



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLAN
Programa Único de Especializaciones en Derecho.

**“EL ARBITRAJE ANTE LA CONAMED COMO GARANTÍA DEL
DERECHO DE
PROTECCIÓN A LA SALUD.”**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL:
TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN:
DERECHO SANITARIO**

**PRESENTA:
ESTEFANÍA GARCÍA VEGA**



DIRECTOR DE TESINA: MAESTRO DAVID OLVERA LÓPEZ.

**SANTA CRUZ ACATLAN, NAUCALPAN DE JUÁREZ ESTADO DE
MÉXICO, JUNIO 2022.**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desconocimiento por parte de la ciudadanía y de los profesionales de la salud de la existencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como de sus facultades, atribuciones, servicios que ofrece y del procedimiento arbitral previsto en su Reglamento de procedimientos, propicia de manera innecesaria, la judicialización de determinadas controversias en materia de salud, mismas que pudieran atenderse ante dicha Comisión; convirtiéndose en procedimientos desgastantes, onerosos, y que además, de suyo no garantizan el éxito en la impartición de justicia y protección del derecho a la salud, al no solucionarse los problemas técnicos que originaron la controversia, por tanto, resulta necesario reforzar y destacar los beneficios por los que debiera ser, inclusive forzoso, agotar el mencionado procedimiento arbitral ofertado por ésta Comisión.

OBJETIVO GENERAL

Exponer el panorama que actualmente presenta el arbitraje regulado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como uno de los mecanismos alternativos de solución de las posibles controversias derivadas de las relaciones de los usuarios de servicios de salud respecto de los prestadores de éstos; para demostrar la idoneidad de la mencionada Comisión, en el conocimiento y resolución de dichas controversias mediante la tramitación del procedimiento arbitral previsto en su reglamento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- I. Exponer un panorama genérico de la figura del arbitraje como mecanismo alternativo de solución de controversias.
- II. Abordar brevemente, el funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la manera en que se encuentra regulado el arbitraje médico.
- III. Determinar la viabilidad del arbitraje seguido por la Comisión, por las bondades que el mismo tiene, en lugar de la judicialización de las controversias de naturaleza sanitaria, siempre que así proceda.
- IV. Demostrar la utilidad de realizar de manera forzosa el arbitraje médico.

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

La falta de pericia en los litigantes y la nula especialización de los Juzgadores en la resolución de controversias en materia de salud, hacen nugatorio el acceso al derecho de una justicia pronta y expedita, pero sobre todo asertiva, lo que trae como consecuencia se vuelva inaccesible el derecho de protección a la salud plasmado en el artículo cuarto constitucional.

ÍNDICE

Introducción	1
---------------------------	----------

Capítulo Primero

Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias.....	4
--	----------

1.-Su implementación	4
1.1- La autotutela	4
1.2- La autocomposición.....	5
1.2.1.- La Conciliación.....	5
1.2.2.- La Mediación.....	6
1.3.- La Heterocomposición	7
1.3.1.- El procedimiento judicial o jurisdiccional	7
1.3.2.- El arbitraje	8

Capítulo Segundo

El Arbitraje	10
---------------------------	-----------

1.-Antecedentes	10
2.-Naturaleza Jurídica	11
3.-Regulación del Arbitraje en el Marco Jurídico en México.....	17
3.1.-Elementos del Arbitraje.....	19
4.-Ventajas de Someterse al Arbitraje.....	22
5.-Diferencias entre el Arbitraje y el Proceso Jurisdiccional.....	24

Capítulo Tercero

El Arbitraje Médico.....	34
---------------------------------	-----------

1.-El Derecho a la Protección de la salud y el Arbitraje Médico	34
2.- El conflicto médico y la queja.....	42

3.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico	46
3.1.- La Lex Artis Ad Hoc	55
3.2.- Arbitraje ante la CONAMED	65
3.3.-Eficacia y ejecución de laudos.....	73

Conclusiones.....	77
--------------------------	-----------

Bibliografía	80
---------------------------	-----------

Bibliografía Electrónica	81
---------------------------------------	-----------

Legislación y Normatividad.....	83
--	-----------

Tesis aisladas y Jurisprudencia	84
--	-----------

Páginas Web Consultadas	85
--------------------------------------	-----------

Anexos	86
---------------------	-----------

- 1) INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DE LA CONAMED 2021.
- 2) CUADROS ESTADÍSTICOS.
- 3) GUÍA PARA PRESENTAR UNA QUEJA.
- 4) EJEMPLO DE DEMANDA.

INTRODUCCIÓN.

Las profesiones y quienes las ejercen, han sido sujetos de regulación dentro de un marco jurídico que con el tiempo va perfeccionándose, de manera que se pueda brindar certeza en los derechos y obligaciones que son atribuibles a las partes que se vean involucradas en estas relaciones, con el fin de no vulnerar derechos en el ejercicio de aquellas; de tal regulación, no se han exceptuado la medicina y los profesionales de la salud, de tal suerte, que hoy en día la prestación de los servicios de salud se ha regulado de manera que cada vez se vuelva más dinámica, esto es, se ha ido desfasando la postura paternalista de los médicos que se asumía respecto de sus pacientes, dando como resultado, que los pacientes, cuestionen cada vez más el actuar del médico y de todos aquellos que intervienen en la prestación de los servicios de salud.

Por su parte los profesionales de la salud han optado por allegarse de elementos en ocasiones innecesarios con la finalidad de acreditar un debido actuar médico, eligiendo ejercer una medicina defensiva en lugar de una medicina asertiva, circunstancia que, entre otras, ha ocasionado un desgaste en esta relación; generando así, conflictos que devienen en controversias con trascendencia jurídica que en la mayoría de los casos se opta por judicializarlas; sin embargo, ésta opción es sólo una de las formas de resolver los conflictos, ya que como se expondrá en el desarrollo de este trabajo, a través del tiempo se han buscado e incorporado diversas formas o mecanismos alternos, que permitan la resolución de controversias, como es la autotutela, la autocomposición, en la que se encuentran clasificadas la mediación y conciliación y finalmente la heterocomposición donde se ubican el procedimiento judicial y el **arbitraje**, de la autocomposición y heterocomposición derivan los llamados hasta hoy en día mecanismos alternativos de solución de controversias (mediación, conciliación y arbitraje). Dichos mecanismos, en la mayoría de los casos han sido ofertados por procuradurías o comisiones que se han creado teniendo como referente la función del Ombudsman.

Es el caso, que para las controversias que surjan con motivo de la prestación de un servicio de salud, (siempre y cuando no implique el agotar un procedimiento en materia penal), existe una instancia especializada diversa a la autoridad judicial, que oferta servicios que buscan la mejora de dicha relación, pero también con facultades de orientar, asesorar y en determinado momento **decidir las controversias** que se susciten mediante la aplicación de dos de los mecanismos alternativos de solución de controversias, esto es, **la conciliación y el arbitraje**: esta instancia es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por sus siglas CONAMED es una institución que surge en 1996 derivado de la petición del gremio médico al Presidente de la República, siendo creada a partir de un decreto del Ejecutivo Federal, constituyéndose como un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud y que cuenta con plena autonomía técnica. Es una comisión, que si bien es cierto como se verá en el desarrollo del capítulo correspondiente a ilustrar el funcionamiento de la misma, basa su actuar en la voluntad tanto de médicos y pacientes para que los oriente y facilite encontrar solución a los conflictos que entre ellos surjan, también lo es, que cuenta con una especialización para la resolución óptima de los conflictos hechos de su conocimiento, un aspecto crucial para la adecuada resolución de la naturaleza de los conflictos que puedan presentarse en la prestación de servicios de salud.

Finalmente, en el desarrollo de los capítulos que integran este estudio, se busca exponer el panorama de mayor certeza que puede brindar la CONAMED; ya que al suscitarse conflictos de trascendencia jurídica, en la relación ya mencionada, se encuentran actuando conjuntamente dos ciencias que no son exactas como lo es por su parte el derecho y por otro la medicina, en donde lo que se busca determinar son los límites de responsabilidad para los profesionales de la salud, y de esta manera, establecer el adecuado cumplimiento de sus obligaciones como profesionales de la salud, demostrando un apego a la Lex artis ad hoc, de donde resulta necesario priorizar el acudir a instancias en donde lo que prevalezca no sea sólo un criterio de competencia o jurisdicción en el conocimiento de las

controversias, sino la idoneidad y especialización en la instancia a la que se somete el conocimiento de la controversia como lo es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Refuerza lo anterior, el hecho de que hoy en día ya no se puede considerar a la judicialización de las controversias como la única alternativa para la solución de las mismas, como tampoco pensarse que es lo óptimo. Esto último porque actualmente, nos enfrentamos por un lado a la crisis que vive nuestro sistema de salud, y, por otro lado, no se cuenta aún con jueces especializados en materia de salud, aunado al desconocimiento por parte de un considerable número de abogados litigantes respecto del planteamiento de demandas en materia de derecho sanitario, es decir el agotar las instancias que correspondan, pero también saber determinar las posibles prestaciones a reclamar, lo que supone un riesgo e incluso una afectación irreparable en los derechos de los particulares, que también son usuarios de los servicios de salud. Circunstancia que, por sí, vuelve, óptima, idónea e incluso necesaria a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como los procedimientos conciliatorio y **arbitral** que oferta, como instancia preferente en la resolución de los conflictos que surgen en la prestación de los servicios de salud.

CAPÍTULO PRIMERO

MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

1.- SU IMPLEMENTACIÓN.

Definir lo idónea y justa qué es la administración de justicia a partir de los tribunales establecidos pudiera tener un resultado negativo, no sólo por el tiempo que implica, sino también por los gastos económicos que generan y que además desgastan las relaciones humanas; continuar optando por la judicialización de toda índole de controversias sin contar con jueces especializados que respondan a cada una de las naturalezas de dichas controversias ha acarreado un desgaste para los justiciables, y es esto lo que desde el siglo pasado dio lugar a buscar nuevos mecanismos que coadyuvaran con la impartición de justicia.

Desde tiempos remotos, ha existido la necesidad de prever la forma en que se resolverán posibles conflictos que deriven de las relaciones que se establecen día a día, lo que ha permitido clasificar las formas de solución de los mismos; estas son:

- La autotutela.
- La autocomposición:
 - La mediación;
 - La conciliación.
- La heterocomposición:
 - El arbitraje.
 - Procedimiento judicial.

1.1.-LA AUTOTUTELA.

“La autotutela es la forma egoísta, arcaica y primitiva para resolver un litigio. El más fuerte, el más astuto, el más hábil impone por su inteligencia, por su destreza, por su habilidad, la solución de la disputa al contrario. Sus elementos característicos

son la ausencia de un Juez distinto a las partes y la imposición de la decisión de una parte a la otra”¹.

1.2.- LA AUTOCOMPOSICIÓN.

La autocomposición es también una forma de dar solución a los conflictos, y consiste en un acto en donde prevalece en todo momento la exteriorización de la voluntad de las partes involucradas en ánimo de resolver su conflicto por sí mismas. Dentro de esta forma de solución de los conflictos se encuentran la mediación y la conciliación, en donde en ambas implica la presencia de un tercero, la diferencia entre una y otra es el margen de acción que tendrá esa tercera parte llamada *mediador o conciliador*, respecto de la forma de orientar a las partes a fin de encontrar una solución al conflicto.

1.2.1.- LA CONCILIACIÓN.

“Este procedimiento consiste en la actividad de un tercero nombrado por las partes cuyo objetivo es ponerlas de acuerdo evitando que acudan a un proceso jurisdiccional o procedimiento arbitral.

Partes en la conciliación.

Conciliador. Es la persona encargada de dirigir el proceso, escucha a las partes y propone soluciones para poner fin a la controversia, en todo momento les exhorta a llegar a un arreglo.

Partes. Son aquellas personas que presentan controversia entre ellas y es materia de la conciliación.

Características de la Conciliación.

- El tercero debe ser un experto en la materia, propondrá soluciones y persuadirá a las partes a llegar a un arreglo;
- Se le puede ver como una etapa previa al arbitraje;

¹ CONAMED, Dirección General de Arbitraje (Febrero, 2017) *Medios Alternos de Solución de Controversias* [diapositivas 10-14].

- Se pretende la satisfacción de ambos intereses;
- Se puede apegar a reglamentos establecidos para ello;
- El proceso puede terminar en el momento que lo decidan las partes;
- No tiene carácter vinculante;
- Es un método rápido y económico, y
- El cumplimiento de los acuerdos debe ser voluntario.”²

1.2.2.- LA MEDIACIÓN.

“Es la intervención de un tercero en una disputa. Es aceptable, imparcial y neutral, que carece de poder autorizado sobre las partes de decisión para ayudar a las partes en conflicto a alcanzar voluntariamente su propio arreglo mutuamente aceptado.

Partes en la mediación.

Mediador. Es el tercero que ayuda a las partes mediadas o en conflicto para llegar a un arreglo, pero no existe la obligación de que sus propuestas o intervenciones sean aceptadas por aquellas.

Mediados. Son los sujetos que forman parte del conflicto.

Características de la mediación.

- Las partes son guiadas por un tercero;
- Las partes solucionan el conflicto;
- Existe una intervención conjunta entre mediador y mediados;
- El mediador debe ser un experto en la materia;
- No existe un proceso determinado;
- No es vinculante.”³

² *Ibídem*, [diapositivas 17-18].

³ *ídem*.

1.3.- LA HETEROCOMPOSICIÓN.

Al igual que la autocomposición, dentro de las clasificaciones brindadas por diversos tratadistas del derecho procesal, también se considera a la heterocomposición como una forma de dar solución a los conflictos con trascendencia jurídica y la misma consiste en someter un litigio al conocimiento de un tercero ajeno que no solamente bastará su presencia y orientación hacia con las partes, sino que se convierte en la parte en quien recae el poder decisorio del litigio sometido a su conocimiento; dentro de esta figura se encuentran el arbitraje y el procedimiento judicial o jurisdiccional, ambos procedimientos que en contraste con las figuras autocompositivas como la mediación y la conciliación son vinculantes.

1.3.1.- EL PROCEDIMIENTO JUDICIAL O JURISDICCIONAL.

Es aquel que se realiza ante un Juez a quien se plantea la demanda a fin de que se emplace al demandado, quedando así vinculados a una secuela procesal que culmina con una sentencia que contiene la aplicación de la norma sustantiva general y abstracta a un caso concreto.

Partes en el procedimiento jurisdiccional:

Materiales. - Aquellos que actúan en interés propio o a quienes la resolución que se obtenga los incluye (actor (es), demandado (s), tercero llamado a juicio, tercerista excluyente)

Formales. - Todos aquellos que coadyuvan en el desarrollo del procedimiento (testigos, peritos, interpretes, actuarios, ministerio público).

Juez: Tercero imparcial, rector del procedimiento quien dicta la sentencia definitiva resolviendo la controversia.

Características del procedimiento judicial:

- Las partes se someten a la decisión del juez.
- El Juez debe vigilar que exista la igualdad procesal de las partes.
- Deben cumplirse plazos procesales conforme a la norma adjetiva de la materia aplicables al caso en concreto.

- Exige una formalidad en su tramitación.
- La resolución obtenida es vinculante.
- El Juez está dotado de poder coactivo establecido en la ley para la ejecución forzosa de sus resoluciones.

1.3.2.- EL ARBITRAJE.

“Es un procedimiento por el cual se somete una controversia, por acuerdo de las partes, a un árbitro o a un tribunal de varios árbitros que dicta un laudo, que es una decisión sobre la controversia obligatoria para las partes.

Partes en el arbitraje.

Árbitro. Es el sujeto ajeno a los intereses en disputa el cual es escogido por las partes para componer las diferencias que les separan, “una de las ventajas que ofrece el arbitraje es que el asunto será determinado no por individuos que aplican las normas frías, si no por personas familiarizadas con la materia del caso, o bien por personas de gran sensatez y probado buen juicio.

Las partes. Son las personas que presentan el conflicto o la controversia, las cuales defienden su derecho o interés frente a éste, sometiéndose ambas a la decisión de un árbitro para poner fin a dicho conflicto.

Características del arbitraje.

- Es un procedimiento especializado y rápido;
- El proceso se desarrolla conforme a derecho y equidad;
- Es vinculante;
- El laudo se equipara a la sentencia;
- El o los árbitros dan la solución;
- Termina en forma de laudo, el cual puede ser homologado ante juez competente, y
- Otorga seguridad jurídica.”⁴

⁴ *Ibidem*, [diapositivas 20-32].

Respecto del arbitraje, por ser el mecanismo alternativo sobre el que versará este trabajo, se profundizará en el siguiente capítulo.

Ahora bien, de las figuras descritas son la mediación, conciliación y el arbitraje los que han quedado reconocidos como mecanismos alternativos de solución de controversias.

Fue pionero en la materia en el caso de México el Estado de Quintana Roo con la expedición de la Ley de Justicia Alternativa del 14 de agosto de 1997, y con ello la creación de su llamado Centro de Asistencia Jurídica, lo que en otras entidades como la Ciudad de México también se conoce como Centro de Justicia Alternativa.

A partir de la expedición de la ley de Quintana Roo y la inclusión de estos mecanismos en diversas entidades, mediante reforma a la Constitución Federal del 18 de junio de 2008 se contempla la previsión de estos mecanismos en diversas leyes.

Posterior a la reforma constitucional mencionada, se ha continuado con la investigación, difusión y mejoramiento de dichos mecanismos para así ofertarlos como recursos por los cuales optar que permitan de una forma más ágil y sencilla obtener la resolución de un conflicto y justificar así también su existencia e implementación; sin embargo, es importante destacar que desde su creación en 1996, la CONAMED, ha funcionado con la difusión y aplicación de estos mecanismos y con ello se demuestra que ha resultado ser una instancia idónea y especializada en el conocimiento de inconformidades, derivadas de los conflictos que surgen como consecuencia de la prestación de servicios de salud, así como de ser necesario, realizar la valoración del acto médico a través de una aplicación constante de estos mecanismos, de donde se infiere que los mismos, han sido eficaces al igual que la Comisión, pues en el ámbito de su competencia, ha eficientado y mejorado a los MASC. Ahora bien, en este trabajo se abordará al arbitraje con el propósito de establecer una comparación del mismo en relación con el procedimiento judicial y con ello demostrar que es también un procedimiento efectivo y que con la tramitación de éste se puede obtener certeza jurídica.

CAPÍTULO SEGUNDO

EL ARBITRAJE.

1- ANTECEDENTES.

El arbitraje tiene sus orígenes en Roma como lo señalan Rodolfo Cruz y Miramontes y Oscar Cruz Barney en su obra *“El Arbitraje utilización y práctica en México y en los Tratados comerciales internacionales”*, en donde al existir falta de acción estatal, éste se constituye en la forma fundamental para la solución de controversias, siendo una figura de derecho privado que se define como un contrato por virtud del cual las partes someten la controversia a la decisión de un particular designado por las mismas. El procedimiento del arbitraje se llevaba a cabo bajo los principios de oralidad e inmediación, basándose esencialmente en la voluntad de las partes; básicamente consistía en un compromiso llevado a cabo entre las partes para posteriormente designar a un árbitro (*arbiter*) quien atendiendo al compromiso celebrado se veía obligado a dictar un laudo sobre la cuestión controvertida.

Es característica de la resolución a la que diera lugar el arbitraje, es decir, el laudo que no se encontrará apegada al juicio ordinario y en caso de que éste no se acatara se daba lugar al pago de la penalidad que en su caso se hubiese establecido.⁵

Por otra parte en el Derecho Castellano sirven de antecedente las Siete Partidas de Alfonso X que se encontraron vigentes en México hasta 1870, por ser éstas las que introducen la división entre “árbitros iuris y arbitradores o amigables componedores” es decir los árbitros para el arbitraje de estricto derecho y para el arbitraje en amigable composición, la distinción de éstos radica en que el árbitro de derecho decidirá conforme a las leyes y en forma similar a la de un juez ordinario y por su parte los amigables componedores resolverán conforme a su leal saber y

⁵ Cruz Miramontes, Rodolfo y Cruz Barney, Oscar, *El Arbitraje Utilización y práctica en México y en los Tratados comerciales internacionales*, México, BOSCH, 2013, p. 105 – 107.

entender sin apegarse a ninguna disposición legal, estos últimos surgen como resultado de la necesidad de un menor formalismo y desapego de las exigencias que conlleva el someterse al arbitraje en derecho. ⁶

El arbitraje adquiere importancia a partir del siglo XIX tanto en el ámbito nacional como internacional, por ser parte de diversos ordenamientos internos, así como de diversas convenciones internacionales y se encuentra clasificado de la siguiente manera:

-ARBITRAJE CIVIL, entre otros:

-Arbitraje Médico.

-ARBITRAJE COMERCIAL.

-ARBITRAJE LABORAL.

-ARBITRAJE INTERNACIONAL.

2.- NATURALEZA JURÍDICA

Sobre la Naturaleza Jurídica del Arbitraje se han pronunciado diversas teorías y posturas que han establecido al respecto varios autores; a continuación, se mencionan algunas de ellas que considero importantes:

Eduardo Medina Mora lo define como:

“El desarrollo procesal de un convenio privado, que, con el apoyo del orden jurídico positivo, encomienda la resolución de controversias..., entre las partes que lo han celebrado, a un árbitro o a un tribunal arbitral independientes, les señala los términos básicos de su misión, indica el derecho aplicable al fondo de la

⁶ *Ibidem*, p. 109

*controversia y las reglas del procedimiento arbitral, conviene en el lugar y en la lengua del arbitraje.”*⁷

Humberto Briseño Sierra:

*“Es un proceso jurídico tramitado, desarrollado y resuelto por particulares... Estructuralmente el arbitraje es una relación jurídica triangular, en cuyo vértice superior se encuentra el árbitro, que es el sujeto ajeno a los intereses en disputa y llamado por las mismas partes para componer las diferencias que les separan.”*⁸

Teoría del Mandato. Los expositores de esta teoría son de nacionalidad italiana Chiovenda, Carnelutti, Redenti, Rocco, de nacionalidad francesa Merlin, Fuzier, Herman, Weiss y Brachet y de nacionalidad mexicana Eduardo Pallares, Rafael de Pina, Humberto Briseño Sierra, José Becerra Bautista y Jaime Bautista, ahora bien, esta teoría considera que:

*“El Pacto Comisorio o la Cláusula Arbitral conforman un contrato de mandato en donde las partes convienen con los árbitros la realización de una tarea expresamente detallada fijándole los plazos, las reglas de procedimiento, los elementos probatorios, las leyes de fondo y otros elementos más.”*⁹

Con la finalidad de comprender la similitud que establece esta teoría entre el arbitraje y el contrato de mandato transcribo el concepto que del mismo da el Código Civil para la Ciudad de México.

⁷ Arce Argollo, Javier, *Arbitraje y Función Notarial*, México, PORRÚA, Colección de Temas Jurídicos en Breviarios Colegio de Notarios del Distrito Federal, 2007, p. 12

⁸ Briseño Sierra, Humberto, *El Arbitraje Comercial Doctrina y Legislación*, 2a. ed., México, LIMUSA, 1999, p.12

⁹ Cruz Miramontes, Rodolfo y Cruz Barney, Oscar, *op.cit.*, p.41

“Artículo 2,546. - El mandato es un contrato por el que el mandatario se obliga a ejecutar por cuenta del mandante los actos jurídicos que éste le encarga.”

En relación con lo que expone la teoría del mandato se deduce que el papel que asumiría el árbitro sería el del mandatario en tanto que los particulares que someten su controversia al arbitraje los mandantes y en consecuencia el árbitro se obligaría a dar cumplimiento a las cláusulas pactadas en el compromiso Arbitral.

Teoría Jurisdiccional:

“Sostiene que el arbitraje tiene, en su esencia, naturaleza jurisdiccional, ya que el origen de la institución, su posibilidad de existencia, apoyo estatal y regulación de los actores principales (el árbitro y el juez) es similar, y en ocasiones idéntica.

Esta concepción del arbitraje postula que es una función del Estado controlar y regular los arbitrajes que tengan lugar dentro de su jurisdicción. Ello dado que la solución de controversias mediante la interpretación y aplicación del derecho (la función jurisdiccional) es una función soberana normalmente ejercida mediante los tribunales nacionales establecidos para dicho propósito por el Estado. Por consiguiente, si es que puede tener lugar la solución de una controversia por un medio distinto a dicha facultad, ello ocurre puesto que el Estado así lo admite en forma expresa o tácita. Esta autorización (vía el concepto de arbitrabilidad) es un acto de justicia delegada, o paralela, que encuentra su sanción en la ejecutabilidad

del laudo en forma similar a una sentencia proveniente de un juez estatal.”¹⁰

Teoría Contractual:

“Postula que el arbitraje tiene naturaleza contractual. Sus orígenes, existencia y regulación dependen de la continuada existencia de la voluntad de las partes. El corazón de esta corriente de opinión consiste en que todo el procedimiento arbitral está basado en acuerdos contractuales. Ello se observa tanto en el acuerdo como en el laudo arbitral y que reflejan el carácter contractual del arbitraje y siendo los mismos un ‘conjunto de actos contractuales privados’.

Siendo el arbitraje un resultado de la libertad contractual, es la autonomía de la voluntad la que da origen a dicho sistema de justicia privada. Quienes apoyan esta teoría niegan la supremacía o control del Estado sobre el arbitraje y consideran que la esencia del arbitraje radica en la voluntad y consentimiento de las partes.”

11

Teoría Mixta o Híbrida:

“De conformidad con esta postura, los árbitros realizan un acto jurisdiccional pero carecen de poder judicial (estatal) alguno. No existe acto alguno de delegación de poder estatal. Se limitan a resolver, en base a derecho, un conflicto. La función del árbitro es equivalente a la de un juez, pero no de un Estado particular. Mientras que un juez está investido en principio de poder público

¹⁰ González de Cossío, Francisco, “Sobre la Naturaleza Jurídica del Arbitraje Homenaje a Don Raúl Medina Mora”, <http://www.gdca.com.mx/PDF/arbitraje/SOBRE%20LA%20NAT%20JDCA%20ARBITRAJE%20Hom%20%20Raul%20Medina.pdf>

¹¹ Ídem.

*estatal, la decisión del árbitro no tiene dicho poder público. La posibilidad de que el laudo sea ejecutable mediante poder público deviene al momento de su ejecución, pero ello no modifica la naturaleza de la institución sólo la enriquece convirtiéndola en una institución híbrida...De conformidad con la teoría mixta el arbitraje es un sistema de justicia privada creada contractualmente. Tanto el origen contractual como la función jurisdiccional tienen una influencia importante en el arbitraje.”*¹²

Teoría Autónoma. Es la teoría de más reciente creación y señala que:

El arbitraje se desenvuelve en un régimen emancipado y, por consiguiente, autónomo. Sostiene que el carácter del arbitraje podría ser determinado tanto jurídica como prácticamente mediante la observación de su uso y finalidades. Bajo esta luz, el arbitraje no puede ser clasificado como meramente contractual o jurisdiccional, y tampoco como una “institución mixta.”

La teoría autónoma...reconoce que el derecho arbitral se ha desarrollado para lograr la consecución armónica del arbitraje y de las relaciones comerciales internacionales...Si bien reconoce los elementos jurisdiccionales y contractuales del arbitraje, cambia el foco de atención de los mismo. En lugar de darle más peso al papel que el derecho de la sede del arbitraje puede ejercer y a la autonomía de la voluntad de las partes, se enfoca en el medio legal y empresarial donde las partes acuerdan a participar en el procedimiento arbitral...los que utilizan el arbitraje, buscan un mecanismo que se respete y ejecute, que contemple un procedimiento justo, diseñado para satisfacer ciertas características

¹² Ídem.

del caso particular, pero que no emule necesariamente los sistemas procesales nacionales, los cuales son justamente lo que se desea evitar. Al optar por el arbitraje lo que se desea es que los árbitros sean imparciales y justos y que el laudo que eventualmente se emita sea final, obligatorio y de fácil ejecución.” ¹³

De lo señalado es importante mencionar que el tema sobre la naturaleza del arbitraje es una cuestión bastante controvertida, sin embargo, tomando como base las teorías transcritas, a continuación, expongo mi percepción respecto de la naturaleza jurídica del arbitraje:

En un primer momento, considero que se debe descartar la posibilidad de que la naturaleza del arbitraje sea eminentemente una cuestión jurisdiccional, ya que si las partes deciden someterse al arbitraje, esa sola decisión implica en sí una renuncia expresa a dirimir sus controversias mediante la función jurisdiccional que tienen los tribunales ya establecidos, pues el aceptar que el arbitraje es jurisdiccional, se contrapondría con el fin primordial que tienen los particulares al elegirlo para evitar someterse a los tribunales judiciales tradicionales.

Con base a los argumentos expuestos, es posible considerar que en la naturaleza jurídica del arbitraje existe una **dualidad**, ya que se toma como referencia que su fuente por excelencia será la manifestación de la voluntad de las partes, de ahí que la primer vertiente de su naturaleza sea considerarlo “contractual”, pero por otro lado para hacer valer el procedimiento seguido a través del juicio arbitral sea cual sea la materia de que se trate es a través del laudo que se obtiene y que el mismo necesita traer aparejada obligatoriedad y ejecución tal y como si se tratase de una sentencia judicial, características que requieren de la jurisdicción de la que gozan los jueces; de ahí que concluya que la segunda vertiente que entraña la naturaleza del arbitraje sea considerarlo jurisdiccional o equivalente jurisdiccional, por lo que estimo que de

¹³ *Ídem.*

las teorías expuestas la que refuerza lo planteado hasta este punto es la “*Teoría mixta o híbrida*” esto es, que el hecho de considerarlo jurisdiccional no implica que se anule su origen contractual, sino que por el contrario ambas coexisten en el mismo porque le son atribuibles a su naturaleza pues de suyo le corresponden para ser completamente válido.

3.- REGULACIÓN DEL ARBITRAJE EN EL MARCO JURÍDICO EN MÉXICO.

En este punto se indicarán los cuerpos normativos dentro de los cuales se encuentra regulado el arbitraje y expondré los elementos esenciales para llevar a cabo el procedimiento arbitral:

-Código de Comercio será el ordenamiento aplicable para el caso de las controversias surgidas de actos absoluta o fundamentalmente mercantiles, el arbitraje que se encuentra regulado en este ordenamiento es el **Arbitraje Comercial en su Título Cuarto en sus artículos 1415 – 1480**, lo dispuesto por estos artículos será aplicable al arbitraje comercial nacional, y al internacional cuando el lugar del arbitraje se encuentre en territorio nacional, salvo lo dispuesto en los tratados internacionales de que México sea parte o en otras leyes que establezcan un procedimiento distinto o dispongan que determinadas controversias no sean susceptibles de arbitraje. Se tomó como base para el procedimiento arbitral señalado en el Código de Comercio lo dispuesto por la Ley Modelo de Arbitraje elaborada por la Comisión de Naciones Unidas para el Derecho Mercantil (CNDUMI o UNCITRAL por sus siglas en inglés) y su Reglamento.

-Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México cuyo ámbito de aplicación es local, asimismo regula al **Arbitraje Civil en su Título Octavo titulado Del juicio Arbitral que comprende los artículos 609 al 635** en caso de falta de acuerdo entre las partes serán supletorias las disposiciones del Reglamento de

Arbitraje de la CNDUMI. Cabe mencionar que este arbitraje es de aplicación supletoria al arbitraje médico.

-Centro de Arbitraje de México (CAM) es una empresa especializada en la administración de procedimientos de **Arbitraje Comercial Privado** el procedimiento de arbitraje que regula se encuentra establecido en las llamadas Reglas de Arbitraje del Centro de Arbitraje de México conformadas por 45 artículos.

-Ley Federal del Trabajo reglamentaria del Artículo 123 Constitucional Apartados A y B (reformada estableciendo el centro de conciliación a cargo del gobierno federal y al menos 60 juzgados adscritos al poder judicial de la Ciudad de México). Regula los conflictos de trabajo entendiéndose como tales aquellos surgidos del núcleo social del trabajo y de todas las posiciones de antagonismos entre partes que concreten una manifestación laboral a la cual se conceda valor jurídico ¹⁴, **siendo el arbitraje regulado en esta materia de carácter obligatorio.**

El arbitraje también se encuentra regulado por otros sistemas considerados especiales por encargarse de controversias que surgen con motivo de un servicio en específico como es el caso del regulado por:

-La Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuya finalidad es resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, arbitraje que es **de carácter voluntario.**

-Ley Federal de Protección al Consumidor la cual regula el arbitraje para el caso de solucionar las posibles controversias entre los proveedores y consumidores, arbitraje **de carácter voluntario**

¹⁴ *ibidem*, p. 5

-La **Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros**, regula el arbitraje seguido ante la **Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios** el procedimiento del arbitraje establecido en la misma es **de carácter voluntario.**

3.1.- ELEMENTOS DEL ARBITRAJE.

Independientemente del arbitraje de que se trate, existen ciertos elementos que se deben presentar durante el procedimiento del mismo, y son los que a continuación menciono:

*“- **Cláusula o acuerdo arbitral.** - Debido a la naturaleza consensual del arbitraje se requiere la manifestación de voluntad de las partes de someter sus discrepancias al arbitraje. Esta cláusula consiste en un acuerdo por el que las partes deciden someter a arbitraje todas o ciertas controversias que hayan surgido o puedan surgir entre ellas respecto de una determinada relación jurídica, sea o no contractual.*

*Cuando el acuerdo arbitral se inserta en un contrato con la finalidad de prever las futuras diferencias que pudieran surgir entre las partes se le conocerá como **Cláusula arbitral o pacto comisorio**, si por el contrario el acuerdo se fija una vez que ha surgido una controversia entonces se le nombrará **Compromiso arbitral o en árbitros.***

El acuerdo arbitral a su vez debe contener los siguientes elementos:

**La manifestación de someterse al arbitraje y aceptar el laudo que se dicte, renunciando a los recursos legales que pudieren interponerse.*

**El número de árbitros, que se recomienda sea de una a tres personas.*

**La sede del arbitraje (Arbitraje Internacional)*

**El idioma que se establecerá como oficial para el caso de que las partes se expresen en idioma distinto (Arbitraje Internacional)*

**Las reglas aplicables al procedimiento y al fondo del asunto.*

**Los temas sobre los cuales se debe pronunciar el Tribunal, esto es la materia del arbitraje.*

**Cumplir con las consideraciones particulares que en el caso concreto se exijan.*

*- **Los Árbitros.** - El arbitraje presenta dentro de sus ventajas el hecho de que el asunto sea determinado por especialistas que se encuentren familiarizados con la materia del caso, generalmente los árbitros son designados por las partes, sin embargo, quienes aspiren a ser árbitro deben cumplir con ciertos requisitos relacionados con el conocimiento, la experiencia, la capacidad, la honestidad, la imparcialidad, el prestigio y principalmente la confianza que puedan inspirar en las partes.*

*-**La Sustanciación del procedimiento arbitral y la Ley aplicable al Fondo y al Procedimiento.**- Es característica esencial del arbitraje el hecho de que las partes tienen libertad de pactar la forma, los términos y condiciones en que se llevará a cabo*

el arbitraje esto es determinar el lugar, idioma, número de árbitros y sus facultades, la materia, el derecho aplicable, pero debido a que no existe como tal una legislación uniforme para las cuestiones arbitrales es de suma importancia hacer las precisiones necesarias según el caso en particular.

-Los medios probatorios. - *Los árbitros tendrán una amplia facultad para el recibimiento, proposición, admisión, y práctica de las pruebas, tomando en consideración que la prueba en el arbitraje es lo mismo que el proceso jurisdiccional es decir con ella se busca crear una convicción en el juzgador.*

-El Laudo. - *Proviene de laudare que procede del latín y deriva del verbo laudo, laudas, laudare, laudau, laudatum que significa alabar, elogiar, ponderar la excelencia de, declarar favorablemente. El procedimiento arbitral concluye con una decisión final la que tiene la misma naturaleza que una sentencia judicial y se denomina laudo. Con el propósito de tener solidez el laudo debe ocuparse de lo que las partes consignaron.*

El laudo debe contener al menos los siguientes elementos:

**Ser por escrito respetando el idioma pactado (Arbitraje Internacional)*

**Se harán constar los nombres de las partes, de sus representantes legales y el domicilio de los mismos.*

**Sede del Arbitraje (Arbitraje Internacional) y fecha de emisión del laudo*

**Nombre de los árbitros.*

**Relación de los hechos.*

**Referencia del acuerdo, cláusula o compromiso arbitral.*

**Leyes aplicables al fondo y al procedimiento.*

**Relación detallada de cada una de las pretensiones.*

**Relación de las pruebas desahogadas y su valoración.*

**Argumentación de su procedencia o no con los hechos que se pretenden acreditar.*

**Motivación suficiente y fundamentación legal a excepción de que se trate de un arbitraje que no se encuentre apegado al derecho.*

**Los puntos resolutivos.*

**Condena en costas con base a lo convenido o conforme a lo señalado por la ley aplicable.*

**Firma de los árbitros.”¹⁵*

4.- VENTAJAS DE SOMETERSE AL ARBITRAJE.

El decidir dirimir una controversia mediante el arbitraje presenta para las partes los siguientes puntos a favor de este:

¹⁵ Cruz Miramontes, Rodolfo y Cruz Barney, Oscar, *op.cit.*, pp. 59-76

“1.- Libera la carga de trabajo acumulada en los tribunales.

2.- Desde un punto de vista social fortalece la unión de la sociedad civil a partir de la facultad que concede a los individuos para decidir sus controversias en razón de las condiciones pactadas por ellos mismos.

3.- En comparación con los procedimientos judiciales estatales el arbitraje es favorable en los siguientes aspectos:

**Celeridad: debido a su informalidad y flexibilidad procedimental el arbitraje resulta ser un procedimiento rápido en comparación con el procedimiento jurisdiccional.*

**Economía: El hecho de poder ser más rápido trae como consecuencia que se realicen menores erogaciones por las partes en relación con los honorarios.*

**Especialización: El que las partes gocen de una libre elección para fijar cada uno de los puntos que dan lugar a la sustanciación del procedimiento arbitral permite que de igual forma puedan seleccionar como árbitros a quienes consideren expertos y conocedores del tema.*

**Confidencialidad: Los documentos, las pruebas, alegatos, y el laudo en sí, son totalmente confidenciales lo que da una mayor seguridad a las partes.*

**Elección de la sede del arbitraje para el caso del Arbitraje Internacional-*

**Elección del derecho aplicable.*

**Inmediación: Existe un contacto totalmente directo por parte de los árbitros con el procedimiento.”¹⁶*

Como se puede apreciar el hecho de que las partes decidan someterse a un procedimiento de arbitraje, da como consecuencia la rapidez, la seguridad y certeza del procedimiento y ello se pensaría, es un motivo para que no se presenten inconvenientes e inconformidades para atender la resolución del laudo que se emita, pues la ventaja, principal de someterse al procedimiento arbitral es la aceptación del laudo que con motivo de éste se emita y la disposición de acatarlo y cumplirlo, así como la conformidad de las partes con relación a éste, pues satisfará mayoritariamente las pretensiones que se hubiesen hecho del conocimiento de los árbitros.

5.- DIFERENCIAS ENTRE EL ARBITRAJE Y EL PROCESO JURISDICCIONAL.

“1.- En el proceso jurisdiccional la solución que se emite tiene su fundamento plenamente en la ley y emana de la autoridad que se le atribuye al órgano jurisdiccional.

En el arbitraje la solución tiene fundamento en la voluntad de las partes de someter su litigio a la solución arbitral.”¹⁷

Sobre este supuesto a que se refiere la primera diferencia mencionada, se considera que no es como lo señala Miguel Acosta Romero en el hecho de decir que la solución que se emite con motivo de un proceso jurisdiccional tiene un

¹⁶ *Ibidem*, pp. 52,53

¹⁷ Acosta Romero, Miguel *et al.*, *Derecho de la defensa de los usuarios de los servicios financieros mexicanos*, México, PORRÚA, 2002, pp. 40, 41

“fundamento plenamente en la ley” pues tal afirmación es contraria a lo dispuesto por el artículo 14 párrafo cuarto de nuestra Constitución Política pues una resolución no se obtendrá únicamente atendiendo al sentido literal de la ley sino también atendiendo a los principios generales del derecho:

“Artículo 14: ...En los juicios del orden civil, la sentencia definitiva deberá ser conforme a la letra o a la interpretación jurídica de la ley, y a falta de ésta se fundará en los principios generales del derecho”

Con relación al artículo citado, se transcribe el siguiente criterio emitido por nuestro Máximo Tribunal:

“SENTENCIAS EN MATERIA CIVIL. EL ANÁLISIS DIRECTO DE SU CONSTITUCIONALIDAD SE DEBE REALIZAR ÚNICAMENTE A TRAVÉS DE LAS GARANTÍAS ESTABLECIDAS EN LOS ARTÍCULOS 14, 16 Y 17 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

La sentencia es el acto a través del cual el Estado, mediante su facultad de administración de justicia, aplica la ley a un caso concreto y determina la protección a un determinado derecho cuando existen intereses en conflicto; esto es, a través de la sentencia, el juzgador individualiza las diversas hipótesis que el legislador establece en la ley a efecto de resolver el conflicto de intereses que es sometido a su conocimiento, de tal manera que su actividad se constriñe a la aplicación o interpretación de la ley adjetiva (en el caso de las normas que rigen el procedimiento a efecto de que se constituya debidamente la relación procesal que le permita pronunciarse en relación con lo pedido) o sustantiva

(relativa a la pertenencia o no del derecho subyacente en la pretensión). Por ende, si se reclama de manera directa la inconstitucionalidad de una sentencia, ésta sólo se puede actualizar en virtud de las infracciones que se hubieran cometido en relación con los actos que preparan su dictado (procesales) o al momento en que se emitió la misma (formales y de fondo). En el aspecto procesal, previo a su dictado se deben observar las formalidades esenciales del procedimiento, esto es, las condiciones necesarias a efecto de que la relación procesal se encuentre debidamente constituida para con ello otorgar una oportunidad de defensa razonable a las partes que intervengan en el mismo (artículo 14, párrafo segundo de la Carta Magna). En el aspecto formal, la sentencia debe dictarse de manera completa, esto es, en concordancia con lo planteado por las partes cuestión que se conoce como congruencia externa y con razonamientos que no resulten contradictorios entre sí para lograr ser congruente internamente (artículo 17, segundo párrafo de la Carta Magna). Por lo que toca al aspecto de fondo, **las sentencias deben dictarse conforme a la letra de la ley emitida con anterioridad al hecho a juzgar (irretroactividad), su interpretación o, a falta de ambas, en atención a los principios generales del derecho, para lo cual deben citar el precepto legal con sustento en el cual fueron emitidas y las razones por las cuales se considera aplicable el mismo, requisitos que se conocen como fundamentación y motivación (artículos 14, párrafo cuarto y 16, párrafo primero, de la Constitución Federal)**. De tal manera que si la determinación del juzgador a través de una sentencia definitiva presupone estar fundamentada en la voluntad del legislador, esa determinación no puede afectar de manera directa derechos fundamentales diversos a los artículos 14, 16 y 17 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por cuanto hace a la materia civil, ya que, en

*todo caso, por su naturaleza intrínseca, es a través de la aplicación de la ley que una sentencia tiene sus efectos privativos.”*¹⁸

“2.- En el proceso jurisdiccional la sentencia tiene fuerza ejecutiva por sí misma en razón de que la ley es imperativa es decir tiene valor coactivo por tratarse de un acto de Estado.

*En el arbitraje el laudo no tiene fuerza ejecutiva en razón de que el acuerdo de las partes no es imperativo.”*¹⁹

Lo anterior no es así, pues en las normatividades que contienen disposiciones respecto a la tramitación del Juicio Arbitral hablan del auxilio que los jueces brindan al árbitro, no así de una jerarquía que exista entre las sentencias y los laudos en el modo de llevar a cabo la ejecución de los mismos, el árbitro o árbitros que éstas designen tienen los conocimientos necesarios en virtud de los cuales se les atribuye la capacidad de hacer una interpretación adecuada de la ley aplicada al caso en concreto, así como estar dotados de una especialización en la materia de la controversia de donde concluyo que el laudo que emiten estará debidamente dictado y apegado al derecho aplicable al caso en concreto lo que supone no existe impedimento para su ejecución solo en aquellos casos que se considere que es nulo y esta situación sí represente un obstáculo para la ejecución de éste siendo este el momento en el que se solicita el auxilio de los Jueces.

Con motivo de lo expuesto se cita lo dicho al respecto por Francisco González de Cossío en su obra “El Arbitraje y la Judicatura”:

“El laudo arbitral es un acto jurídico complejo. La redacción del mismo equivale a construir un puente que sirva para resolver la controversia entre partes ubicadas en ambos lados del río de su diferencia.Implica no solo tener información jurídica, sino ser

¹⁸ Tesis I.3o.C.672 C, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXVII, marzo de 2008, p.1820

¹⁹ Acosta Romero, Miguel *et al.*, *Derecho de la defensa...*, *cit.*, pp. 40, 41

jurista. Es por ello que los mejores árbitros tienden a ser justamente eso: juristas....

Pero la complejidad no se queda en ello. Existen circunstancias diversas que el derecho escrito no contempla, de allí el papel de los (esotéricos) principios generales del derecho.

Además, el árbitro deber ser creativo. Pero al creativamente diseñar soluciones debe ser siempre justo...el árbitro debe tener la sensibilidad de detectar el nivel de importancia que las partes le otorgan a cada argumento con miras a no dejar de expresamente examinar en el laudo aquellos en los que las partes hayan puesto más énfasis (y fe), y con la extensión debida.”²⁰

“El juez y el árbitro son “socios”. No compiten; cooperan. Y la forma en que lo hacen está delicadamente calibrada en un régimen de excepción contenido en los artículos 1415 a 1463 del Código de Comercio.

Dentro de dicho régimen, la norma más importante es la contenida en el artículo 1421 que establece que, fuera de las situaciones expresamente contempladas, el juez competente no puede participar. Ello obedece a la justificación misma de la existencia del arbitraje: el deseo de las partes de resolver su controversia en forma meta-judicial.”²¹

Finalmente se incluye la siguiente tesis emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación que sirve de apoyo al hecho de negar que el laudo no trae aparejada ejecución:

²⁰ González de Cossío, Francisco, *El Arbitraje y la Judicatura*, México, PORRÚA, 2007, pp.198, 199

²¹ *ídem*.

“LAUDO ARBITRAL. TRAE APAREJADA EJECUCION. AUN CUANDO SE DICTE POR UN ARBITRO PARTICULAR.

Aun cuando de los artículos 443 y 444 del Código de Procedimientos Civiles, no se desprende que los laudos arbitrales privados traen aparejada ejecución, no puede determinarse que realmente no la traigan, en virtud de que si el artículo 633 de ese ordenamiento legal preceptúa que una vez notificado el laudo se pasarán los autos al juez ordinario para su ejecución, sin que precise ningún requisito para que el laudo sea ejecutable, es obvio que el mismo trae aparejada ejecución y no es necesario que se tramite algún incidente para tal efecto; viene a reforzar lo antes considerado el hecho de que el artículo 504 del Código de referencia establece que la ejecución de sentencias arbitrales, de convenios celebrados ante la Procuraduría Federal del Consumidor y de los laudos dictados por ésta, se hará por el juez competente, toda vez que se infiere que no sólo los laudos dictados por esa Procuraduría traen aparejada ejecución sino que también los dictados por árbitros particulares.”²²

“3.- Los órganos de estado tienen la función jurisdiccional atribuida por la ley de conocer en forma permanente todos los litigios que se les plantearen.

Los órganos arbitrales que no son órganos de autoridad del estado únicamente conocerán y resolverán los litigios cuando les

²² Tesis Tribunales Colegiados de Circuito, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Octava Época, t.VII, marzo de 1991, p.229

sean otorgados por acuerdo expreso de las partes en conflicto, es decir su función deriva de la voluntad de las partes.”²³

Por órganos del Estado se entenderán:

“Los instrumentos o medios que utiliza la administración pública para realizar una determinada función estatal: Órganos Legislativos, Órganos Ejecutivos y Órganos Judiciales.

Competencia entre los órganos.

Es esta competencia otorgada por la misma ley la que determinan la manera como se llevarán a cabo las funciones estatales. Al referirse a un órgano se habla de una regla de competencia, es decir, las normas que determinan su capacidad de acción e indica las condiciones de dicha capacidad. La Constitución viene a ser un sistema de distribución de competencia siendo la norma suprema que crea todos los órganos del Estado.”²⁴

Si bien es cierto, como se señala en la diferencia hecha por Miguel Acosta Romero, que el juicio arbitral encontrará su motivo en la voluntad de las partes, no se debe omitir que siempre que se trate de un arbitraje de estricto derecho éste se encontrará apegado a las disposiciones de las leyes que le sean aplicables, según el caso en concreto, por lo que quienes funjan como árbitros se presume cuentan con experiencia y especialización en la materia de que se trata lo que hace suponer son peritos, esto es autoridad en la materia de la controversia, y para el arbitraje en concreto que se desarrolla en este trabajo que es el juicio arbitral seguido ante la

²³ Acosta Romero, Miguel *et al.*, *Derecho de la defensa...*, *cit.*, pp. 40, 41

²⁴ Definicionlegal.blogspot.mx. (2019). *Los Órganos del Estado*. [en línea] Recuperado de: <http://definicionlegal.blogspot.mx/2012/11/los-organos-del-estado.html> [Acceso 8 noviembre 2020].

CONAMED, la misma es autoridad en el ámbito de su competencia: el Sistema Nacional de Salud.

“4.- Las sentencias jurisdiccionales en virtud de que poseen fuerza ejecutiva pueden ser ejecutadas por los propios juzgadores que las dicten.

Los laudos por no poseer esa fuerza ejecutiva no pueden ser ejecutados por los mismos árbitros, por lo que, en caso de incumplimiento de éste, se deberá homologar mediante la intervención del poder judicial pues quien detenta el imperium es la autoridad estatal y no así el tribunal arbitral.”²⁵

Lo anterior no se encuentra apegado a la realidad jurídica respecto de la ejecución del laudo, pues con base en lo dispuesto por el artículo 1471 del Código de Comercio disposición que también regula al arbitraje aplicable a la materia mercantil, la homologación ya no es un requisito necesario para la procedencia de la ejecución de un laudo, a excepción de que exista un supuesto sobre nulidad de este:

“Art. 1,471. - Para el reconocimiento y ejecución de los laudos a que se refieren los artículos 1461 a 1463 de este Código, no se requiere de homologación. Salvo cuando se solicite el reconocimiento y ejecución como defensa en un juicio u otro procedimiento, el reconocimiento y ejecución se promoverán en el juicio especial a que se refieren los artículos 1472 a 1476.”

Para ilustrar lo mencionado se transcribe la siguiente tesis emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

²⁵ Cruz Miramontes, Rodolfo y Cruz Barney, Oscar, *op.cit.*, p. 76

“LAUDO ARBITRAL. CUANDO EL JUEZ PUEDE NEGARSE A EJECUTARLO.

Los laudos nacionales no requieren de la aprobación judicial u homologación para que puedan ser ejecutados; los Jueces sólo pueden negarse a ejecutar un laudo cuando por no respetar formalidades esenciales, se vicia el laudo arbitral, como, entre otros supuestos, cuando: 1. El árbitro no se haya apegado al compromiso arbitral (artículo 616 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal); 2. Se trate de asuntos no comprometibles arbitrariamente; 3. La designación del árbitro se hubiera hecho por quien no esté en pleno ejercicio de sus derechos o no se haya realizado en la forma y con los requisitos que establece la ley (artículos 612 a 614 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal); 4. El árbitro designado sea incapaz, y en caso de que hayan ocurrido el fallecimiento, la recusación o la excusa de la persona prevista para el cargo, o de su designación como funcionario judicial, si además no existía, ni por convenio de las partes, ni por disposición legal, la posibilidad de nombrar un sustituto (artículos 222, 612, 613 y 622 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal); 5. Antes de pronunciarse el laudo, los árbitros hayan sido revocados por consentimiento expreso y unánime de las partes (artículo 618 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal); 6. El laudo se haya dictado una vez vencidos tanto los plazos y prórrogas concedidos por los compromitentes, como los plazos que establece la ley (artículos 617, 622, 624 y 627 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal); 7. Se violen los derechos fundamentales de acción y de defensa; 8. Se declare la nulidad del convenio, ya sea por vicios formales, o porque siendo de derecho y

no de amigable composición, no se cumpla con la garantía de audiencia.”²⁶

La exposición presentada hasta el momento de la figura del Arbitraje ha sido con el propósito de destacar las características que lo distinguen del proceso judicial o jurisdiccional, concluyendo que la esencia del arbitraje radica en la manifestación de la voluntad de las partes para llevar a cabo el procedimiento arbitral.

Un segundo aspecto que se concluye con el estudio de esta figura es la difusión que tiene en el ámbito de aplicación no solamente nacional sino también internacional, lo cual se ve demostrado con el amplio número de cuerpos normativos en los cuales se encuentra regulado, siendo el más importante de los mencionados, motivo de estudio de este trabajo, el seguido ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, organismo al cual me referiré en un capítulo posterior.

²⁶ Tesis I.4o.C.53 C, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XV, mayo de 2002, p.1241

CAPÍTULO TERCERO

EL ARBITRAJE MÉDICO.

1.- EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y EL ARBITRAJE MÉDICO.

Para abordar este apartado es necesario retomar conceptos que se encuentran actuando de forma conjunta como es el **derecho a la salud** y el **derecho a la protección de la salud**, para posteriormente establecer la concepción del arbitraje médico y el papel que, como procedimiento implementado y ofertado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, desempeña respecto del acceso a los dos derechos antes citados.

La Organización Mundial de la Salud define que:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”²⁷

Del concepto señalado, queda comprendido que el derecho a la salud se concibe como un derecho universal, sin embargo, el Estado no puede garantizar como tal este derecho, de tal suerte que se eleva a rango constitucional el derecho de protección a la salud, entendiéndose a este como todos los medios que el Estado sí proporcionará para que se pueda **acceder** en forma equitativa al derecho a la salud.

“...Fue la reforma constitucional en materia de derechos humanos del 10 de junio de 2011, la que cambió la naturaleza jurídica del derecho a la protección a la salud. Dicha reforma tuvo como finalidad lograr la armonización de los derechos previstos en la CPEUM, con los derechos humanos que se encuentran en los instrumentos internacionales.

²⁷ Preguntas más frecuentes. (2021). Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
[Acceso, 13 Dic. 2020]

Aún y cuando no fue objeto de reforma el artículo 4° Constitucional, este dejó de ser una garantía de igualdad otorgada por la CPEUM, para convertirse en un derecho humano de todas las personas reconocido por la Constitución que presupone su existencia con el artículo 1°....

...Actualmente, el derecho a la protección de la salud es un derecho humano que la Constitución reconoce a todas las personas y los servidores públicos tienen la obligación de promoverlos, respetarlo, protegerlo y garantizarlo, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad...

...El derecho a la protección de la salud debe entenderse como un derecho al acceso universal y equitativo a toda una gama de opciones equivalentes, facilidades, bienes, servicios y condiciones a través de políticas públicas intersectoriales debidamente diseñadas y financiadas, que permitan a las personas tomar las mejores decisiones posibles para satisfacer sus necesidades de salud...

...Para hacer efectivo el derecho fundamental a la protección de la salud en México el Estado como garante de los derechos humanos debe lograr el acceso universal de la población a servicios de salud de calidad y reducir la enorme brecha de desigualdad...”²⁸

A fin de complementar lo anterior a continuación se transcriben el artículo 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y posteriormente el artículo 2^{do} de la Ley General de Salud en lo que se refiere a los derechos antes comentados:

²⁸ CONAMED, “20 Años de Arbitraje Médico” <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/20anos.pdf>

“**Artículo 1º CPEUM.** - En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad **con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.** En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”

“Artículo 4o. CPEUM- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Párrafo reformado.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...

“Artículo 2º L.G.S. - El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

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

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

VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.”

Con motivo de lo expuesto y los artículos citados, se concluye que el Estado prioriza el derecho de protección a la salud, más allá de concebir el derecho a la salud y su carácter universal, es decir, el Estado debe buscar y lograr establecer organismos, medios y mecanismos que vuelvan accesibles los servicios de salud para la diversa población que integra al país, para que entonces se pueda decir que: “garantizando el derecho de protección a la salud se logra el derecho a la salud”.

Derivado de lo antes señalado, es posible considerar que para el caso de México, se tiene la regulación, la normatividad, así como tratados y convenios con diversos organismos internacionales, que permitan volver consciente a su población respecto a sus derechos cuando se encuentran en la relación que se propicia al acceder a los servicios de salud públicos o privados, esto es médico-paciente o el personal de salud al servicio de los pacientes y las instancias que en algún momento pueden agotar, sin embargo, lo que queda ahora es demostrar que estos organismos, instancias y normatividad, realmente resulten eficaces para el fin común que se aplican o para el cual se han creado y que es garantizar el derecho de protección a la salud como derecho humano.

Dentro de los elementos de este tema de estudio se encuentran:

➤ **Tratados y Organizaciones internacionales relacionados con la materia de salud:**

- Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948;
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966;
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948;
- Convención Americana de Derechos Humanos de 1969:

➤ **Organizaciones Internacionales:**

- Organización Mundial de la Salud;
- Organización Internacional del Trabajo;
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos;
- Corte Interamericana de Derechos Humanos.

➤ **Legislación y /o Normatividad:**

- Ley General de Salud;
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios;
- Normas Oficiales Mexicanas sobre salud.

➤ **Otros organismos y Elementos:**

- Integración de Expediente Clínico;
- Consentimiento Informado;
- **Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.**
 - Carta de los Derechos Generales de los Pacientes
 - **Aplicación de mecanismos alternos de Solución de Controversias (Conciliación, Arbitraje en estricto derecho o en amigable composición).**

Es de este último apartado que se toman las dos figuras sobre las que versa esencialmente este trabajo, esto es, **la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la aplicación del procedimiento arbitral**; que como ya se mencionó al inicio, hasta la fecha el arbitraje es considerado un Mecanismo Alternativo de Solución de Controversias, de ahí que aquellas normas que lo contemplan u organismos o comisiones que lo ofertan a determinado público lo hagan como una opción extrajudicial.

A pesar de lo antes señalado, es importante hacer referencia al contenido de la iniciativa con proyecto de decreto que contiene la Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias, del pasado julio de 2020, ya que cambia el modo de concebir al arbitraje como un mecanismo alternativo, y por el contrario lo define como un equivalente jurisdiccional, lo que considero importante, pues de ser aprobada esta iniciativa, la forma en la que se concibe al arbitraje permitiría el impulso de este procedimiento en las diversas normas o instancias para en determinado momento replantear la regulación optativa o alterna que hasta el momento ha tenido para los involucrados en un conflicto. Debido a que afrontamos épocas difíciles para el sistema de impartición de justicia y es necesario se dé paso a que estos mecanismos alternativos se vuelvan herramientas eficientes y efectivas que coadyuven en la impartición de justicia y sean garantes de los derechos que tutelan en su aplicación.

Lo anterior se menciona de esa manera, ya que el arbitraje que oferta la CONAMED en la modalidad de arbitraje en estricto derecho debe resultar de interés en aquellas circunstancias donde los usuarios de los servicios de salud se encuentran vulnerados por suponer una mala praxis por el profesional de la salud y dé lugar a una controversia. En virtud de ello y a fin de ilustrar lo mencionado, se acompaña como **anexo “Informe anual de actividades de la CONAMED 2021” y el anexo “Cuadros estadísticos”** de los resultados que genera la CONAMED anualmente, en donde se puede concluir que en realidad el número de laudos condenatorios o absolutorios que se obtienen, pueden ayudar como referencia a evitar una falsa percepción de que dicha comisión sea absolutamente parcial para con el sector de los profesionales de la salud; y por el contrario, el procedimiento

arbitral seguido ante esta Comisión cuenta con aspectos favorables en su tramitación, que más adelante se mencionarán y que permitirían convertirlo en un procedimiento cada vez más eficiente para garantizar el derecho de protección a la salud, evitando acudir a instancias judiciales, y que deriva de la imperante necesidad de implementar estos procedimientos que como el caso del arbitraje tienen una especialización lo que ya en sí los debiera volver preferentes para su tramitación pues dentro del sistema de justicia aún no se cuenta con jueces con pericia y dotados de competencia en ciertas materias como es el caso de los conflictos que atiende la CONAMED.

Ahora bien, como ya se mencionó en los párrafos que anteceden, el Estado debe establecer o crear las instancias que le permitan salvaguardar el derecho de protección a la salud, sin embargo, el hecho de suponer que se cuentan con instancias o con la implementación de un sistema de salud que busque ser eficiente no garantiza ni evita por sí, que en las relaciones que se presenten entre los profesionales o prestadores de servicios de salud y los usuarios de dichos servicios, existan conflictos. De lo anterior es que ha resultado necesario implementar también medios que permitan la atención y solución de dichos conflictos, de ahí que se justifica el surgimiento de La Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

De igual modo se ha implementado una alternativa a la judicialización, esto es así, porque el sistema judicial actualmente se ha visto rebasado por la cantidad de juicios que día con día se inician, la falta de personal y creación de nuevos juzgados, es decir la saturación de dicho sistema, propició el origen de los mecanismos alternativos de solución de controversias y reforzar su implementación al incluirlos al orden jurídico nacional mediante la reforma constitucional hecha al artículo 17 el 18 de junio de 2008 como derecho humano, siendo de esta forma que la justicia alternativa alcanza su punto más alto pues su inclusión constitucional la volvió obligatoria para todas las áreas del derecho.

Derivado lo anterior y de lo expuesto durante el desarrollo, el arbitraje médico debe comprenderse en principio, como el procedimiento alternativo ofrecido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, siendo la mayor contribución de este arbitraje resolver los conflictos que derivan de la problemática que surge de la relación Médico-Paciente, sin omitir que previo a llegar al arbitraje médico se exhorta a la conciliación, sin embargo en caso de agotar el procedimiento arbitral, la esencia de este procedimiento se traduce en el hecho de que es un procedimiento que con bases jurídicas fundamentadas y motivadas resolverán el conflicto emitiendo el pertinente laudo.

De igual forma, es necesario determinar qué circunstancias originan el conflicto derivado del acto médico, pues es indispensable filtrar situaciones para así determinar y apreciar correctamente las consecuencias legales de un hecho, de ahí que en el siguiente apartado de este capítulo se expondrán los principales factores que en ocasiones derivan en un conflicto médico y posteriormente la presentación de una queja.

2.- EL CONFLICTO MÉDICO Y LA QUEJA.

Cualquier situación que ocasiona un conflicto en la prestación de un servicio de salud ineludiblemente debiera ser previamente atendida por la CONAMED, por lo que es importante tener en cuenta que no todas las quejas que un usuario tenga en contra de un profesional de la salud o determinada institución de salud pública o privada implican una infracción o imprudencia (abandono, negligencia, indolencia, desprecio, incapacidad, impericia ignorancia profesional). El hablar de la “práctica médica” implica todos aquellos actos que fueron o que son brindados a un individuo, por un profesional de la salud, o diversos prestadores de servicios de salud, quienes en ánimo de salvaguardar la salud, con la atención y servicio prestado asumen responsabilidades y es de dicho actuar y responsabilidades asumidas que se puede determinar el correcto e indebido actuar médico, pues no debe pasar desapercibido que los conflictos referidos deben tener una trascendencia jurídica y eso sólo se

puede apreciar correctamente cuando el usuario de los servicios de salud o el paciente o sus familiares, se duele de una afectación o un daño y este realmente deriva del incumplimiento de un deber, una impericia o un actuar negligente.

Esto se considera que es trascendente pues la base de lo que conlleva la presentación de una queja, son circunstancias que deben ser ya sea prevenidas o en su caso atendidas, pues son estas razones las que han ocasionado un desgaste en la relación médico – paciente, y que ha devenido en posturas de enemistad por parte del paciente hacia los profesionales de la salud y por lo que hace a los profesionales de la salud han optado por la aplicación de una medicina defensiva.

A continuación, se mencionan algunos de los elementos o circunstancias que ocasionan el conflicto entre los pacientes hacia con los profesionales de la salud o instituciones de salud expuestos por el **Doctor Miguel Ángel Lezana Fernández**, *Director General de Difusión e Investigación y encargado del despacho de la Dirección General de Calidad e Informática de la CONAMED*, en la ponencia sustentada por el mismo, dentro del curso denominado **“Prevención del conflicto contra los profesionales de la salud”²⁹** :

Los conflictos pueden ser ocasionados por:

- Fricción con la familia;
- Falta de cortesía;
- Trato de clientes;
- Actitud paternalista por parte de los profesionales de la salud, lo que no permite que el paciente ejerza su derecho de autonomía.
- Cobros excesivos y;
- Mala comunicación.

Estos elementos a su vez pueden ser ocasionados por una comunicación inadecuada hacia el paciente lo que trae como consecuencia (angustia en el paciente, falta de seguimiento a las indicaciones médicas, complicaciones más frecuentes, consultas más frecuentes, desconfianza del paciente y demandas en

²⁹ Dr. Lezana Fernández, Miguel Ángel, (2-12 febrero de 2021) **Génesis del Conflicto**. Ponencia presentada en curso, **Prevención del conflicto contra profesionales de la salud**. CONAMED, México.

contra de los médicos); para evitar esto se debe tener presente que la relación - médico – paciente debe ser con:

- Alto sentido de calidad moral;
- Preparación técnico-científica adecuada y;
- Aprobación del paciente de todas las acciones médicas que se requieren para su manejo.

El origen de un conflicto médico puede también visualizarse desde 4 aspectos y cada una de ellas con circunstancias que lo propician como son:

a) El Paciente:

- Enfermedad y padecer.
- Expectativas no realistas, para evitarlas es necesario hablar con él y no fomentarlas.
- Falta de conocimiento, poca o nula información, por lo que es necesario cuidar el cumplimiento del consentimiento informado pues es indispensable para la toma de decisiones.
- Gastos extraordinarios, para ello se debe tener claridad en los servicios y las erogaciones para el paciente.

b) Profesionales de la salud:

- Altas cargas de trabajo, lo que ocasiona que en el caso de las instituciones públicas se desgaste a los profesionales de la salud y se olvide la dimensión humanista.
- Recursos insuficientes.
- Comunicación deficiente por falta de tiempo.
- Medicina defensiva, lo que se traduce en la prescripción de estudios innecesarios.

c) Instituciones:

- Aumento de la demanda de atención lo que a su vez ocasiona demora en la atención que se brinde.
- Cobertura insuficiente.
- Burocratización.
- Recursos insuficientes.

- La falta de empatía hacia el paciente y familiares.

d) Sociedad:

- Tiene generalizado un mal concepto acerca de los profesionales de la salud.
- Debido al fácil acceso a la información se llega a información no veraz o confiable por lo que se debe reorientar al paciente en la búsqueda de información confiable sobre su padecimiento.
- Actitud demandante en el ejercicio de sus derechos hacia los profesionales de la salud.
- Altos costos de la atención médico ya que en ciertas instituciones o profesionales de la salud brindan sus servicios por costos excesivos lo que puede también ocasionar un conflicto.

Como se menciona, los profesionales de la salud han buscado una forma de defenderse contra las quejas que los usuarios presentan y que pueden estar fundadas en cualquiera de los elementos antes mencionados, lo que conlleva a que dichos profesionales apliquen la denominada medicina defensiva lo que ocasiona también un desgaste en el paciente que se verá en la necesidad de realizar estudios que puedan resultar innecesarios pero que para el profesional de la salud representan o se traducen en un medio de prueba. De lo anterior es que la **idoneidad** de la CONAMED, es un elemento importante y destacable pues en materia legal y para efectos del procedimiento es sabido que la idoneidad de quien conoce la controversia y puede brindarle resolución es también importante., de manera que la CONAMED haciendo uso de tal idoneidad, puede brindar para combatir y prevenir, los elementos que permitan mejorar la relación médico paciente; así mismo, es una comisión que brinda para el caso de no haber logrado la prevención exitosa del conflicto, el arbitraje médico, como un procedimiento que permita la resolución del conflicto haciendo uso de esta manera, de un segundo elemento igual de importante que la idoneidad, esto es, la **especialización**. De manera que, en el siguiente apartado, se expondrá en forma breve el origen y ámbito

de competencia, así como las facultades atribuibles para la resolución de la quejamédica.

3.- LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

El origen y creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se remonta al 3 de junio de 1996 por decreto presidencial, siendo por su naturaleza un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud y que se considera una autoridad que encabeza al Sistema Nacional de Salud.

Para ubicar el panorama en el que surge esta Comisión cito a continuación una breve reseña de la necesidad de su creación:

“...Hasta mediados de la década de los noventa, los usuarios de los servicios de salud contaban con pocas instancias para la presentación de quejas, con resultados frecuentemente pobres, carentes de imparcialidad y de un análisis profesional de los casos, después de procesos frecuentemente lentos, complicados y costosos.

*En nuestra sociedad, la vía jurisdiccional se encuentra sumamente arraigada como primera instancia para la resolución de las quejas que, en el caso de las originadas en el contexto de la relación de los usuarios con los profesionales de la salud, tiene la intención de que el médico sea sancionado y obtener una restitución en el derecho lesionado a través de la atención médica rehabilitadora o el pago de una indemnización. Debido a lo anterior, el Ministerio Público y los tribunales presentaban cargas excesivas de trabajo por los asuntos relacionados con la responsabilidad profesional del médico. En este contexto surgió la necesidad de crear una instancia que resolviera las inconformidades de los usuarios de los servicios de salud a través de mecanismos alternos de solución de conflictos (MASC), lo que además de **reducir la***

presión sobre los órganos jurisdiccionales, constituye una alternativa legal válida para la resolución de los conflictos, con ventajas sobre los juicios ordinarios gracias a la evaluación realizada por expertos en la materia, la garantía de imparcialidad, la rapidez en la conclusión y el bajo costo económico...³⁰

Del párrafo citado considero se abordan en el mismo, circunstancias que sustentan la necesidad de modificar la manera en que se continuarán implementando los llamados mecanismos alternativos de solución de controversias, pues ya desde su origen y hasta la fecha continúa prevaleciendo la necesidad de liberar la carga de trabajo en los Tribunales o Juzgados en Comisiones similares a la CONAMED que contando con la especialización y pericia a favor, resulta más viable eficientar el procedimiento arbitral para que éste resulte confiable a los usuarios, y no concebir a la CONAMED como una comisión meramente receptora de quejas de los usuarios de servicios de salud, o simplemente como una instancia meramente preventiva, sino que valiéndose de estos mecanismos que oferta principalmente por lo que hace al arbitraje se posiciona como un procedimiento efectivo.

Es de mencionar que con motivo de esta Comisión también existen en ese tenor las llamadas comisiones estatales de Arbitraje Médico que se crean o constituyen por virtud de las secretarías de salud estatales y si bien, no les rige una jerarquía o subordinación de la CONAMED todas ellas ofertan el arbitraje médico, las que en el año 2002 dieron origen al llamado Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM). De manera que la actuación conjunta de los titulares de cada una de las comisiones ha permitido y fomentado la mejora en la unificación de criterios para la tramitación del arbitraje médico. Como se señala en su portal de internet las funciones del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico se traducen en lo siguiente:

“...El CMAM realiza dos sesiones anuales, lo que ha mantenido unida a la CONAMED y a las comisiones estatales, durante las

³⁰ CONAMED, “20 Años de Arbitraje Médico” *op.cit.*, p.21

sesiones se permite el intercambio y reflexión de experiencias que retro alimentan a este Consejo en dos sentidos; una para detectar necesidades y programar talleres operativos a fin de proporcionar mejor preparación técnica que contribuya al otorgamiento de una atención ciudadana con mayor calidad, y la otra, para unificar criterios y políticas en materia de arbitraje médico propiciando el análisis técnico tanto médico como jurídico de los procesos, y establecer compromisos y acciones conjuntas para resolver la problemática que surge de las prestación de servicios de salud...”³¹

Con lo expuesto se establece la permanencia en territorio nacional de estas comisiones que, en conjunto, buscan mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, ser instancias preventivas de conflicto, pero de igual modo en determinadas circunstancias cuando no es posible el éxito de la prevención, buscan hacer efectivos los medios o mecanismos alternos de solución de controversias, de donde resulta importante establecer la ***misión y visión de esta comisión:***

“MISIÓN. - *Somos la institución pública que a través de mecanismos alternativos de solución de controversias propicia la avenencia entre usuarios y prestadores de servicios médicos; colaboramos con autoridades de procuración e impartición de justicia; generamos investigaciones, recomendaciones y acciones educativas para mejorar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.*

VISIÓN. - *Ser referencia nacional e internacional en la atención de controversias médicas, generando conocimiento para mejorar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.”³²*

³¹ Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2021). Recuperado de: <http://www.conamed.gob.mx/cmam/cmam.php> [Acceso, 18 Dic, 2020]

³²Comisión Nacional de Arbitraje Médico Programa de Acción Específico CONAMED 2020 a 2024 <https://www.gob.mx/conamed/documentos/programa-de-accion-especifico-conamed-2020-a-2024>

Ahora bien, a continuación, y a fin de ilustrar a la Comisión en comento, se presenta en forma breve y resumida la estructura orgánica y marco jurídico, bajo los cuales se encuentra regulada e integrada la misma:

“Estructura Orgánica Operativa de la CONAMED.”³³

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico:

➤ **Subcomisionado Jurídico:**

- DIRECTOR GENERAL DE ARBITRAJE:
 - Director de Arbitraje Médico
 - Jefe de Departamento de Orientación.
- DIRECTOR DE COORDINACIÓN PERICIAL:
 - Director Jurídico Pericial.
 - Director de Arbitraje Jurídico (2).
 - Director de Arbitraje Médico (3).
 - Director de Coordinación Pericial (2).
 - Director de Sala Arbitral (2).
 - Director de Sala Pericial.
 - Subdirector de Apoyo al proceso (arbitraje).
 - Subdirector de Área.
- DIRECTOR GENERAL DE DIFUSIÓN E INVESTIGACIÓN:
 - Director de Difusión:
 - Subdirector de Enseñanza:
 - Jefe de Departamento de Enseñanza.
 - Subdirector de Vinculación:
 - Jefe de Departamento de Vinculación.
 - Director de Investigación.
 - Subdirector de Investigación:
 - Jefe de Departamento de Investigación.

³³Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2022). Recuperado de: http://portaltransparencia.gob.mx/pot/estructura/showOrganigrama.do?method=showOrganigrama&_idDependencia=42207 [Acceso, 19 Abril, 2022]

- DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS:
 - Subdirector de Asuntos Contenciosos.
- Jefe de Departamento.
- **Subcomisionado Médico:**
 - DIRECTOR GENERAL DE CONCILIACIÓN:
 - Director Jurídico (Conciliación) (2):
 - Subdirector jurídico (Conciliación).
 - Director Médico (Conciliación) (6):
 - Subdirector Médico.
 - Subdirector Jurídico (Conciliación).
 - Jefe de Departamento de Archivo (Conciliación).
 - Jefe de Departamento de Notificación (Conciliación).
 - DIRECTOR GENERAL DE ORIENTACIÓN Y GESTIÓN:
 - Director Jurídico:
 - Jefe de Departamento Jurídico (Orientación y Gestión).
 - Director Médico.
 - Director Médico (Orientación y Gestión) (3).
 - Subdirector Médico.
 - Subdirector de (Orientación y Gestión).
 - Jefe de Departamento.
 - Subdirector de Área.
- DIRECTOR DE COORDINACIÓN DE CONTROL DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO:
 - Subdirector de Seguimiento.
- Jefe de Departamento.
- DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN:
 - Director de Recurso Financieros:
 - Subdirector de Contabilidad.

- Subdirector de Finanzas.
 - Director de Recursos Humanos Materiales y Servicios Generales:
 - Subdirector de Recursos Humanos:
 - Jefe de Departamento de Recursos Humanos.
 - Subdirector de Recursos Materiales y Servicios de Gestión.
 - Jefe de Departamento Jurídico (Administración).
 - Director de Área.
- DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD E INFORMÁTICA:
 - Director de Calidad:
 - Subdirector de Calidad (Calidad e Informática).
 - Subdirector de Planeación.
 - Director de Informática:
 - Subdirector de Análisis y Desarrollo de Sistemas (Calidad e Informática):
 - Jefe de Departamento de Desarrollo de Sistemas.
 - Subdirector de Estadística (Calidad e Informática).
 - Jefe de Departamento
- DIRECTOR DE COMUNICACIÓN SOCIAL:
 - Subdirector de Ediciones.
- TITULAR ÓRGANO INTERNO DE CONTROL:
 - Subdirector de Auditoría Interna.
 - Subdirector de Quejas y Responsabilidades
- SECRETARIA PARTICULAR DEL COMISIONADO NACIONAL.

La estructura orgánica de la CONAMED antes expuesta, tiene fundamento y se encuentra regulada en términos de lo dispuesto por el artículo tercero del ***Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.***

En consecuencia, menciono los cuerpos normativos esenciales bajo los cuales se rige el funcionamiento de la Comisión:

“Marco Normativo de la CONAMED.”³⁴

- 1. Decreto de Creación del 03 de junio de 1996 por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico:** Este documento es de relevancia pues en éste se establecen las causas y motivos que dieron lugar a la necesidad de un organismo administrativo con autonomía técnica para atender las quejas de los usuarios de servicios de salud, ya sean en el ámbito público y privado, buscando así que con su especialización dictamine y en su caso resuelva de forma imparcial los conflictos médico-paciente, pero con ánimo también preventivo y en aras de proteger la salud de la población mexicana. En adición a lo anterior, el mencionado decreto determinó todas y cada una de las atribuciones de esta Comisión:

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

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

II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 3o. de este Decreto;

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

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

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

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

³⁴ Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2022). Recuperado de: <https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/marco-normativo-de-la-conamed> [Acceso, 19 Abril, 2022]

- c) Aquéllas que sean acordadas por el Consejo;
- V. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;**
- VI.** Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;
- VII.** Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones;
- VIII.** Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;
- IX.** Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;
- X.** Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;
- XI.** Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional;
- XII.** Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional, y
- XIII.** Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.”

2. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico: En este cuerpo normativo, se encuentran todas las disposiciones que

fundamentan la estructura orgánica operativa antes expuesta, así como las atribuciones de todos y cada uno de dichos órganos que la integran.

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

Este reglamento incluye los procedimientos, esto es, las etapas procesales bajo las cuales se regula la asesoría y atención que la comisión brinda a las quejas presentadas por los usuarios de servicios de salud. Es este cuerpo normativo donde se encuentra regulado el procedimiento arbitral ofrecido por la Comisión, destacando que además en las disposiciones contempladas en dicho reglamento, permiten dilucidar que esta Comisión es un organismo absolutamente difusor de los medios / mecanismos alternativos de solución de controversias. Pues en el modo de ejecutar sus atribuciones, no sólo se aprecia su ánimo en ser una instancia preventiva del conflicto médico; sino que en la atención de las quejas agota la conciliación dentro del procedimiento arbitral pero también brinda la opción de la transacción.

Aunado a las disposiciones mencionadas, la Comisión en virtud de que atiende quejas médicas, por su naturaleza, utiliza en forma supletoria normatividad en materia de salud:

- ❖ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ❖ Ley General de Salud (sus reglamentos).
- ❖ Códigos Civiles y penales.
- ❖ Guías Clínicas.
- ❖ Lex Artis.

Como se ha expuesto, CONAMED cuenta estructuralmente y desde el punto de vista jurídico, con los elementos necesarios que la hacen notoriamente preferente a una instancia judicial.

Ahora bien, en virtud de que las quejas sobre las que brinda atención esta Comisión derivan del hecho de que los usuarios supongan un indebido actuar médico y en consecuencia se genera la presunción del mismo, lo que de ser procedente será analizado por la CONAMED. En razón de lo anterior es que resulta importante tener en cuenta a la **Lex Artis**, término que abordaré a continuación.

3.1.- LEX ARTIS AD HOC.

“LEX ARTIS AD HOC. SU CONCEPTO EN MATERIA MÉDICA.

La medicina no es una ciencia exacta, por lo que no puede pronosticar ni asegurar resultados favorables en todos los casos, dado que **hay limitaciones propias del profesional en la interpretación de los hechos, como cuando el cuadro clínico no se manifiesta completamente, el paciente no comprende los riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o entrega información incompleta de sus síntomas; además, las circunstancias en que se da una relación clínica pueden limitar la certeza del diagnóstico y la eficacia de medidas terapéuticas.** En estas condiciones, dada la gran variabilidad y complejidad que rodean a una condición clínica concreta, algunas dependientes del profesional, otras de las condiciones particulares del paciente, de los recursos o infraestructura que se disponga y, finalmente, por las circunstancias que la rodean, **es imposible aplicar la misma normativa en todos los casos, sino que éstas deben adecuarse al caso concreto.** Por tanto, puede decirse que **la lex artis ad hoc es un concepto jurídico** indeterminado que debe establecerse en cada caso, en el que el médico, a través de un proceso de deliberación, aplica las medidas con prudencia a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones reinantes. En la órbita del derecho comparado, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo español ha delineado paulatinamente el referido término hasta definirlo como **"aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina-ciencia o**

arte médico que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en 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 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).”³⁵

Como se ha mencionado, el conflicto entre médico o profesional de la salud y el paciente, puede tener origen en diversos factores, pero en principio existe la presunción de que la inconformidad deriva de que el paciente supone una afectación ocasionada a su persona agravando su estado de salud por una mala práctica médica, derivada de un acto u omisión por parte del profesionalista, de ahí que resulta importante en quién recae la valoración de dicho actuar médico, pues como ya se dijo tanto la medicina como el derecho no son ciencias exactas, y en concreto el actuar del médico no sólo puede ser apreciado únicamente por resultados sino también, que la valoración que se realiza respecto del actuar médico permita determinar si éste fue diligente y esto se hace con conocimiento de la lex artis ad hoc, de ahí que resulta trascendente quién realice dicha valoración pues necesita un conocimiento especializado. Lo último se refuerza con el siguiente criterio.

“RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA. AL ANALIZAR SI SE ACTUALIZA DEBE TOMARSE EN CUENTA QUE LOS MÉDICOS TIENEN EL DEBER DE ACTUAR EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA ANTE UN RIESGO POTENCIAL DE MUERTE DEL PACIENTE, CON INDEPENDENCIA DE QUE NO CUENTEN CON LA ESPECIALIDAD QUE ÉSTE REQUIERA

³⁵ Tesis I.4o.A.92 A (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, página 1819.

(LEGISLACIÓN APLICABLE PARA LA CIUDAD DE MÉXICO).

El artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal, aplicable para la Ciudad de México, establece en su primera parte que: "El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.". De esa manera, **quien afirma que se generó un daño por el médico, debe acreditar la afectación y la culpa del profesional, así como el nexo causal entre ambas**; sin embargo, **las particularidades del ejercicio de la medicina y de la responsabilidad civil derivada de ello exigen precisiones en materia probatoria, cuando se requiera de algún conocimiento especial que no sea del dominio generalizado**. Por regla general, **la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, la primera clase de obligaciones supone que el profesionista no se obliga al logro de un resultado concreto, sino al despliegue de una conducta diligente, cuya apreciación está en función de la denominada lex artis ad hoc, entendida como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente, así como 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 conforme o no con la técnica normal requerida**, según informa la doctrina. Así, para evidenciar que no hay mala praxis y negligencia del médico tratante, debe tomarse en cuenta que dentro de una urgencia, lo más recomendable es que el médico que se encuentre en ese momento en el centro sanitario, debe actuar de inmediato para evitar en todo caso el mal mayor, que es la muerte del paciente, y si bien es cierto que algunos procedimientos médicos pueden representar un riesgo de infección al tratarse de un agente externo al cuerpo humano, también lo es que existen casos donde es necesario asumirlo, y más cuando está de por medio la vida del paciente, por lo que

al realizar una ponderación entre los factores que intervienen en el quirófano, así como el riesgo de infección que se pudiere ocasionar al utilizar insumos quirúrgicos y manipulación médica, de no hacerlo el médico al no tener la especialidad que se requiere, pone en riesgo la vida del paciente, por lo que debe optar por realizar lo necesario para el éxito de la intervención médica de urgencia. En efecto, no puede decirse que los médicos obran negligentemente cuando su intervención involucra la salud y el bienestar del enfermo, independientemente de que se informe que el procedimiento es de alto riesgo, de tal suerte que **no se puede afirmar que se actualice la responsabilidad civil subjetiva y el daño moral como prestaciones en una demanda cuando los médicos tratantes obran en todo momento a favor de las prácticas profesionales, con máxima diligencia.** Por tanto, **para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto médico no debe ser analizado de manera aislada, sino conjuntamente, pues cada una de las fases que lo componen se encuentran estrechamente vinculadas.** En esas condiciones, si los médicos intervinientes actúan con pericia al momento de brindar atención al paciente y éste sale adelante, no puede decirse que exista negligencia médica; por lo que ante una emergencia, no puede partirse del absurdo de cuestionar si los médicos que vayan a atender una emergencia, deban ser o no especialistas, porque hay un deber de proteger la vida, pues al tratarse de una emergencia y el hecho de que dichos profesionistas no tuvieran especialidad alguna, es irrelevante, porque pretender que los médicos que se encuentran en un centro de salud al momento de una emergencia deban contar con alguna especialidad para atender la urgencia, va en contra del "juramento hipocrático", que señala que al momento de ser admitidos los profesionistas en el ámbito de la labor médica, deben comprometerse solemnemente a consagrar su vida al servicio de la humanidad y que desempeñarán su arte con conciencia y dignidad, además de que la salud y la vida del enfermo serán lo primordial y que tendrán absoluto respeto por la vida humana desde su concepción. Es claro que en un hospital no puede tenerse a todos los especialistas permanentemente pero, al tratarse de una situación de apremio, lo correcto es que se atienda la urgencia por los médicos de guardia que al momento del siniestro estén disponibles, pues de otra manera podría ser lamentable,

de lo que se colige que en un estado de emergencia cualquier profesional certificado en medicina tiene el deber de atenderla. Como se advierte de la tesis aislada 1a. XXV/2013 (10a.), sustentada por la Primera Sala del Alto Tribunal, de rubro: "ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA.", de la que se obtiene que el médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso. Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal, ya que debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. Ahora bien, en el curso del acto médico debe efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una terapia concreta, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Aunado a que si al realizar una ponderación de valores e intentar llevar al límite el conocimiento médico, aun cuando no se tenga la especialidad, la intervención quirúrgica da un resultado favorable, como lo es salvar la vida del paciente, debe decirse que hubo utilidad en la participación del profesionista, ya que en una situación apremiante en esas condiciones, conforme al principio de economía, debe hacerse más con los recursos disponibles, pues de otra manera el resultado podría ser desastroso. En efecto, ante una situación de emergencia, es deber de los médicos actuar ante un riesgo potencial de muerte, por lo que cualquier profesional certificado puede atenderla, debido a que es su obligación preservar la vida ante una eventualidad de esa magnitud, con independencia de que no cuente con la especialidad que el paciente requiere, pues debe

reaccionar a partir del sentido común, al existir un deber ético en cuanto a sus funciones.”³⁶

Lex Artis o lex artis ad hoc, es un concepto fundamental en el Derecho Sanitario y dentro de la CONAMED también es así; pues recae no solamente en la medicina, sino en quienes la ejercen como profesión; y al no ser ésta, una ciencia exacta, cada caso en donde se establece el acto médico o la prestación de un servicio de salud, es importante determinar el margen bajo el cual interactúa cada elemento de esta relación, para así, poder determinar de acuerdo a cada caso en particular las responsabilidades y obligaciones que en su momento debió asumir el profesionalista de la salud y de igual forma los elementos que aportó u omitió aportar el paciente, y que fueran de utilidad y trascendencia en dicha relación y en la atención médica que se brinda. De manera que como consecuencia de un análisis del origen desarrollo y desenlace de cada caso en concreto, se logre establecer una valoración adecuada y objetiva que permita concluir la existencia o inexistencia de un indebido actuar por parte del profesionalista.

Para realizar tal valoración, es necesario establecer todo ese conjunto de elementos que integran la ***lex artis ad hoc***, esto es, además de considerar las circunstancias de caso en particular, se debe también apreciar y valorar qué tanto se apegó el profesionalista cuyo actuar se valore, a las expectativas profesionales y éticas bajo las cuales debe apegar la forma en que se conduzca en ejercicio de su profesión, siendo destacables las siguientes:

“...el artículo 9º del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, señala:

La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

³⁶ Tesis I.3o.C.440 C (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Undécima Época, Abril de de 2022, Registro digital 2024514.

Por su parte, el artículo 2º del Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, expresa a la letra:

PRINCIPIOS CIENTÍFICOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA (LEX ARTIS MÉDICA). - El conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo;

PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA. - El conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica;

La lex artis ad hoc, se integra en México por:

a.) **La literatura magistral.** La empleada en las instituciones de educación superior para la formación del personal de salud.

b.) **La biblio-hemerografía indexada.** Es decir, la contenida en publicaciones autorizadas por comités nacionales especializados en indexación y homologación biblio-hemerográfica o instituciones ad hoc.

c.) **Las publicaciones emitidas por instituciones ad hoc,** en las cuales se refieran resultados de investigaciones para la salud.

d.) **Las publicaciones que demuestren mérito científico y validez estadística.**

e.) **Los criterios que, en su caso, fije la Secretaría de Salud.**

f.) **Los criterios interpretativos de la lex artis ad hoc emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.**

g.) **La Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos** (que resulta obligatoria, en términos de los artículos 224 y 258 de la Ley General de Salud.)

h.) **Los diccionarios de especialidades farmacéuticas debidamente autorizados por la Secretaría de Salud.**

i.) **Los criterios emitidos por las comisiones ad hoc autorizadas por la Secretaría de Salud** (comisiones de investigación, ética y bioseguridad; y de igual suerte los comités internos de trasplantes).

Luego entonces, **no todas las publicaciones sobre medicina tienen el sustento necesario para ser tenidas por fuentes de lex artis.** Escribe al respecto Laude E. Canon: información es todo aquello que reduce la incertidumbre entre varias posibles alternativas y precisamente el objetivo general de la literatura acreditada es reducir el margen de incertidumbre en el acto médico.³⁷ ***El destacado es propio.***

Con el propósito de complementar, lo hasta ahora expuesto sobre lo que debe comprender la **lex artis ad hoc**, cito la explicación que al respecto hace la catedrática de la Universidad Autónoma de Barcelona, Teresa Giménez Candela, en su artículo titulado “*Lex Artis y Responsabilidad Médico-Sanitaria: Una perspectiva actualizada*”:

*“...se suele entender por **lex artis** la observancia de las reglas propias de la profesión y, cuando se emplea la expresión **lex artis ad hoc**, se completa dicho sentido –añadiéndosele (ad hoc) –, de **observancia de un comportamiento profesional con arreglo a las circunstancias específicas del caso.** La doctrina y la jurisprudencia cuando invocan la *lex artis* lo hacen entendiendo un “saber útil”, que comprende los conocimientos que se suponen deben de regir las actuaciones de los profesionales con un título, no en vano las profesiones “tituladas” dotan a quien las ejerce de una presunción de conocimiento frente a la sociedad, que tiene como correlato la libertad de ejercicio y decisión, pero también la consecuente responsabilidad.*

*De esta primera aproximación, cabe preguntarse si nos encontramos con un modelo de actuación al que el médico debe ajustarse por imperativo científico y ético, legal, o bien simplemente profesional. Dicho de otro modo, a qué fines se invoca la *lex artis* y cuáles son las consecuencias del incumplimiento o la transgresión en una actuación médica de la llamada *lex artis*, pues hoy en día, en algunos países, constituye un término recurrente para determinar el ámbito, la actividad*

³⁷ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, “Qué es la Lex Artis Ad Hoc”, Recuperado de: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf [Acceso, 19 Abril, 2022]

profesional y la responsabilidad del personal médico - sanitario.

La expresión lex artis en el ámbito médico no tiene – y probablemente no tendrá nunca – un sentido único. Es uno de esos interesantes casos de dinamismo semántico en los que la misma expresión, en su devenir histórico, impulsa la aparición de nuevos significados o matices interpretativos, según las cambiantes circunstancias de la vida lo van demandando, ...En efecto en lex artis confluyen algunos de los significados...:

Lex artis como suma de conocimientos de la especialidad del médico.

Lex artis como el estado de los conocimientos científicos o técnicos en el nivel más avanzado de las investigaciones.

Lex artis como pautas de actuación del profesional médico sanitario.

Lex artis como suma de obligaciones que deben cumplirse por el médico o en su calificada actividad de medios....

Lex artis como elemento integrador del deber de información del facultativo.

Lex artis como presupuesto del consentimiento informado....

En este sucinto elenco de sentidos – que no es exhaustivo -, se advierte que el concepto lex artis abarca, lo que primariamente parece más evidente que son: los conocimientos técnicos que al médico se le deben exigir para actuar como tal ; también dichos conocimientos y prácticas actualizados y en un óptimo nivel de competencia. Además de este sentido, también con lex artis, se alude al deber de diligencia o exigencia y cuidado con que el médico debe ejercer su actividad; por tanto, se trataría de pautas de comportamiento que funcionan a modo de “ordenamiento secundario”, que los poseedores de un saber muestran ante la opinión pública como la mejor respuesta ante un problema de salud concreto, sin olvidar que dichas pautas de

*comportamiento no son meras exigencias de excelencia...*³⁸

Finalmente, se puede concluir que el concepto antes expuesto (*lex artis ad hoc*), integra todo aquello que supone una estricta observancia bajo la cual se debe normar y contemplar un debido actuar en los profesionales de la salud, de igual forma se evidencia que cuando se hace una valoración de dicho actuar no puede hacerse en una forma superficial pues engloba no sólo acreditar un conocimiento sino el saber aplicarlo al caso en concreto con la técnica científica, actualizada, vigente y debidamente informada que éste implique y en conjunto con un comportamiento ético; en ese sentido resulta evidente que es un elemento esencial a valorar pero sobre todo a interpretar, dentro de un conflicto médico siempre y cuando este exista.

Además, la *lex artis* y su interpretación no pueden hacerse sino forzosamente por quienes tienen experiencia y especialización para ello, esto es, implica un conocimiento de la medicina, de donde se refuerza la necesidad de CONAMED en el conocimiento de controversias que se susciten entre médico y paciente.

Expuesto este concepto de trascendencia cuando realmente existe un conflicto médico derivado de una impericia o negligencia, es decir, el indebido actuar médico acreditado, es entonces que podemos hacer valer las acciones correspondientes ante las instancias que al efecto existen, de ahí que en el siguiente punto se exponga, cómo es que resuelve CONAMED y cómo se desarrolla el arbitraje ante ésta.

³⁸ Candela Giménez, Teresa, "Lex Artis y Responsabilidad Médico-Sanitaria", en Adame Goddard, Jorge (coord.), *Derecho Civil y Romano, Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2006, pp. 401-404.

3.2.- ARBITRAJE ANTE LA CONAMED.

Para resolución de quejas médicas, CONAMED debe filtrar los elementos que permitan determinar que el conflicto por su naturaleza se puede poner a su consideración y en consecuencia su resolución derivada de sus atribuciones y facultades o de la pretensión del quejoso. Es decir, se debe determinar si existe otra instancia que agotar en lugar o paralelamente a CONAMED o si antes de someter al conocimiento de la Comisión la queja alguna institución debió conocer previamente, a continuación, se ilustra y determina en forma breve el procedimiento de atención de quejas que brinda CONAMED y cómo es que se puede llegar a la tramitación de un procedimiento arbitral:

1.- Se debe determinar el tipo de responsabilidad que genera la queja que el usuario pretende promover, es decir:

- a) **Responsabilidad civil** (Por negligencia, impericia o dolo);
- b) **Responsabilidad penal** (Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 228 y 229 del Código Penal Federal);
- c) **Responsabilidad administrativa** (atribuida a servidores públicos adscritos al IMSS, ISSSTE, PEMEX etc. y que se rigen por la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

2.- Ahora bien, delimitando la responsabilidad cuando se trate del supuesto de responsabilidad civil, la queja puede ser atendida en dos formas:

- 1) Mediante **procedimiento jurisdiccional**.

2) Mediante **procedimiento arbitral**, seguido ante CONAMED.

3.- Para que CONAMED esté en posibilidad de atender la queja se deberán reunir los siguientes requisitos:

- I. Que se reclamen pretensiones de carácter civil;
- II. Que se trate de actos u omisiones médicas, y éstas no sean materia de otra instancia;
- III. Que no se trate de controversias laborales o competencia de los tribunales del trabajo;
- IV. Que no tenga por único objeto sancionar al prestador del servicio médico;
- V. Que no verse exclusivamente sobre el monto de servicios derivados de la atención médica.
- VI. Que se refiera a una negativa o irregularidad en la prestación de los servicios médicos.

4.- Recibida la queja, se registra y asigna un número de expediente.

5.- La primera etapa que desahoga CONAMED es la denominada conciliatoria, dentro de la cual, de considerarlo pertinente la comisión podrá emitir una opinión técnica en ánimo de establecer directrices de mejora para la atención médica.

6.- La etapa conciliatoria concluye si existe en ánimo de ambas partes llevar a cabo una transacción, el desistimiento de la acción o finiquitos correspondientes.

7.- Si no hubiere prosperado la conciliación entonces existe la posibilidad de que las partes presenten su

compromiso arbitral a CONAMED, destacando que el mismo se puede presentar:

- Previamente al juicio civil;
- Durante un juicio civil o;
- Después de sentenciado, sea cual fuere el estado en que se encuentre.”³⁹

En este punto es importante destacar, que el hecho de agotar la instancia seguida por CONAMED no nulifica la posibilidad de agotar la acción correspondiente en otra materia.

El procedimiento arbitral seguido ante CONAMED **en estricto derecho y en conciencia**, se encuentra regulado en los artículos **73 a 86** del *Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, destacando los siguientes:

EN CUANTO AL TRÁMITE:

“Artículo 73.- El procedimiento arbitral en estricto derecho y en conciencia se sujetará a las siguientes reglas generales:

1a. Serán admisibles todas las pruebas susceptibles de producir la convicción de la CONAMED, especialmente la pericial y los elementos aportados por las ciencias biomédicas;

2a. Quedan prohibidos los interrogatorios entre las partes con fines confesionales, asimismo, las pruebas que fueren contrarias a la moral y al derecho;

³⁹ CONAMED, Secretaría de Salud (Abril, 2022) *El Marco Jurídico de la Atención de la Queja Médica* [diapositivas 07-24].

3a. En la ponderación del caso se evaluará la procedencia de las apreciaciones de las partes conforme a las disposiciones en vigor y en los casos en que tales disposiciones lo autoricen, la correcta aplicación de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica a través de la literatura generalmente aceptada, así como las disposiciones y recomendaciones médicas de las instancias especializadas;

4a. La CONAMED determinará a título de pruebas para mejor proveer, el desahogo de los peritajes que estime pertinentes;

5a. Cuando se requiera el examen del paciente, la CONAMED determinará las medidas necesarias para preservar el respeto al paciente. En este supuesto el paciente deberá, según su estado de salud lo permita, cooperar para su examen. La oposición injustificada al reconocimiento médico de la CONAMED o de los peritos designados por las partes, hará tener por ciertas las manifestaciones de la contraria. La CONAMED, en cada caso, acordará los objetivos del reconocimiento médico;

6a. Las pruebas aportadas, especialmente las periciales y la documentación médica en que conste la atención brindada, serán valoradas en su conjunto conforme a las reglas de la lógica y la experiencia si se tratare de arbitraje en estricto derecho y en equidad si se tratare de arbitraje en conciencia, y

7a. Se realizará, cuando sea necesaria la resolución de una cuestión jurídica previa, una audiencia que se denominará preliminar, el resto de las cuestiones debatidas se resolverán en el laudo.”

EN CUANTO A MATERIA PROBATORIA:

“**Artículo 74.-** En virtud del carácter especializado de la CONAMED, sólo serán admisibles en el proceso arbitral, las siguientes probanzas:

- a) La instrumental;
- b) La pericial;
- c) El reconocimiento médico del paciente;
- d) Las fotografías, quedando comprendidas bajo esta denominación las cintas cinematográficas y cualesquiera otras producciones fotográficas, incluidos los estudios imagenológicos, y
- e) La presuncional.”

EN CUANTO A LAS RESOLUCIONES ARBITRALES:

“**Artículo 87.-** Las resoluciones de la CONAMED son:

- I. Derogada
- II. Determinaciones provisionales o definitivas que no resuelvan el fondo de la controversia y se llamarán acuerdos, y
- III. Laudos, que siempre tendrán el carácter de definitivos...”

“**Artículo 92.-** En términos de los artículos 91, 92, 93 y 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal y sus correlativos en los estados, y el artículo 2o. de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal son aplicables a los laudos de la CONAMED las siguientes reglas:

- I. Todo laudo resuelve cuestiones exclusivamente civiles;
- II. Todo laudo tiene en su favor la presunción de haberse pronunciado legalmente, con conocimiento de causa, mediante intervención legítima de la CONAMED y en los términos solicitados por las partes, atendiendo al compromiso arbitral;
- III. El laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral;
- IV. El tercero que no hubiere sido parte en el juicio puede excepcionarse contra el laudo firme,
- y V. Las transacciones otorgadas ante la CONAMED y los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal civil en vigor.”

Como se aprecia, CONAMED cuenta con un procedimiento debidamente establecido, bajo el cual se pueden sujetar las resoluciones de las quejas médicas en los términos expuestos, de donde resulta forzoso, y óptimo que en lugar de agotar al procedimiento jurisdiccional se opte por el procedimiento arbitral ante esta Comisión, entendido el término forzoso en su acepción de **“necesario”** e **“ineludible”**, pues además, como ya se expuso dentro de los medios de pruebas se encuentra la prueba pericial y es notorio que dicho medio probatorio es el idóneo en este tipo de procedimiento y el procedimiento arbitral en su totalidad seguido ante CONAMED es gratuito.

Para ilustrar el procedimiento ya expuesto sirve de complemento la siguiente imagen, así como el **anexo denominado “Guía para presentar una queja”** que en su apartado *“Información del trámite”*, precisa lo siguiente:

“Durante todo el proceso de atención en esta CONAMED, contamos con la participación de un equipo multidisciplinario, expertos en la atención de quejas por la prestación de los servicios de salud, en materia médica y en materia jurídica quienes actúan en estricto apego a los principios de confidencialidad, imparcialidad, objetividad y profesionalismo. Además, todos nuestros servicios SON GRATUITOS.”



40

Finalmente, para reforzar lo manifestado, en el sentido de la idoneidad de CONAMED y los mecanismos que oferta, se acompaña el **anexo “Ejemplo de**

⁴⁰ *Ibidem* [diapositiva 24].

demanda” , que muestra una demanda instaurada, de la que se desprenden elementos que demuestran, el desconocimiento no solamente en materia de derecho sanitario, y área médica, sino la falta de pericia del litigante en cuestión, desde un punto de vista procesal y que deviene en principio en un estado de indefensión para el particular en cuestión ya que además, hoy en día no podemos suponer, que judicializar todo tipo de controversias resulta lo más óptimo ni mucho menos que por hacerlo se garantice salvaguardar derechos o intereses de terceros, de ahí que CONAMED no sólo tiene la especialización, sino que con los elementos expuestos e ilustrados refuerzan su idoneidad para los conflictos que surjan de la prestación de un servicio de salud, con las características y en los términos ya mencionadas.

En ese orden de ideas, en el siguiente apartado se expondrá lo respectivo a la resolución emitida por CONAMED, esto es, el laudo.

3.3.- EFICACIA Y EJECUCIÓN DE LAUDOS.

Es innegable la necesidad de **pericia** que debe prevalecer en la resolución de las controversias entre pacientes y profesionales de la salud, con el objetivo de estaren posibilidad de determinar en la forma más correcta que sea posible, ya sea derechos; el incumplimiento de obligaciones; la irresponsabilidad, una mala o indebida práctica médica o finalmente la improcedencia en lo reclamado. Entendida la pericia, no sólo como una especialización, sino también como el hecho de obtener laudos **acertados** y apegados al marco normativo que corresponde. Lo anterior lo refuerza el criterio expuesto por el Juez, Licenciado en Derecho Salvador Martínez Calvillo, en el video titulado “Laudos Arbitrales”, difundido por la CONAMED.⁴¹

Esto es así, porque el hecho de acudir a una autoridad que forma parte del poder judicial, conlleva inmediatamente a la primer desventaja en contraste con la CONAMED, debido a que los particulares, así como los litigantes y la propia autoridad judicial, tendrán que afrontar un desconocimiento en al menos una de las dos materias que implica la controversia como lo es la medicina; lo que conlleva forzosamente a que la autoridad judicial no pueda prescindir de un perito que como se sabe, será un auxiliar que oriente al juzgador y que por ello no garantiza una resolución favorable al particular, pero permite suponer que el juzgador realmente recabó todos los elementos que le permitieran resolver, lo que en contraste con la CONAMED, que es una instancia totalmente especializada en la naturaleza de las controversias mencionadas, sea cual sea el enfoque desde el cual se sometan a su conocimiento.

Sin embargo, para el caso de optar por judicializar la controversia, el juzgador que en este caso es el aplicador de la norma, carece de un conocimiento técnico y veraz en la materia motivo de la litis, lo mismo que para el litigante; pues no puede pasar desapercibido que, debido a la falta de conocimiento y especialización, es que el derecho sanitario aún es algo novedoso para el caso de México.

⁴¹ Comisión Nacional de Arbitraje Médico (11 de julio 2019). *Charlas con la CONAMED – Laudos Arbitrales* [<https://www.youtube.com/watch?v=qt6nig5jpCw>]

Aunado a lo anterior, el costo en peritos vuelve para el afectado aún más onerosa su defensa, erogación que se elimina ante CONAMED que además cuenta con los peritos necesarios sumando a este beneficio la gratuidad de sus servicios.

Es de precisar que si bien es cierto uno de los objetivos primordiales que justifican la existencia de la CONAMED, lo es el hecho de que los usuarios de los servicios de salud puedan en determinado momento presentar una queja por probables actos u omisiones en la prestación de servicios de salud, también lo es que dicha Comisión está facultada para ofertar a la conciliación y al arbitraje pues, además de ser considerada una autoridad dentro del sistema de salud mexicano, también cuenta con autonomía técnica, atribución que no solamente se limita a buscar y proponer la mejora en la calidad de los servicios de salud, sino que le permite ir más allá esto es, investigar irregularidades, emitir opiniones, acuerdos y laudos inclusive, entendidos éstos últimos como actos de autoridad.

Contrario a lo que pudiera suponerse o concluirse de manera anticipada, los laudos emitidos por la CONAMED, realmente tienen una fuerza vinculativa y en ningún momento dejan en estado de indefensión a las partes involucradas; lo anterior encuentra sustento en la siguiente Jurisprudencia y tesis aislada respectivamente, que a continuación se transcriben:

**“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.**⁴²

“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

⁴² Tesis 2a./J. 56/2001, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XIV, noviembre de 2001, p. 31.

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.”⁴³

De lo anterior se infiere, que el laudo que resuelve definitivamente el procedimiento de arbitraje médico seguido ante la CONAMED, en su calidad de árbitro, es el equivalente jurisdiccional a la sentencia dictada por un Juez dentro de un procedimiento judicial y que como tal debe cumplir principios esenciales como lo es la fundamentación, motivación, congruencia y exhaustividad; así mismo queda claramente expuesto que dichos laudos tienen fuerza vinculativa y en consecuencia son plenamente ejecutables.

A fin de ilustrar los resultados y eficacia en la atención ofrecida por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, **en el anexo “Informe Anual de Actividades 2021” de la CONAMED**, se desprende la cantidad de quejas presentadas y la forma en que fueron atendidas, demostrando una alta efectividad en la aplicación de los mecanismos alternativos de solución de controversias, esto es, conciliación y arbitraje, pero también se puede apreciar una imparcialidad significativa en las resoluciones arbitrales, lo que de igual forma se complementa y se puede apreciar con el **anexo “Cuadros estadísticos”**, descartándose la presunta parcialidad de la comisión en beneficio de las instituciones y profesionales de la salud.

⁴³ Tesis 2a. CCXIX/2001, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XIV, diciembre de 2001, p. 365.

CONCLUSIONES.

1.- En la evolución del hombre, y en el devenir histórico del mismo, se ha demostrado la necesidad de encontrar los modos de dar solución a los conflictos que éste presente en todos y cada uno de los aspectos de su vida, siendo así, que unas han resultado más adecuadas que otras, en el sentido de su eficacia y la certeza que puedan brindar.

De las formas que existen para solucionar los conflictos se ha priorizado a la heterocomposición en la que existe un tercero ajeno al conflicto, con facultades y características que brindan una mejor solución.

En este sentido, el medio por excelencia lo ha sido el procedimiento jurisdiccional, en donde se tiene el poder coactivo del Estado, garantizando la impartición de justicia como un derecho humano consagrado en nuestra Carta Magna; teniendo el deber de crear los tribunales a quienes ha dotado de jurisdicción para el conocimiento de una controversia, su resolución y ejecución en su caso, sin embargo, en México el poder judicial federal o local se encuentra saturado y rebasado desde hace tiempo, pues la creación de los juzgados, no ha igualado la demanda de impartición de justicia, lo que ocasionó que se iniciara la implementación de formas alternativas de solución de controversias, que permitieran de una manera más rápida y eficiente garantizar su impartición.

De tal manera que se elevan a rango constitucional los mecanismos alternativos de solución de controversias por sus siglas MASC, buscando no solamente liberar la excesiva carga de trabajo que tiene saturado al sistema judicial, sino reforzar a tales mecanismos más idóneos, especializados y menos desgastantes para los particulares, destacándose dentro de éstos, el procedimiento arbitral.

2.- Quiénes han ofrecido dentro de sus servicios a dichos mecanismos, han sido diversas comisiones que han encontrado justificado su origen en la necesidad de contar con instancias, por conducto de las cuales el Estado garantice algún derecho; como es el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que surge en ánimo de atender y coadyuvar en la solución de los conflictos derivados de la prestación

de servicios de salud, dotando a esta Comisión, de una serie de facultades que le permitan atender dichos conflictos no solamente desde un enfoque preventivo, sino que, al estar dotada de autonomía técnica, tal característica le permite emitir sus opiniones, acuerdos y laudos. Convirtiéndola, en una instancia y autoridad dentro del Sistema de Salud, por virtud de la cual garantice derechos humanos, como son el derecho de protección a la salud, el derecho a la salud en sí mismo, y con ellos se salvaguarde el mayor bien tutelado que es la vida.

3.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tiene facultades para opinar, orientar, asesorar y en su caso resolver las controversias hechas de su conocimiento, pero también es un claro ejemplo de la forma de eficientar los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias, pues en ella existe la posibilidad de agotar una conciliación, una transacción o bien el procedimiento arbitral. Mecanismos, todos ellos que se encuentran como parte del desarrollo que conlleva la atención de las quejas médicas que se sometan a su conocimiento; así mismo, es una Comisión que cuenta en su estructura orgánica con todos y cada uno de los elementos que le permitan hacer una clara, profesional y especializada valoración en las controversias.

4.- Como se expuso, la CONAMED atenderá quejas que estén basadas en prestaciones de naturaleza civil, esto es, cuando se presuma que existe responsabilidad civil que determinar hacia el profesional de la salud. Para realizar tal determinación no es suficiente que en la apreciación y resolución del caso en concreto participe un perito, pues la valoración del acto médico se debe hacer en apego a la **lex artis médica ad hoc**, de donde resulta de igual forma necesaria e incluso obligatoria la experticia de quién resuelve un conflicto derivado de la relación Médico - paciente, pues no se puede prescindir del conocimiento objetivo en el área médica para resolver este tipo de conflictos, como tampoco se puede eludir atender a todos aquellos elementos que permitan determinar la buena, correcta y diligente praxis médica. Elemento crucial para la atención de conflictos médicos, del cual puede carecer el poder judicial, pues no se cuenta con tribunales en materia de

“derecho sanitario”, desconocimiento que también puede ser atribuible a los litigantes lo que ocasiona dejar en estado de indefensión a la población mexicana usuaria de los servicios de salud.

5.- La atención del conflicto derivado de la prestación de servicios de salud por parte de la CONAMED, en el ámbito de su competencia, resulta más benéfico y óptimo para las partes que en el intervienen, en contraste con el procedimiento jurisdiccional. Es benéfico en el sentido de que la forma en la que se resuelva se hace con bases fundamentadas en la normatividad de las dos áreas que se encuentran involucradas, esto es, el derecho y la medicina, las que requieren de un conocimiento no meramente superficial, sino exhaustivo, y que, con la estructura orgánica, operativa que se integra a la Comisión se ve satisfecho tal requisito. Es óptima porque cuenta con especialización, idoneidad y gratuidad para el conocimiento y resolución del conflicto, lo que refuerza sus facultades para orientar, asesorar y resolver respecto de éste. De ahí que resulte válido considerar al procedimiento arbitral regulado y ofrecido por esta Comisión como un equivalente jurisdiccional ya que garantiza los derechos de las partes y su ejecución, pues los laudos mediante los cuales resuelve son definitivos y vinculantes para éstas.

6.- En la solución del Conflicto Médico- Paciente, considero debe ser forzoso el procedimiento arbitral, establecido en el *Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*, entendido el término forzoso en su acepción de necesario o ineludible, pues con este procedimiento no sólo se refuerza la utilización de uno de los mecanismos alternativos de solución de controversias, sino que se garantiza el derecho de protección a la salud mediante una resolución eminentemente especializada, satisfaciendo la garantía constitucional del debido proceso y el derecho humano de acceso a la justicia.

BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA ROMERO, Miguel, *Derecho de da defensa de los usuarios de los servicios financieros mexicanos*, México, PORRÚA, 2002.

ARCE ARGOLLO, Javier, *Arbitraje y Función Notarial*, México, PORRÚA, Colección de Temas Jurídicos en Breviarios Colegio de Notarios del Distrito Federal, 2007.

BRISEÑO SIERRA, Humberto, *El Arbitraje Comercial Doctrina y Legislación*, 2a. ed., México, LIMUSA, 1999.

CANDELA GIMÉNEZ, Teresa, “*Lex Artis y Responsabilidad Médico-Sanitaria*”, en Adame Goddard, Jorge (coord.), *Derecho Civil y Romano, Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2006.

CRUZ MIRAMONTES, Rodolfo y Cruz Barney, Oscar, *El Arbitraje Utilización y práctica en México y en los Tratados comerciales internacionales*, México, BOSCH, 2013.

GONZÁLEZ DE COSSÍO, Francisco, *El Arbitraje y la Judicatura*, México, PORRÚA, 2007.

LEZANA FERNÁNDEZ, Miguel Ángel, (2-12 febrero de 2021) *Génesis del Conflicto*. Ponencia presentada en curso, *Prevención del conflicto contra profesionales de la salud*. CONAMED, México.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

CONAMED, *20 Años de Arbitraje Médico*
<http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/20anios.pdf>
<http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/20anios.pdf>

CONAMED, *Charlas con la CONAMED – Laudos Arbitrales*
[<https://www.youtube.com/watch?v=qt6nig5ipCw>]

CONAMED, Dirección General de Arbitraje “*Medios Alternos de Solución de Controversias*” [Diapositivas de PowerPoint].

CONAMED, “*Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en la prestación de servicios de salud*” <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2012/vol17/no3/5.pdf>

CONAMED, *Qué es la Lex Artis Ad Hoc*,
http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf

CONAMED, *Programa de Acción Específico CONAMED 2020 a 2024*
<https://www.gob.mx/conamed/documentos/programa-de-accion-especifico-conamed-2020-a-2024>

CONAMED, Secretaría de Salud, *El Marco Jurídico de la Atención de la Queja Médica* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.conamed.gob.mx/eventos/pdf/marco_juridico_at_queja_medica.pdf

GONZÁLEZ DE COSSÍO, Francisco, *Sobre la Naturaleza Jurídica del Arbitraje Homenaje a Don Raúl Medina Mora*,

<http://www.gdca.com.mx/PDF/arbitraje/SOBRE%20LA%20NAT%20JDCA%20ARBITRAJE%20Hom%20%20Raul%20Medina.pdf>

RAMOS FARJAT, José Alberto, *Comisión de Arbitraje Médico, Mecanismos Alternativos de Justicia: Mediación Conciliación, y Arbitraje Médico, en el proceder del Actuar Médico* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.juridicaformativa.uson.mx/memorias/v_coloquio/doc/derechoadministrativo/RAMOS_FARJAT.pdf

LEGISLACIÓN Y NORMATIVIDAD

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Ley General de Salud.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

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

TESIS AISLADAS Y JURISPRUDENCIA

Tesis Tribunales Colegiados de Circuito, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Octava Época, t.VII, t.VII, marzo de 1991, p.229.

Tesis Tercera Sala, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Quinta Época, t. XXXVIII, mayo de 1933, p.801.

Tesis 2a./J. 56/2001, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XIV, noviembre de 2001, p. 31.

Tesis 2a. CCXIX/2001, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XIV, diciembre de 2001, p. 365.

Tesis I.4o.C.53 C, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XV, mayo de 2002, p.1241

Tesis I.3o.C.672 C, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, t. XXVII, marzo de 2008, p.1820.

Tesis I.4o.A.92 A (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, página 1819.

Tesis I.3o.C.440 C (10a.), *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Undécima Época, Abril de 2022, Registro digital 2024514.

PÁGINAS WEB CONSULTADAS

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2021). Recuperado de: <http://www.conamed.gob.mx/cmam/cmam.php> [Acceso, 18 Dic, 2020]

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2022). Recuperado de: http://portaltransparencia.gob.mx/pot/estructura/showOrganigrama.do?method=showOrganigrama&_idDependencia=42207 [Acceso, 19 Abril, 2022]

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2022). Recuperado de: <https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/marco-normativo-de-la-conamed> [Acceso, 19 Abril, 2022]

Definicionlegal.blogspot.mx. (2019). *Los Órganos del Estado*. [en línea] Recuperado de: <http://definicionlegal.blogspot.mx/2012/11/los-organos-del-estado.html> [Acceso 8 noviembre. 2019]

La salud es un derecho humano fundamental. (2020). [en línea] Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/> [Acceso 10 diciembre 2020]

Preguntas más frecuentes. (2021). Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions> [Acceso, 13 Dic. 2020]

Secretaría de Salud. "Manual de Organización Específico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico", septiembre, 2012 http://www.conamed.gob.mx/transparencia/marco_juridico/MOE_CONAMED_EST.2012_4_09_12%20final.pdf

ANEXO 1.- Informe Anual de Actividades de la CONAMED 2021.



Atención de quejas médicas

La función que realiza la CONAMED es procurar resolver controversias de manera pronta, completa, imparcial y gratuita.

Las controversias se suscitan entre profesionales e instituciones de salud y los pacientes.

Los servicios ofrecidos son: orientación, asesoría, gestión inmediata, conciliación, arbitraje y la emisión de dictámenes médicos institucionales.

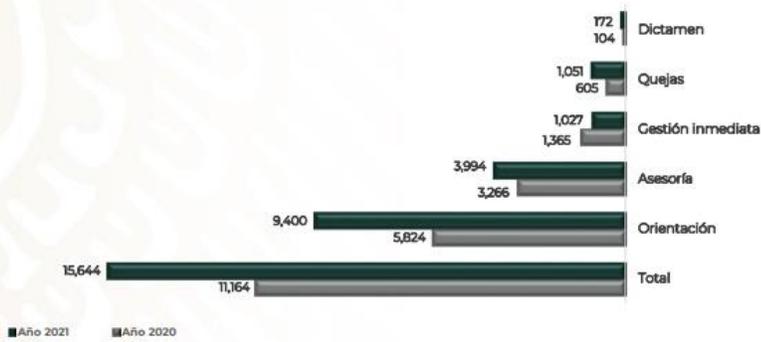


Asuntos recibidos en 2021 (15,408)

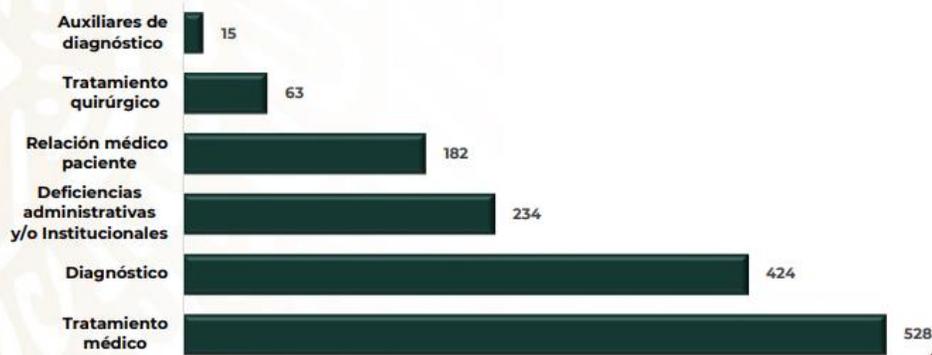
• Orientación	9,400
• Asesoría	3,994
• Gestión Inmediata	1,027
• Quejas	818
• Dictamen	169



Asuntos concluidos 2020 - 2021



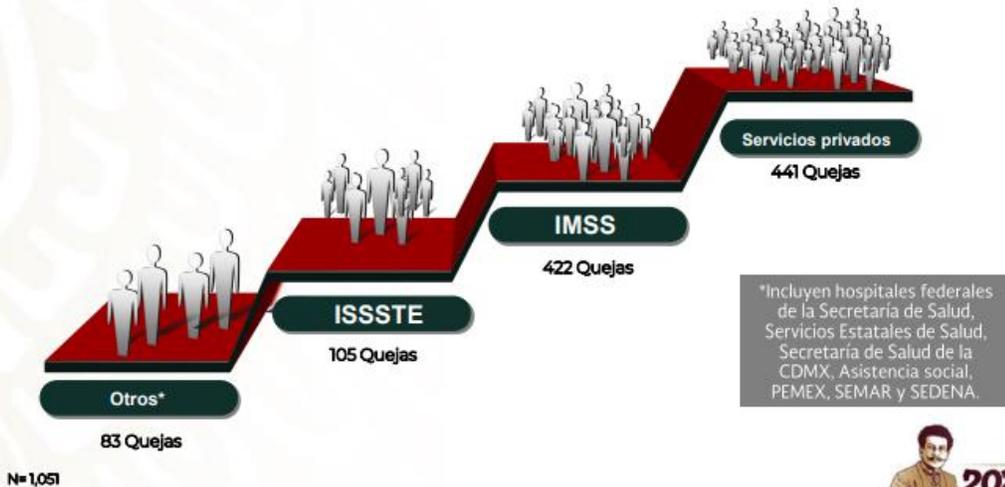
Motivos de las gestiones inmediatas atendidas



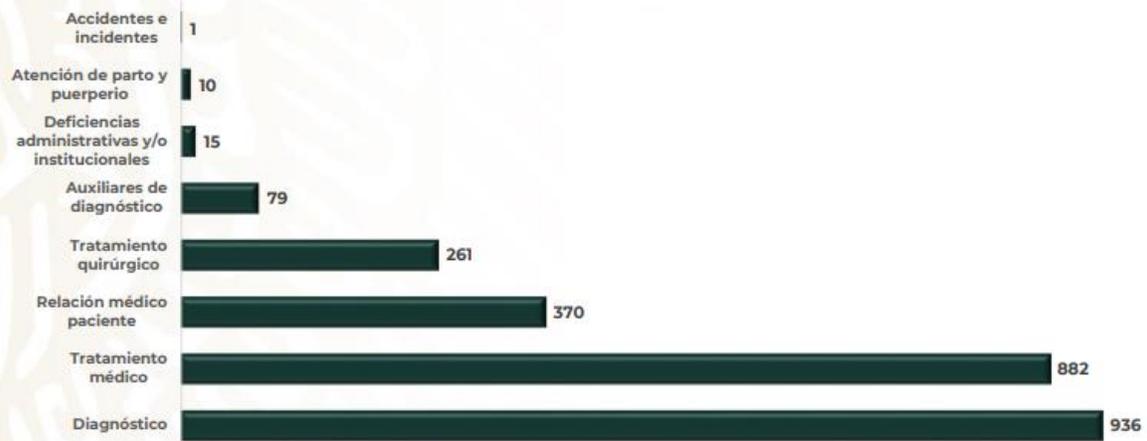
N= 1,446



Quejas concluidas según las principales instituciones médicas relacionadas



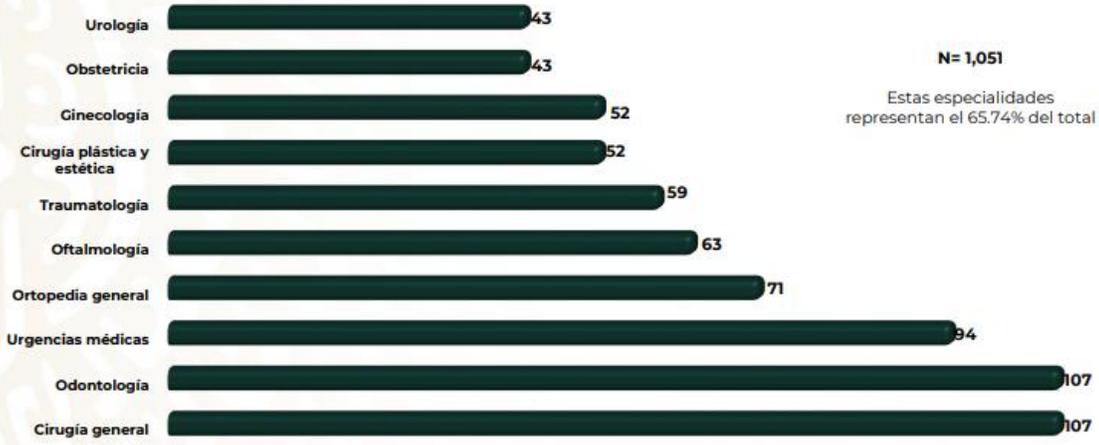
Motivos de las quejas concluidas



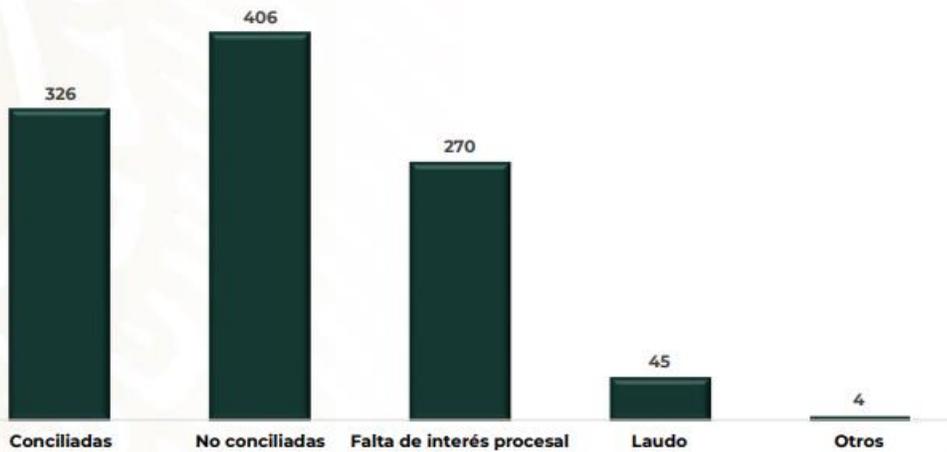
N= 2,554



Quejas concluidas según las diez principales especialidades médicas



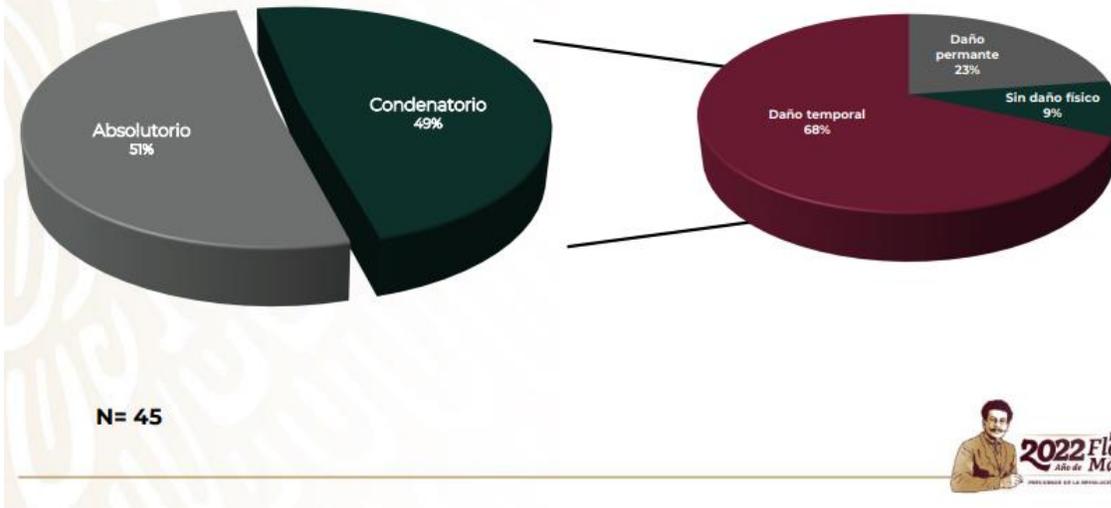
Quejas concluidas según modalidad de conclusión



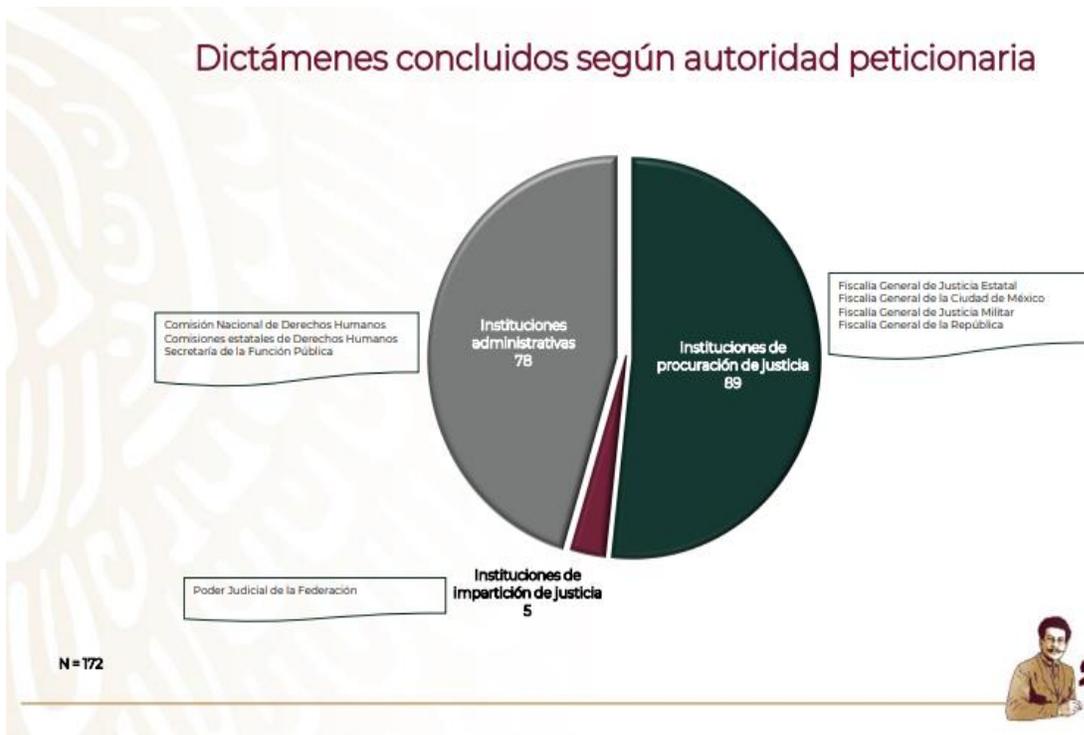
N= 1,051



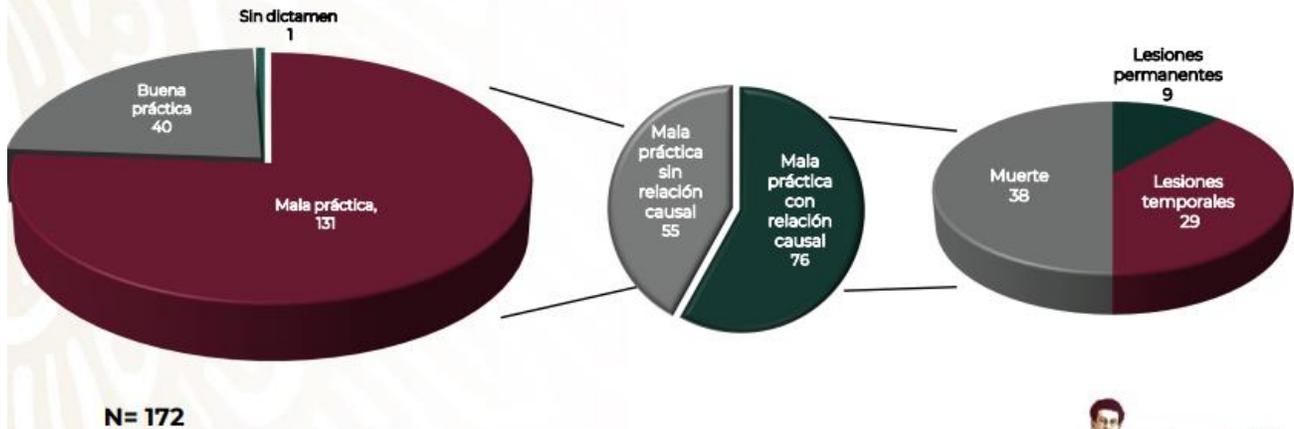
Modalidad de conclusión de Laudos



Dictámenes concluidos según autoridad peticionaria



Modalidad de conclusión de dictámenes médicos Institucionales



Investigación

La CONAMED contribuye a mejorar la calidad de los servicios de salud mediante la generación de conocimiento técnico y científico que asegure, además de la difusión de los beneficios del arbitraje médico en el ámbito nacional e internacional, su consolidación como un centro especializado en investigación y estudio del origen y prevención del conflicto médico.



Investigación

Proyectos institucionales:

- A Psychosocial Factors Predicting Resilience in Family Caregivers of Children with Cancer: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, 748. <http://doi.org/10.3390/ijerph18020748>
- Estructura factorial del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ) en una muestra de universitarios mexicanos. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 13(2), 1-21. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/483/4832571005/index.html>
- Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en periodo de pandemia por la COVID-19. Estudio transversal. Revista CONAMED, 26(4), 182-191. doi: 10.35366/102506



Investigación

Proyectos interinstitucionales (ejemplos):

- Índice de masa corporal (IMC), hábitos alimenticios y actividad física como factores de riesgo para la gravedad de COVID19, en colaboración Comisión Nacional de Arbitraje Médico con Universidad Nacional Autónoma de México.
- Caracterización de incidentes, factores de riesgo y eventos adversos con la atención de enfermería; análisis trasversal de quejas médicas, en colaboración con la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala UNAM.



Investigación

Proyectos interinstitucionales (ejemplos):

- Evaluación del impacto de COVID-19 en el miedo y en la salud en Iberoamérica: Estudio transversal, en colaboración con la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso de Chile y la Facultad de Enfermería de la Universidad de Hong Kong, China.
- Treatment effectiveness for congenic clubfoot in newborns: A Systematic scoping review, en colaboración con la Universidad del Valle de México (UVM)



Revista CONAMED

Para el año 2021 se editó el volumen 26 de la Revista CONAMED con cinco ejemplares, cuatro regulares y un suplemento especial COVID-19. En total se publicaron 39 artículos sometidos por autores de diversas instituciones. La revista es de distribución gratuita y de libre acceso; en su versión digital se encuentra alojada en la plataforma Revista CONAMED/Medigraphic.

- Se distribuye a más de 35 mil correos electrónicos.
- 492,826 visitas realizadas para consulta con un promedio diario de 1,366.
- Fue consultada en 84 países.
- 494,501 artículos descargados en versión completa (PDF) con un promedio diario de 1,355.
- Esta registrada en 16 Bibliotecas e índices de literatura biomédica.
- Fue citada 197 veces en 48 revistas científicas.



Difusión

Campaña difusión radio

"CONAMED: una instancia para la atención de quejas medicas 2021"

Promover a la CONAMED como la instancia en la que la población general y los profesionales de la salud pueden recibir apoyo en caso de un conflicto derivado de la atención en salud.

1ª etapa.- Difusión de un spot de radio a población general emitido del 15 al 29 de noviembre.

2ª etapa.-Difusión de un Spot en radio dirigido a "Profesionales de la salud" del 30 de noviembre al 14 de diciembre.

Periodo de trasmisión: 15 de noviembre al 14 diciembre 2021 con 599 impactos en las estaciones de radio del Instituto Mexicano de la Radio "IMER".



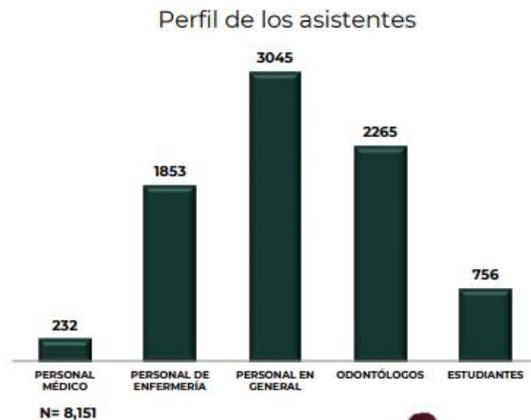
Acciones educativas

Se impartieron 10 cursos en línea; uno con el aval académico de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana (modalidad: videoconferencia), uno realizado en colaboración con TV-Educativa de la SEP para la población en general y los siete restantes con aval de Facultad de Medicina de Universidad Nacional Autónoma de México, seis denominados Prevención del conflicto contra los profesionales de la Salud y uno de Inducción para pasantes de Servicio Social de Ciencias de la Salud.



Conferencias y Videoconferencias

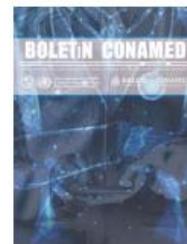
Se impartieron 60 conferencias y videoconferencias en diversos eventos académicos (cursos, diplomados, jornadas, programas de capacitación y sesiones generales), con una participación de 8,151 asistentes.



Centro Colaborador de la OPS/OMS

Se participó en la reunión anual de Centros Colaboradores de la OPS/OMS, aquí se presentaron los materiales desarrollados, así como los términos de referencia y las recomendaciones para fortalecer la relación de la OPS/OMS con los centros colaboradores; adicionalmente la sugerencias para fortalecer las políticas públicas en materia de calidad de la atención médica y seguridad del paciente en los países miembros de la Región de las Américas.

Se diseñó y publicó el Boletín del periodo enero – marzo en el que se destacó el tema sobre el Día internacional de Seguridad del Paciente, del cual se derivaron cuatro infografías con este tema.



25 aniversario de la CONAMED

El 3 de junio la Comisión Nacional de Arbitraje Médico conmemoró su 25 aniversario, para lo cual se realizaron diversas actividades, entre las que destacan:

- **Develación del billete conmemorativo al 25 aniversario**, con el Sorteo Zodíaco No. 1529 de la Lotería Nacional
- **Evento académico** transmitido en vivo a través de las Facebook Live y YouTube, contando con la participación de grandes personalidades como el Dr. Jorge Alcocer, Secretario de Salud del Gobierno Federal, el Dr. Héctor Fernández Varela, el Dr. Diego Valadés y el Dr. José de Jesús Orozco Henríquez





Cuadro 16. Laudos emitidos según especialidad médica involucrada y sector de atención, según sentido del laudo

Del 01/01/2021 al 31/12/2021

Especialidad Médica	Total		SECTOR PÚBLICO		SECTOR PRIVADO	
	Absolutorio	Condenatorio	Absolutorio	Condenatorio	Absolutorio	Condenatorio
Total	23	22	1	0	22	22
Acupuntura	0	0	0	0	0	0
Administración	0	0	0	0	0	0
Algología y clínica del dolor	0	0	0	0	0	0
Anestesiología	0	0	0	0	0	0
Biología de la reproducción	0	0	0	0	0	0
Cardiología	1	0	0	0	1	0
Cirugía artroscópica	0	0	0	0	0	0
Cirugía de cabeza y cuello	0	0	0	0	0	0
Cirugía cardiotorácica	0	0	0	0	0	0
Cirugía de gastroenterología	0	0	0	0	0	0
Cirugía endoscópica	0	0	0	0	0	0
Cirugía general	2	3	0	0	2	3
Cirugía laparoscópica	0	0	0	0	0	0
Cirugía maxilofacial	0	0	0	0	0	0
Cirugía neurológica	0	1	0	0	0	1
Cirugía pediátrica	0	0	0	0	0	0
Cirugía plástica y estética	4	1	0	0	4	1
Cirugía reconstructiva	0	0	0	0	0	0
Cirugía vascular y angiología	0	0	0	0	0	0
Comunicación, Audiología,	0	0	0	0	0	0
Otoneurología y Fonatría						
Dermatología	0	0	0	0	0	0
Endocrinología	0	0	0	0	0	0
Endodoncia	0	0	0	0	0	0
Endoscopia	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del colon y recto	0	0	0	0	0	0
Enfermería	0	0	0	0	0	0
Epidemiología	0	0	0	0	0	0
Exodoncia	0	0	0	0	0	0
Gastroenterología	0	0	0	0	0	0
Genética	0	0	0	0	0	0
Geriatría	0	0	0	0	0	0
Ginecología	1	0	0	0	1	0
Hematología	0	0	0	0	0	0
Homeopatía	0	0	0	0	0	0
Implantología dental	0	0	0	0	0	0
Infectología	1	0	0	0	1	0
Inhaloterapia	0	0	0	0	0	0
Inmunología clínica y alergología	1	0	0	0	1	0
Medicina aeroespacial	0	0	0	0	0	0
Medicina crítica-terapia	0	0	0	0	0	0
intensiva						
Medicina del deporte	0	0	0	0	0	0
Medicina del trabajo	0	0	0	0	0	0
Medicina familiar	0	0	0	0	0	0
Medicina física	0	0	0	0	0	0

Medicina forense	0	0	0	0	0	0
Medicina general	0	0	0	0	0	0
Medicina interna	0	1	0	0	0	1
Medicina nuclear	0	0	0	0	0	0
Medicina preventiva	0	0	0	0	0	0
Medicina transfuncional	0	0	0	0	0	0
Nefrología	0	0	0	0	0	0
Neonatología	0	0	0	0	0	0
Neumología	0	0	0	0	0	0
Neurofisiología clínica	0	0	0	0	0	0
Neurología	0	0	0	0	0	0
Nutrición	0	0	0	0	0	0
Obstetricia	0	0	0	0	0	0
Odontología	2	13	0	0	2	13
Odontología pediátrica	0	0	0	0	0	0
Oftalmología	4	0	0	0	4	0
Oncología médica	0	0	0	0	0	0
Oncología quirúrgica	0	0	0	0	0	0
Ortodoncia	0	0	0	0	0	0
Ortopedia general	0	0	0	0	0	0
Otorrinolaringología	0	1	0	0	0	1
Patología	0	0	0	0	0	0
Patología clínica	0	0	0	0	0	0
Pediatría	2	0	0	0	2	0
Perinatología	0	0	0	0	0	0
Periodoncia	0	0	0	0	0	0
Planificación familiar	0	0	0	0	0	0
Prostodoncia	0	0	0	0	0	0
Prótesis	0	0	0	0	0	0
Psicología	0	0	0	0	0	0
Psiquiatría	0	0	0	0	0	0
Radiología e imagen	0	0	0	0	0	0
Radioterapia	0	0	0	0	0	0
Rehabilitación	0	0	0	0	0	0
Reumatología	0	0	0	0	0	0
Servicios auxiliares de diagnóstico	0	0	0	0	0	0
Servicios auxiliares de tratamiento	0	0	0	0	0	0
Trabajo social	0	0	0	0	0	0
Traumatología	2	1	1	0	1	1
Urgencias médicas	3	0	0	0	3	0
Urgencias quirúrgicas	0	0	0	0	0	0
Urología	0	0	0	0	0	0
Sin elemetos para identificar	0	1	0	0	0	1
Displasias	0	0	0	0	0	0

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Guía para presentar una queja

Homoclave del formato
FF-CONAMED-001

Folio
Fecha de solicitud del trámite
DD / MM / AAAA

Datos generales del solicitante

Paciente	
CURP:	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Sexo:	Edad:
Fecha de nacimiento: DD / MM / AAAA	
Teléfono (lada y número):	
Teléfono móvil:	
Teléfono de oficina (lada y número):	
Teléfono para recados:	
Correo electrónico:	

Promovente o representante	
CURP:	
Nombre(s):	
Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Sexo:	Edad:
Fecha de nacimiento: DD / MM / AAAA	
Parentesco:	
Causa de la representación: <small>(Por ejemplo: Incapacidad física, menor de edad, fallecimiento, representación legal, etc.)</small>	
Teléfono (lada y número):	
Teléfono móvil:	
Correo electrónico:	

Domicilio para notificaciones

Código postal:	
Calle:	
<small>(Por ejemplo: Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros.)</small>	
Número exterior:	Número interior:

Colonia:
<small>(Por ejemplo: Colonia, Residencial, Fraccionamiento, Unidad Habitacional, entre otros.)</small>
Municipio o Alcaldía:
Estado:

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Contacto:

Mitla No. 250, esq. Eje 5 Sur (Eugenia)
Col. Vertiz Narvarte, Benito Juárez, Ciudad de México, CP. 03600 Tels: 5420-7000,
0155-5420-7000 orientacion@conamed.gob.mx

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

¿Cuál es el motivo de la queja? (por favor precise de qué se queja)

Describe cómo sucedieron los hechos que motivan la queja

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

¿Cuándo ocurrieron los hechos de la queja?

DD / MM / AAAA

¿Dónde ocurrieron los hechos motivo de la queja?

- Institución pública
 Institución privada
 Médico particular

Unidad Médica

De ser el caso, marque la institución pública de la que se trate:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> IMSS | <input type="radio"/> Servicios Médicos de Policía Bancaria |
| <input type="radio"/> ISSSTE | <input type="radio"/> Servicios Médicos del STC Metro |
| <input type="radio"/> ISSSTE ESTATAL | <input type="radio"/> SSA |
| <input type="radio"/> PEMEX | <input type="radio"/> Servicios Estatales de Salud |
| <input type="radio"/> SEDENA | <input type="radio"/> Secretaría de Salud del Gobierno del D.F. |
| <input type="radio"/> SEDEMAR | <input type="radio"/> Asistencia Privada |
| <input type="radio"/> Servicios Médicos de la Policía Auxiliar | <input type="radio"/> Servicios Médicos de Instituciones Universitarias |
| <input type="radio"/> Otra Especifique: _____ | |

Datos de la(s) unidad(es) médica(s)

Nombre completo:

(Ejemplo: HGZ 125, UMF 89, Clínica de Medicina Familiar Álvaro Obregón, Clínica de Especialidades San Andrés, Hospital los Remedios, CMN de Occidente, Hospital Regional Porfirio Díaz, etc.)

Código postal:

Calle:

(Por ejemplo: Avenida, Boulevard, Calle, Carretera, Camino, Privada, Terracería, entre otros.)

Número exterior:

Número interior:

Colonia:

(Por ejemplo: Colonia, Residencial, Fraccionamiento, Unidad Habitacional, entre otros.)

Municipio o Alcaldía:

Estado:

Servicio médico del que se queja:

Especialidad médica del que se queja:

Número de seguridad social, de afiliación o de registro:

Contacto:

Mitla No. 250, esq. Eje 5 Sur (Eugenia)
 Col. Vertiz Narvarte, Benito Juárez, Ciudad de México, CP. 03600 Tels: 5420-7000,
 0155-5420-7000 orientacion@conamed.gob.mx

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Si el prestador de servicio médico es particular indique

Nombre del médico, clínica y/o hospital:

(Ejemplo: HGZ 125, UMF 89, Clínica de Medicina Familiar Álvaro Obregón, Clínica de Especialidades San Andrés, Hospital los Remedios, CMN de Occidente, Hospital Regional Porfirio Díaz, etc.)

Código postal:

Calle:

Número exterior:

Número interior:

Colonia:

(Por ejemplo: Colonia, Residencial, Fraccionamiento, Unidad Habitacional, entre otros.)

Municipio o Alcaldía:

Estado:

Teléfonos del médico y/o hospital (lada y número):

Servicio médico del que se queja:

Especialidad del médico de quien se queja:

¿El prestador del servicio médico ocasionó algún daño, lesión o dejó secuelas derivadas de la atención que brindó?

Sí

No

Si su respuesta fue "sí", indique ¿cuáles fueron los daños, lesiones o secuelas que dejó la atención que brindó el prestador del servicio médico?

¿Qué solicita del prestador de servicio del que se queja? y ¿Qué propuesta plantea para solucionar la queja? (Se refiere a la petición o solicitud que se quiere hacer al prestador del servicio de salud del que se queja y que podría ser una vía de resolución, por ejemplo: indemnización, reembolso de gastos, explicación, atención médica, etc.)

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Campo para firma del solicitante

Nombre y firma del solicitante o huella digital

DD / MM / AAAA

Fecha

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Instrucciones de llenado

Esta guía sirve para ordenar su información.

La información completa de cada campo, nos permitirá conocer su queja de manera concreta, para:

- a. Identificar el motivo de su queja y cómo desea resolverla
- b. Estar en posibilidades realizar un análisis personalizado de acuerdo a la queja que nos describa, y
- c. Brindarle el tipo de atención que se ajuste a su necesidad de servicio, ya sea a través de Orientación, Asesoría Especializada, Gestión para la atención médica o la Queja para su ingreso al proceso arbitral.

1. Los datos generales del solicitante deben ser exactos y completos:
 - a. El nombre del paciente y de quien promueve la queja o representante del paciente, debe estar tal como está en su acta de nacimiento y credencial para votar.
 - b. El registro de su sexo y edad, parentesco, causa de representación y fecha de nacimiento nos permitirá entender el contexto, hacer un análisis detallado del caso e identificar si quien presenta la queja es mayor de edad.
 - c. Los teléfonos y correos electrónicos nos permitirán tener comunicación en caso de alguna aclaración, por lo que deben estar completos.
2. El domicilio debe estar completo para que estemos en posibilidades de notificarle cualquier cuestión relacionada con su queja.
3. Respecto al motivo, descripción de cómo, cuándo, dónde ocurrieron los hechos y su propuesta para resolver la queja, deben describirse de manera simple y clara, tal como ocurrió. Esto nos permitirá tener mayor comprensión de lo que se inconforma e identificar las vías alternas de solución.
4. Es importante señalar la el domicilio completo de la unidad médica o del prestador del servicio médico, para que cuando esto sea necesario, estar en posibilidades de notificarle.
5. Es necesaria su firma en original, en caso de no ser posible tu huella digital y lo envíe por correo simple, certificado o lo presente directamente en nuestras oficinas.

Información del trámite

En la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) se reciben y atienden quejas por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios de salud

- 1) Interviene en amigable composición para CONCILIAR conflictos derivados de los servicios médicos por probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio, probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario;
- 2) Funge como árbitro y pronuncia los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.

Para la atención de cada caso, se cuenta con un equipo multidisciplinario y experto en el análisis de quejas.

De acuerdo al tipo de queja, se proporcionará el tipo de atención que se adecúe a sus necesidades de servicio, los cuales pueden ser: Orientación, Asesoría, Gestión para la Atención Médica y la Queja para su ingreso al proceso arbitral.

Orientación y Asesoría:

Mediante este servicio podrá conocer información especializada sobre dónde, cuándo, cómo, por qué y para qué presentar una queja por la atención médica, sobre las ventajas de los medios alternos de solución de conflictos como son: la mediación, la conciliación y el arbitraje, le explicamos los derechos y obligaciones, tanto del paciente como del prestador del servicio médico, los alcances del arbitraje para que usted decida si presenta o no una queja en CONAMED, o bien, sobre las instancias a las que podrá acudir.

Para recibir una orientación y asesoría no se requiere de documentación y las vías de recepción son por: correo electrónico, correo postal, presencial y telefónica.

Contacto:

Mitla No. 250, esq. Eje 5 Sur (Eugenia)
Col. Vertiz Narvarte, Benito Juárez, Ciudad de México, CP. 03600 Tels: 5420-7000,
0155-5420-7000 orientacion@conamed.gob.mx

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Información del trámite

Gestión para la atención médica:

A través de este servicio se gestionará la atención de los usuarios, cuando la queja se refiera a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía.

En la gestión para la atención médica se requiere de: los datos del paciente y del prestador del servicio de salud, el número de afiliación o de registro cuando se trate de instituciones públicas, el motivo de la queja y la petición de la atención médica y no se requiere de documentación. Las vías de recepción son por: correo electrónico, correo postal, presencial y telefónica.

Atención de Quejas:

El proceso arbitral, inicia con la admisión de la queja y se integra de dos etapas: la primer etapa es la CONCILIATORIA, en este caso se invita al prestador que brindó el servicio médico a una audiencia de conciliación, para que se trate de aclarar la situación y pueda ser resuelta mediante el acuerdo de ambas partes (médico y paciente).

En el caso de que no lleguen a un acuerdo en la etapa de conciliación, se les propone la segunda etapa que es el ARBITRAJE, si ambos aceptan, es decir, si es la voluntad de ambas partes aceptar el proceso, continuará el procedimiento arbitral para que la CONAMED decida quién tiene la razón y se resuelva el asunto.

Para la admisión de la queja se establecen los requisitos y documentos en el artículo 49 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico:

Art. 49. "Las quejas deberán presentarse ante la CONAMED de manera personal por el quejoso, ya sea en forma verbal o escrita y deberán contener".

- I. Nombre, domicilio y en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme.
- II. Una breve descripción de los hechos motivo de la queja.
- III. Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios.
- IV. Pretensiones que deduzca del prestador del servicio.
- V. Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación sea en razón de parentesco o por otra causa.
- VI. Firma o huella digital del quejoso

A la queja se agregará copia simple, legible, de su identificación y de los documentos en que soporte los hechos manifestados (notas, recetas médicas, carnet de citas, hojas de alta hospitalaria, resumen clínico, etc.).

Las vías de recepción para la admisión de las quejas son de manera presencial y por correo postal.

Es importante aclarar que los requisitos y documentos pueden variar de acuerdo a la institución pública o unidad médica de la que se queja y a su petición o propuesta de resolución, por lo que puede asesorarse primero sobre cómo integrar su queja.

Durante todo el proceso de atención en esta CONAMED, contamos con la participación de un equipo multidisciplinario, expertos en la atención de quejas por la prestación de los servicios de salud, en materia médica y en materia jurídica quienes actúan en estricto apego a los principios de confidencialidad, imparcialidad, objetividad y profesionalismo.

Además todos nuestros servicios SON GRATUITOS.

Términos y condiciones

Los dispuestos en las leyes, decretos, reglamentos y demás disposiciones legales a los que remita el caso en cuestión.

Contacto:

Mitla No. 250, esq. Eje 5 Sur (Eugenia)
Col. Vertiz Narvarte, Benito Juárez, Ciudad de México, CP. 03600 Tels: 5420-7000,
0155-5420-7000 orientacion@conamed.gob.mx

[REDACTED]
VS.
[REDACTED] y
[REDACTED]

JUICIO ORDINARIO CIVIL
RESPONSABILIDAD MEDICA - DAÑO MORAL.

C. JUEZ DE LO CIVIL EN TURNO EN NAUCALPAN
DE JUAREZ ESTADO DE MEXICO.

[REDACTED], por mi propio derecho, señalando como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones el ubicado en [REDACTED] en esta Ciudad de México, y autorizando para oírlos en mi nombre así como para recibir toda clase de documentos y valores, además de contar con facultades expresas para conciliar ante este H. Juzgado y suscribir, en su caso, el convenio correspondiente a los [REDACTED] así como a los [REDACTED], a quienes además solicito queden facultados en términos del párrafo cuarto del Artículo 112 del Código de Procedimientos Civiles, para interponer los recursos que procedan, ofrecer e intervenir en el desahogo de pruebas, intervenir en la diligencia de exhortos, alegar en las audiencias, pedir se dicte sentencia para evitar la consumación del término de caducidad por inactividad procesal, y realizar cualquier acto que resulte ser necesario para la defensa de mis derechos, ante usted con el debido respeto comparezco y expongo., ante Usted con el debido respeto, comparezco y expongo.

Que por medio del presente escrito, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 7.147, 7.149, 7.150, 7.152, 7.153, 7.154, 7.155, 7.156 y demás relativos aplicables del Código Civil vigente en la Ciudad de México, y 2.107, 2.108, 2.109 y demás relativos aplicables del Código de Procedimientos Civiles del Estado de México, vengo a demandar de manera conjunta al [REDACTED] a la persona moral denominada [REDACTED] personas que tienen su domicilio respectivamente, para efectos de emplazamiento, el primero y el segundo el ubicado en [REDACTED] y la persona moral [REDACTED]

[REDACTED] Estado de México; a quienes reclamo el pago y cumplimiento de las siguientes.

PRESTACIONES:

- a. La determinación judicial que se sirva condenar su Señoría con fundamento en el artículo 1958 del Código Civil para el Estado de México, producto del daño moral causado a la suscrita, por las afectaciones graves en nuestros sentimientos, afectos y creencias, causados por las secuelas derivadas de la operación de hernia realizada con fecha 29 de febrero del año 2016 en fecha 1° de junio de 2010, dichas afecciones graves derivadas y a consecuencia de la negligente atención médica brindada por los médicos el [REDACTED] y la nula oposición y supervisión de la Institución Hospitalaria denominada [REDACTED], en la que fue intervenida la suscrita.

Al efecto sirven de sustento las siguientes jurisprudencias:

Época: Novena Época

Registro: 169808

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXVII, Abril de 2008

Materia(s): Civil

Tesis: VI 2a. C. 609 C

Página: 2426

**RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE HECHO ILÍCITO.
PARA LA PROCEDENCIA DE DICHA ACCIÓN NO ES NECESARIA LA
EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA PENAL CONDENATORIA
(LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE PUEBLA).**

Del artículo 626 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Puebla, vigente a partir del 1o. de enero de 2005, inserto en el capítulo cuarto denominado "Juicios sobre responsabilidad civil", perteneciente al libro tercero, llamado "Diversas clases de procedimientos", se advierte que no es necesaria la existencia de una sentencia penal condenatoria en contra del inculpado para la procedencia del juicio de responsabilidad civil, porque si bien el hecho que originó esa responsabilidad pudo haber dado lugar a una causa penal, lo cierto es que ello es independiente a si no se inició el proceso porque el Ministerio Público no ejerció acción penal, o bien, si se inició pero no continuó su trámite, dado que la representación social desistió de la misma, o si no se logró la aprehensión o comparecencia del indiciado, o bien, si el proceso se suspendió por fuga del procesado o incapacidad de éste, o simplemente

porque se extinguió la acción penal por una causa que no extinguió la responsabilidad civil, esto es así, toda vez que el fallo que se emita en el juicio civil no puede estar condicionado a la suerte que tenga el proceso penal, pues el Juez civil analizará la ilicitud del hecho para los efectos exclusivamente civiles, con absoluta independencia de la suerte que siga la causa penal.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL SEXTO CIRCUITO.

Amparo directo 36/2008. Flama Gas, S.A. de C.V. y otro. 27 de marzo de 2008. Unanimidad de votos. Ponente: Raúl Armando Pallares Valdez. Secretaria: Gabriela Guadalupe Rodríguez Escobar.

Epoca: Novena Época

Registro: 173184

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXV, Febrero de 2007

Materia(s): Civil

Tesis: 1a/JJ. 106/2006

Página: 549

RESPONSABILIDAD POR DAÑO MORAL. CUANDO LA VÍCTIMA DE UN ACTO ILÍCITO FALLECE, SU FAMILIA TIENE LEGITIMACIÓN ACTIVA PARA RECLAMAR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN RELATIVA, NO ASÍ SUS HEREDEROS POR MEDIO DEL ALBACEA DE LA SUCESIÓN (INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 1849 DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE VERACRUZ).

La indemnización prevista en el artículo 1849 del Código Civil para el Estado de Veracruz se dirige a la cobertura del daño moral experimentado por dos categorías distintas de sujetos. Así, cuando a la víctima de un hecho ilícito se le otorga el derecho a ser indemnizada tanto por daños en su patrimonio como por daños morales, se está reconociendo que más allá de las pérdidas materiales, la comisión del acto ilícito le reporta consecuencias psíquicas negativas, sometiéndola a un sufrimiento que de algún modo puede ser traducido por el Juez a un equivalente económico -la reparación por concepto de daño moral-. Se trata de un daño intrínsecamente ligado a su experiencia personal que sólo puede ser reclamado por ella. Sin embargo, cuando la víctima del acto ilícito muere, el artículo 1849 prevé la cobertura del daño moral experimentado por su familia a raíz del suceso, no el experimentado por la víctima y son los miembros de aquella, en consecuencia, quienes pueden reclamar esa indemnización. En esta hipótesis, el daño moral no está destinado a convertirse en una indemnización que forme parte de los bienes de la víctima, en ningún momento entra a formar parte del patrimonio de ésta porque no se relaciona con daño alguno experimentado por ella, sino con las consecuencias no materiales que su

muerte representa para su familia, que es quien tiene el derecho a reivindicarla judicialmente. No proceda, por lo tanto, sostener que la indemnización por daño moral prevista en el artículo 1849 del Código Civil de Veracruz debe ser exigida por el albacea de la herencia de la víctima, y no directamente por la familia, sin que sea óbice a ello la supuesta indeterminación de este último concepto, pues el juzgador goza de criterios legales que le permiten determinar quiénes son sus integrantes relevantes en cada caso concreto.

Contradicción de tesis 94/2006-PS. Entre las sustentadas por los Tribunales Colegiados Segundo y Tercero, ambos en Materia Civil del Séptimo Circuito. 8 de noviembre de 2006. Cinco votos. Ponente: José Ramón Cossío Díaz. Secretaria: Lorena Goslinga Remírez.

Tesis de jurisprudencia 106/2006. Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión de fecha veintidós de noviembre de dos mil seis.

Época: Novera Época

Registro: 178323

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXI, Mayo de 2005

Materia(s) Civil

Tesis: III.2o.C.95 C

Página: 1537

RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DE HOSPITALES, RESPECTO DE LOS PROFESIONISTAS QUE INTEGRAN SU ROL. ESTÁ FUNDADA EN LA PRESUNCIÓN DE CULPA.

La circunstancia de que los médicos que laboran en un hospital actúen sin obedecer órdenes del administrador de éste, no hace improcedente la acción intentada contra aquél, como responsable solidario de los daños que los profesionistas causen a los pacientes en el desempeño de su labor, pues la responsabilidad del hospital tiene como fundamento la presunción de culpa en la elección de sus encargados u operarios que causen el daño y en la dependencia en que se encuentran respecto de éste, dado que si proporcionan a los médicos una sustancia peligrosa verbigracia, anestesia, ésta, en razón de los efectos que puede llegar a producir, consistentes en la disminución de funciones vitales incidiendo medularmente en el sistema cardiovascular, respiratorio y cerebral, pudiendo producir, en algunos casos, por sus efectos adversos, hipoxia (falta de oxigenación), y si tal efecto le es causado a un paciente, es clara que el hospital debe responder solidariamente por los daños causados por sus operarios.

Amparo directo 543/2004. Hospital Santa María Chapalita, S.A. 18 de noviembre de 2004. Unanimidad de votos. Ponente: Rodolfo Moreno Ballinas. Secretario: Armando Márquez Álvarez.

Época: Novena Época

Registro: 178626

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXI, Abril de 2005

Materia(s): Civil

Tesis: III.2o.C.88 C

Página: 1491

RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA. LA TIENEN LOS HOSPITALES RESPECTO DE LOS PROFESIONISTAS QUE PRESTAN AHÍ SUS SERVICIOS, DADA LA RELACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE JALISCO).

De conformidad con el artículo 1402 del Código Civil del Estado de Jalisco, los patrones, los dueños, los encargados de establecimientos mercantiles y los jefes de familia están obligados a responder de los daños y perjuicios causados por sus obreros, empleados, dependientes o hijos que se encuentran bajo la patria potestad o tutela en el ejercicio de sus funciones, y dicha responsabilidad cesa si demuestran que en la comisión del daño no se les puede imputar culpa o negligencia. Ahora bien, tratándose de patrones, dueños y encargados de establecimientos mercantiles, la responsabilidad por los daños y perjuicios que causen sus operarios, está fundada en la culpa in vigilando, esto es, en la presunción de culpa en la elección de sus encargados u operarios que han causado daño y en la dependencia en que éstos se encuentran respecto del dueño del establecimiento o empresa de cuyo personal forman parte. Luego, si de la confesión rendida en juicio a cargo del administrador único del hospital se advierte que un médico causó daño a un paciente; que tiene una relación de dependencia con el hospital demandado solidariamente, por estar registrado en la lista de médicos que tiene dicho hospital; que dicha lista está autorizada por el comité de honor y justicia del hospital, que éste autoriza a los médicos que prestan sus servicios en tal lugar, y que aquél, en unión de otro prestador de servicios, aplicó anestesia a un paciente para intervenirle quirúrgicamente; y, que la anestesia fue proporcionada por el hospital y aplicada por los profesionistas que en ese supuesto se consideran dependientes, es claro que al estar autorizados por el propio hospital para trabajar en él existe una dependencia económica de los médicos respecto del hospital de cuyo personal forman parte, toda vez que el propietario del sanatorio obtiene beneficios o lucro con el trabajo que desempeñan los médicos autorizados y, por tanto, el nosocomio está obligado solidariamente al pago de los daños y perjuicios causados por sus dependientes, de acuerdo con lo previsto en el numeral inicialmente citado, en relación con el diverso 1427 del propio cuerpo de leyes.

Amparo directo 543/2004. Hospital Santa María Chapaltla, S.A. 18 de noviembre de 2004. Unanimidad de votos. Ponente: Rodolfo Moreno Balinas. Secretario: Armando Márquez Álvarez.

Época: Noveria Época

Registro: 192650

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo X, Diciembre de 1999

Materia(s): Civil

Tesis: VI 3o. C. 70 C

Página: 775

RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LA COMISIÓN DE UN DELITO. CUÁNDO PROCEDE LA INSTAURACIÓN DEL JUICIO CORRESPONDIENTE (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE PUEBLA).

De la interpretación armónica de los artículos 864, 865, 866, fracción III, y 867 del Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Puebla, se desprende, por una parte, que el juicio de responsabilidad proveniente de la comisión de un delito procede tramitarlo ante un Juez Civil cuando no se ha logrado la detención del inculcado o cuando se fugue el procesado, y por otra, que el Juez Civil continuará o iniciará y seguirá el juicio de responsabilidad proveniente de delito hasta dictar sentencia, ya que no es indispensable que se condene criminalmente al acusado para que se le considere responsable en la vía civil, pues aun cuando se le absuelva en la causa penal, puede ser responsable en el juicio civil, por ser la naturaleza de ambos procesos distinta e independiente.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL SEXTO CIRCUITO

Amparo en revisión 451/99. Roberto Cruz Flores. 23 de septiembre de 1999. Unanimidad de votos. En cuanto al tema de la tesis es mayoría, siendo disidente el Magistrado Filiberto Méndez Gutiérrez. Ponente: Omar Losson Ovando. Secretaria: Julieta Esther Fernández Gaona.

- b. El pago de la cantidad de \$3,953,493.25 (TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS 25/100 M.N.), que por concepto de gastos que la que suscribe he gastado por conceptos de gastos médicos, mismos que la suscrita ha erogado con motivo de las negligentes operaciones la nula oposición, supervisión, ante la culpa e incuria cometida por el médico de referencia, al brindar asistencia médica a la paciente sin contar con los estudios y conocimientos médicos necesarios, para los procedimientos a los que sometieron a la suscrita, así como la nula oposición y supervisión de la Institución Hospitalaria.

Daños que fueron provocados por los hoy demandados y que deberán ser condenados atendiendo a las acciones que la suscrita debe realizar para

realizar operación y tratamientos para el resarcimiento del daño causado por las negligentes operaciones la nula oposición, supervisión, ante la culpa e incuria cometida por el médico de referencia, hechos que se acreditaran en el momento procesal oportuno con los informes y estudios médicos que la que suscribe me he realizado

Al efecto sirven de sustento las siguientes jurisprudencias:

Época: Novena Época

Registro: 182321

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XIX, Enero de 2004

Materia(s): Penal

Tesis: XXIV.1o.8 P

Página: 1605

REPARACIÓN DEL DAÑO. EL FALLECIMIENTO DEL SENTENCIADO EXTINGUE LA ACCIÓN PENAL Y LAS SANCIONES QUE SE LE HUBIEREN IMPUESTO CON INCLUSIÓN DE AQUELLA (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE NAYARIT).

Una correcta interpretación de lo prescrito por el artículo 103 del Código Penal para el Estado de Nayarit lleva a concluir que la muerte del delincuente extingue la acción penal y las sanciones que se le hubieren impuesto, entre las que necesariamente se incluye la relativa a la reparación del daño, porque no existe duda de que se trata de una sanción, pues así está catalogada en el artículo 25, fracción V, del invocado cuerpo jurídico. Sin que obste a la anterior conclusión, que el primero de esos dispositivos en forma expresa establece como excepción que con tal acontecimiento no se extingue "la responsabilidad civil" y la pena de decomiso, ni que el artículo 40 del Código Penal estatal prevea que cuando la reparación del daño "sea exigible a terceros tendrá el carácter de responsabilidad civil", ya que se debe tener presente que la responsabilidad civil no comprende a la reparación del daño, al ser conceptos esencialmente diversos puesto que, según lo previsto por los artículos 40, 44 y 126 del código punitivo estatal, en relación con el dispositivo 1283 del Código Civil para el Estado de Nayarit, una cosa es la reparación del daño que debe ser pagada por el acusado directamente y que tiene carácter de pena pública, razón por la cual está vinculada a la determinación que la autoridad jurisdiccional haga respecto de la responsabilidad penal del agente en la perpetración de un antijurídico, y otra la responsabilidad civil que, en modo alguno, puede considerarse como una sanción pública, dado que se trata de la obligación de carácter civil de indemnizar los daños y perjuicios causados por un hecho ilícito o por un riesgo creado, siendo su contenido la indemnización, es decir, reparar el daño, misma que, cuando es proveniente de delito, es factible tramitar ya sea vía acción ante los tribunales civiles, en la forma y términos

que prescriben los códigos de esa materia, o bien, a través de incidente dentro del mismo proceso penal, conforme a las reglas establecidas en los numerales 414 a 424 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nayarit.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO DEL VIGÉSIMO CUARTO CIRCUITO.
Amparo directo 233/2003. 30 de octubre de 2003. Unanimidad de votos.
Ponente: José Guadalupe Hernández Torres. Secretario: José de Jesús Rodríguez Martínez.

Véase: *Semanario Judicial de la Federación, Quinta Época, Tomo CXXIII, página 830, tesis de rubro: "FALLECIMIENTO DEL QUEJOSO (REPARACIÓN DEL DAÑO)."*

Época: Décima Época

Registro: 2006244

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 5, Abril de 2014, Tomo I

Materia(s): Administrativa, Civil

Tesis: 1a. CLXXVI/2014 (10a.)

Página: 809

NEGLIGENCIA MÉDICA. OBJETIVOS Y FINES DEL JUICIO ORDINARIO CIVIL.

Mediante esta vía no es posible demandar a ninguna entidad o dependencia pública federal, ya que para este fin existe el procedimiento administrativo regulado en la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado. Lo anterior se robustece si se considera que el artículo 1927 del Código Civil Federal fue derogado al momento de expedirse la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado. No obstante, mediante el juicio ordinario civil es posible demandar al médico en lo particular y/o a una sociedad privada que preste servicios médicos. Dicha responsabilidad tiene como base el daño producido a los pacientes, que podría dar pie a una responsabilidad de índole subjetiva, en la que es necesario que se demuestre la culpa o negligencia del médico responsable.

Amparo directo en revisión 10/2012. Giovanni David Chávez Miranda. 11 de abril de 2012. Cinco votos de los Ministros Jorge Mario Pardo Rebolledo, quien formuló voto concurrente, José Ramón Cossío Díaz, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Arturo Zaldívar Leó de Larrea. Ponente: Arturo Zaldívar Leó de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olgún.

Amparo directo en revisión 3542/2013. Rosa González Olvera y otro. 15 de enero de 2014. Cinco votos de los Ministros Arturo Zaldívar Leó de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo.

Ponente: Arturo Zaldivar Lelo de Larrea Secretaria: Ana Maria Ibarra Oguin.

Esta tesis se publicó el viernes 25 de abril de 2014 a las 09:32 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

c. El pago de gastos y costas que origine el presente juicio.

Prestaciones que se reclaman y son procedentes atendiendo el contenido de los siguientes:

HECHOS

1. La que suscribe tuvo una cirugía de divertículos el 27 de junio de 2013, misma operación fue realizada por los hoy demandados **[REDACTED]** y el C. **[REDACTED]** en el mismo hospital también demandado Corporativo Hospital Satélite S.A. de C.V., permaneciendo una semana internada.

2. Así las cosas la que suscribe el 20 de noviembre de 2014 nuevamente fue intervenida con el fin de operar una hernia misma que fue a consecuencia de la cirugía de divertículos, permaneciendo internada una noche en el mismo hospital **[REDACTED]** y dicha operación también fue realizada por los hoy demandados los **[REDACTED]**.

3. Para febrero de 2016 le encuentran a la que suscribe de nuevo varias hernias a consecuencia de lo mismo, por lo que se programa una cirugía en la que se colocaría una malla por lo que de nueva cuenta los médicos el C. **[REDACTED]** y el **[REDACTED]** programaron a la suscrita para otra cirugía más y se acordó realizarse el lunes 29 de febrero de 2016, por lo que el lunes 29 febrero 2016 la suscrita entre a cirugía para colocación de malla por laparoscopia y desde que la que suscribe salió de la cirugía tenía mucho dolor en el vientre bajo, situación que el medico **[REDACTED]** y el medico **[REDACTED]** hicieron caso omiso a dicho síntoma.

4. Al día martes 1 marzo de 2016 la que suscribe continuaba con mucho dolor y con dificultad para respirar, mismos síntomas sin que los hoy demandados el medico **[REDACTED]** y el medico **[REDACTED]** le dieron importancia dejándome así a la que suscribe con estas molestias, por lo que la que suscribe continúe con molestias y dolor insoportable la dejaron hasta el viernes 4 de marzo de 2016 que decidieron hacer una tomografía, en la que salió una mancha negra.

5. A las 22:00 horas del viernes 4 de marzo de 2016 la que suscribe volvió a entrar a cirugía, saliendo alrededor de las 3:00 A.M. del sábado 5 de marzo de 2016, explicando los médicos [REDACTED] y el médico [REDACTED] que había una peritonitis que ya había sido operada y que había salido con éxito de la operación.

6. Al haber sido una cirugía de proceso infeccioso, tuvieron que dejar la herida abierta, con el fin de que drenara y que no se fuera a infectar, la que suscribe necesitaba la colocación de un catéter central para poder recibir todo lo necesario, a través de la vena de la mano no era posible administrar. Pero al hacerle estudios de sangre vieron que la que suscribe no estaba coagulando bien y querían suministrar medicamentos para coagular antes de poner el catéter central, aún con este antecedente, el médico [REDACTED] y el médico [REDACTED] decidieron ponerle el catéter central el mismo sábado 5 de marzo ya casi a las 12 de la noche, pero el problema respiratorio seguía, y al no poder acostarse para la colocación del catéter, tuvieron que meter a la que suscribe a quirófano para la colocación del catéter.

7. Al salir la que suscribe del quirófano ya alrededor de las 4:00 A.M. Del domingo 6 de marzo de 2016, le enseñan a mi esposo a [REDACTED] las placas de pulmones de que la que suscribe, anunciando que la tenían que llevar a terapia intensiva porque su situación pulmonar era grave.

8. Domingo 6 de marzo: Ingresar a terapia Intensiva, sedada en su totalidad y entubada con respirador artificial.

9. El mismo domingo 6 de marzo de 2016, mandaron llamar a mi esposo y mis familiares a terapia intensiva para decirles que se veía una mancha grande en la pleura derecha y que tendrían que tomar placas para ver de qué se trataba. Al tomar placas se ve que es sangre y resultó ser un derrame en un primer intento al poner el catéter central, pinchando una vena, sin percatarse que se quedó sangrando, provocando esto un coágulo muy grande en la pleura, bloqueando el 35% de oxigenación del pulmón derecho.

Esto aunado a la dificultad respiratoria que ya venía de días anteriores, agravó más la situación de salud de la suscrita.

10. El lunes 7 de marzo El doctor [REDACTED] le colocan a la que suscribe una sonda en cada pulmón para drenar mi pulmón derecho la sangre resultante del derrame, y vieron que había un poco de líquido.

11. El martes 8 de marzo de 2016 se retiran las sondas y el doctor [REDACTED] nos comunica que no fue posible retirar en la totalidad de la sangre ya que el coágulo que se formó las primeras horas del derrame era demasiado espeso para poderlo drenar, por lo que se programa una cirugía más

para el mismo martes 8 de marzo de 2016 alrededor de las 20:00 hrs, la cirugía duró alrededor de dos horas y salió todo bien.

12. Posteriormente de la cirugía señalada en el numeral anterior regresaron a la que suscribe a terapia intensiva e inició mi recuperación, ya que mi oxigenación mejoró notablemente.

13. El jueves 11 de marzo 2016 comenzaron a despertar a la que suscribe de la sedación, dicha sedación duró seis días y para el domingo 13 de marzo de 2016 retiraron el respirador artificial, poniéndole mascarillas de transición para ayudar aún en su recuperación pulmonar.

14. Del domingo 13 de marzo de 2016 al jueves 17 de marzo de 2016 la que suscribe permanecí en terapia intensiva con las mascarillas. El jueves 17 de marzo 2016, la que suscribe salí de terapia intensiva y 19:00 horas la que suscribe ingrese al cuarto de terapia intermedia, toman signos vitales y no tan que la que suscribe tenía fiebre de 39°, presión alta y aceleración cardíaca.

15. Así las cosas y es el caso que el Viernes 18 de marzo de 2016 a la que suscribe fui reingresan a terapia intensiva volviéndome a sedar y me vuelven a entubar colocando un de respirador artificial, esto a dicho de los doctores por neumonía hospitalaria.

16. Permanece sedada totalmente del viernes 18 de marzo de 2016 al miércoles 23 de marzo de 2016. Los días siguientes se dio seguimiento al tratamiento para la neumonía y esperar su evolución. Para el sábado 26 de marzo de 2016, que la neumonía estaba cediendo de manera positiva, se tomo la decisión de practicarle a la que suscribe una traqueotomía, **ya que su problema pulmonar aún no se resolvía** y el respirador artificial ya no podía permanecer más dentro de ella, ya que ya lo había tenido suficientes días y esto podría traer otras consecuencias negativas. Por lo anteriormente narrado el Sábado 26 de marzo 2016 me practican traqueotomía a la que suscribe alrededor de las 17:00 horas.

17. Así las cosas del sábado 26 de marzo de 2016 al lunes 11 de abril de 2016 la que suscribe seguí en terapia intensiva y en recuperación paralela tanto de terapia fisiológica, ya que después de un mes y días de estar acostada, sus músculos se atrofiaron y había que recuperar el movimiento, curación de herida de cirugía por peritonitis la cual se quedó abierta todo este tiempo por darle prioridad a la recuperación pulmonar, y rehabilitación pulmonar.

18. Lunes 11 de abril de 2016, la que suscribe fui trasladada a un cuarto, siguiendo con los mismos tratamientos en paralelo de lo mencionado anteriormente.

19. Alrededor del 22 de abril, se empezó el procedimiento del VAC. El cual consistía en ingresar a la que suscribe a quirófano cada cuatro días.

aproximadamente para colocarme unas esponjas conectadas a un " tipo" aspiradora que ayudaba a contraer los músculos que se habían abierto a consecuencia de dejar la herida de la peritonitis abierta más de mes y medio, ya que no sólo se abrió la piel si no también hubo diástasis (separación de músculos). Así las cosas a la que suscribe me fueron practicadas ocho colocaciones y retiros de esponjas del método VAC.

20. Así las cosas para el sábado 14 de mayo de 2016 salió del hospital aún con el VAC y con la traqueotomía, salió con necesidad de enfermera las 24 horas, siguiendo su recuperación y terapias en casa.

21. El jueves 26 de mayo de 2016, la que suscribe acudí al hospital al último tratamiento del VAC (cerrándole ya la herida de la piel) y a que me retirarían la traqueotomía, no omito mencionar que la malla colocada el primer día de este relato, tuvo que ser retirada al operar la peritonitis, por esto y por haber dejado una herida tanto tiempo abierta, por lo que desde esta operación o serie de operaciones la que suscribe tengo una hernia muy grande, la cual no me permite hacer mi vida normal.

22. Ante tales inconvenientes y el lamentable estado de salud procurado en el hospital [REDACTED] de los médicos [REDACTED] y [REDACTED] la que suscribe he padecido las secuelas de dichas negligencias.

En ese contexto y de todo lo anteriormente narrado, es incuestionable que el [REDACTED] y los profesionistas [REDACTED] y [REDACTED] nunca observaron el contenido de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 DEL EXPEDIENTE CLINICO, particularmente a sus puntos 6, 7, 8 y 10 que a l letra refieren:

6. DEL EXPEDIENTE EN CONSULTA EXTERNA

Deberá contar con:

6.1. Historia Clínica

Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

6.1.1. Interrogatorio - Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas.

6.1.2. Exploración física - Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y

respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales.

6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos.

6.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.

6.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

6.2.2. Signos vitales;

6.2.3. Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

6.2.4. Diagnósticos y

6.2.5. Tratamiento e indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad.

En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas respectivas.

6.3. Nota de interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

La elabora el médico consultado, y deberá contar con:

6.3.1. Criterios diagnósticos;

6.3.2. Plan de estudios;

6.3.3. Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4. Demás que marca el numeral 7.1

6.4. Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al paciente, constará de:

6.4.1. Establecimiento que envía;

6.4.2. Establecimiento receptor;

6.4.3. Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

I. Motivo de envío;

II. Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

III. Terapéutica empleada, si la hubo.

7. DE LAS NOTAS MÉDICAS EN URGENCIAS

7.1. Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1. Fecha y hora en que se otorga el servicio;

7.1.2. Signos vitales;

7.1.3. Motivo de la consulta;

7.1.4. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso;

7.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.6. Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

7.1.7. Tratamiento y

7.1.8. Pronóstico.

7.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

7.3. De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8. De las notas médicas en Hospitalización

8.1. De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

8.1.1. Signos vitales;

8.1.2. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3. Resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4. Tratamiento, y

8.1.5. Pronóstico.

8.2. Historia clínica

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente Norma.

8.3. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

8.4. Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8.5. Nota Pre-operatoria

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos), y deberá contener como mínimo:

- 8.5.1. Fecha de la cirugía;
- 8.5.2. Diagnóstico;
- 8.5.3. Plan quirúrgico;
- 8.5.4. Tipo de intervención quirúrgica;
- 8.5.5. Riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
- 8.5.6. Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios; y
- 8.5.7. Pronóstico.

8.6. Nota Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables.

8.7. Nota Post-operatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada, y deberá contener como mínimo:

- 8.7.1. Diagnóstico pre-operatorio;
- 8.7.2. Operación planeada;
- 8.7.3. Operación realizada;
- 8.7.4. Diagnóstico post-operatorio;
- 8.7.5. Descripción de la técnica quirúrgica;
- 8.7.6. Hallazgos transoperatorios;
- 8.7.7. Reporte de gasas y compresas;
- 8.7.8. Incidentes y accidentes;
- 8.7.9. Cuantificación de sangrado, si lo hubo;
- 8.7.10. Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; y
- 8.7.11. Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante;
- 8.7.12. Estado post-quirúrgico inmediato;
- 8.7.13. Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;
- 8.7.14. Pronóstico;
- 8.7.15. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;
- 8.7.16. Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico; y
- 8.7.17. Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

8.8. Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

- 8.8.1. Fecha de ingreso/egreso;
- 8.8.2. Motivo del ingreso;
- 8.8.3. Diagnósticos finales;
- 8.8.4. Resumen de la evolución y el estado actual;
- 8.8.5. Manejo durante la estancia hospitalaria;
- 8.8.6. Problemas clínicos pendientes;
- 8.8.7. Plan de manejo y tratamiento;

10.1.1.3. El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.1.4. En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

10.1.2. Hoja de egreso voluntario.

10.1.2.1. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

10.1.2.2. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite, deberá incluirse la responsiva médica del profesional que se encargará del tratamiento y constará de:

10.1.2.2.1. Nombre y dirección del establecimiento;

10.1.2.2.2. Fecha y hora del alta;

10.1.2.2.3. Nombre completo, edad, parentesco, en su caso, y firma de quien solicita el alta;

10.1.2.2.4. Resumen clínico que se emitirá con arreglo en lo previsto en el apartado 5.8 de la presente Norma;

10.1.2.2.5. Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;

10.1.2.2.6. En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;

10.1.2.2.7. Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y

10.1.2.2.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.3. Hoja de notificación al Ministerio Público

En casos en que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener:

10.1.3.1. Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;

10.1.3.2. Fecha de elaboración;

10.1.3.3. Identificación del paciente;

10.1.3.4. Acto notificado;

10.1.3.5. Reporte de lesiones del paciente, en su caso;

10.1.3.6. Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y

10.1.3.7. Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.

10.1.4. Reporte de causa de muerte según la vigilancia epidemiológica
y material de médico y enfermera a los tratamientos que en su caso se
aplicaron para la vigilancia epidemiológica.

10.1.5. Acta de defunción y de muerte fetal

Los médicos en particular médicos de convalecencia a lo previsto en los
artículos 31^o y 31^o de la Ley General de Salud y artículo 91 del
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Práctica de
Servicios de Atención Médica y el Decreto por el que se da a conocer la
forma oficial de certificado de defunción y muerte fetal.

En los documentos correspondientes deberá acreditarse por lo
menos una copia en el expediente clínico.

10.2. Los documentos firmados en el presente apartado deberán contener:

10.2.1. El nombre completo y firma de quien los elabora.

10.2.2. Una enmienda con fecha y hora.

Es decir, es un hecho consumado que los médicos tratantes los [redacted]
[redacted] de
la sucinta en el HOSPITAL, ya antes referido nunca realizaron un interrogatorio,
nota de evolución, toma de signos vitales, Tratamiento, pronóstico, nota
preoperatoria, plan quirúrgico, riesgo quirúrgico, pronóstico, diagnóstico
preoperatorio, operación planeada, descripción de la técnica quirúrgica, atención
de factores de riesgo, procedimientos realizados, carta de consentimiento, reporte
de lesiones, entre otras más que contiene la Norma Oficial y que no tomaron en
consideración, siendo cuestionable su capacidad médica y negligente actual.

En cuales condiciones, es cuestionable la Responsabilidad Civil Objetiva
de [redacted] ya que es dicha
institución quien en todo momento avisa el actual de los médicos tratantes e
incluido es quien proporciona los instrumentos e insumos requeridos para los
procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida nuestra señora madre.

En ese sentido, es inconduco que el hospital [redacted]
[redacted] extenuado en todo momento sabía y conocía las
capacidades y limitaciones de los médicos [redacted]
[redacted] quien no contaba con los
conocimientos médicos necesarios para poder intervenir quirúrgicamente a la que
sucube hasta en más de dos ocasiones.

Responsabilidad que también se puede apreciar atendiendo el hecho que el
propio hospital [redacted] fue quien

ACTUALIZA POR DAÑOS ORIGINADOS A UN PACIENTE POR EL SUMINISTRO NEGLIGENTE DE MEDICAMENTOS.

La responsabilidad civil subjetiva implica culpa o negligencia en la realización del daño, es decir, que el autor del hecho dañoso lo cometió con culpa (intencionalmente o por imprudencia). Así, para responsabilizar al personal médico-sanitario por los daños ocasionados a un paciente por el suministro negligente de medicamentos, se debe probar el elemento subjetivo de la conducta, esto es, que la administración de éstos se realizó con infracción a las técnicas médicas o científicas previstas en la *lex artis ad hoc*. Sin embargo, conforme a los principios de proximidad y facilidad probatoria, debe exigirse a los profesionales médicos y/o a las instituciones sanitarias la carga de probar que su conducta fue diligente, debido a la dificultad que representa para la víctima justificar la culpa del médico u hospital y porque existe la presunción de que los daños ocasionados por el suministro de medicamentos fueron originados por un actuar negligente.

SEPTIMO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO

Amparo directo 102/2012. Sociedad de Beneficencia Española, Institución de Asistencia Privada. 15 de marzo de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: Sara Judith Montalvo Trejo. Secretario: Guillermo Bravo Bustamante.

Época: Novena Época

Registro: 178626

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXI, Abril de 2005

Materia(s): Civil

Tesis: III.2o C.88 C

Página: 1491

RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA. LA TIENEN LOS HOSPITALES RESPECTO DE LOS PROFESIONISTAS QUE PRESTAN AHÍ SUS SERVICIOS, DADA LA RELACIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE JALISCO).

De conformidad con el artículo 1402 del Código Civil del Estado de Jalisco, los patrones, los dueños, los encargados de establecimientos mercantiles y los jefes de familia están obligados a responder de los daños y perjuicios causados por sus obreros, empleados, dependientes o hijos que se encuentran bajo la patria potestad o tutela en el ejercicio de sus funciones, y dicha responsabilidad cesa si demuestran que en la comisión del daño no se les puede imputar culpa o negligencia. Ahora bien, tratándose de patrones, dueños y encargados de establecimientos mercantiles, la responsabilidad por los daños y perjuicios que causen sus

operarios, está fundada en la culpa *in vigilando*, esto es, en la presunción de culpa en la elección de sus encargados u operarios que han causado daño y en la dependencia en que éstos se encuentran respecto del dueño del establecimiento o empresa de cuyo personal forman parte. Luego, si de la confesión rendida en juicio a cargo del administrador único del hospital se advierte que un médico causó daño a un paciente, que tiene una relación de dependencia con el hospital demandado solidariamente, por estar registrado en la lista de médicos que tiene dicho hospital; que dicha lista está autorizada por el comité de honor y justicia del hospital; que éste autoriza a los médicos que prestan sus servicios en tal lugar, y que aquél, en unión de otro prestador de servicios, aplicó anestesia a un paciente para intervenirle quirúrgicamente; y, que la anestesia fue proporcionada por el hospital y aplicada por los profesionistas que en ese supuesto se consideran dependientes, es claro que al estar autorizados por el propio hospital para trabajar en él existe una dependencia económica de los médicos respecto del hospital de cuyo personal forman parte, toda vez que el propietario del sanatorio obtiene beneficios o lucro con el trabajo que desempeñan los médicos autorizados y, por tanto, el nosocomio está obligado solidariamente al pago de los daños y perjuicios causados por sus dependientes, de acuerdo con lo previsto en el numeral inicialmente citado, en relación con el diverso 1427 del propio cuerpo de leyes.

Amparo directo 543/2004. Hospital Santa María Chapalita, S.A. 18 de noviembre de 2004. Unanimidad de votos. Ponente: Rodolfo Moreno Ballinas. Secretario: Armando Márquez Álvarez.

Época: Décima Época

Registro: 160354

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Libro IV, Enero de 2012, Tomo 5

Materia(s): Civil

Tesis: 1.4o.C.329 C (9a.)

Página: 4605

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA. ELEMENTOS QUE DEBEN ACREDITARSE, SEGÚN SE TRATE DE OBLIGACIÓN DE MEDIOS O DE RESULTADOS.

El daño puede ser patrimonial o moral, aunque ambas clases pueden concurrir al producirse por un mismo evento, por ejemplo, en caso de lesiones físicas, y su acreditación requiere, tratándose de responsabilidad civil médica, la comprobación de que se produjeron las lesiones y fue el comportamiento lesivo del profesional de la medicina el causante de la vulneración a la integridad física, es decir, la existencia de un nexo causal entre unas y otro. Se aplica así la regla general que rige en la materia, enunciada por la doctrina y la primera parte del artículo

1910 del Código Civil para el Distrito Federal, de cuyo texto se advierte el comportamiento, al referirse al obrar ilícito, el daño y la relación de causalidad, al apuntar al responsable del daño y a la conducta de éste como causante de esa afectación. Si no se reúnen esos tres elementos, en modo alguno podrá prosperar la pretensión de responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, por daño proveniente del ejercicio de la actividad médica. La demostración de esos elementos no escapa a las reglas probatorias generales, previstas en los artículos 281 y 282 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. De esa manera, el actor que afirma que se generó el daño por el médico, debe acreditar la afectación y la culpa del profesional, así como el nexo causal entre ambas. Sin embargo, las particularidades del ejercicio de la medicina y de la responsabilidad civil derivada de ello exigen precisiones en materia probatoria. Por regla general, la obligación del profesional de la medicina es de medios, y no de resultados. La primera clase de obligaciones supone que el profesionista no se obliga al logro de un concreto resultado, sino al despliegue de una conducta diligente, cuya apreciación está en función de la denominada *lex artis ad hoc*, entendida como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente 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, según informa la doctrina. En tal caso, la falta de diligencia y la negligencia del profesional médico, son las que habrán de probarse. Distinto sucede cuando la obligación es de resultado, que en el caso de la medicina puede presentarse, entre otros casos, en el ejercicio de la odontología, supuesto en el que el paciente actor debe acreditar solamente que ese resultado no se obtuvo.

Amparo directo 812/2010. Alfredo Soto Rodríguez, 11 de febrero de 2011. Unanimidad de votos. Ponente: Francisco J. Sandoval López. Secretario: Raúl Alfaro Telpalo.

Y como corolario a lo anterior el artículo 272 bis de la Ley General de la Salud, expresamente dispone:

Artículo 272 Bis - Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren de:

- I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.*
- II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de*

cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la presente Ley.
Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las asociaciones, sociedades, colegios o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la medicina.

El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas para la aplicación del presente artículo y lo dispuesto en el Título Cuarto de la presente Ley, se sujetarán a las disposiciones que emita la Secretaría de Salud.

Por lo que en ese sentido la Institución Hospitalaria atendiendo el contenido del dispositivo legal antes transcrito, tenía la obligación de verificar que el médico que intervino a nuestra señora madre hasta en dos ocasiones contaba con la cedula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas correspondientes; así como contar con el certificado vigente que acredite la capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia; ya que de no realizario, estaría contraviniendo una norma de observancia general y obligatoria.

Época: Novena Época

Registro: 185572

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XVI, Noviembre de 2002

Materia(s): Civil

Tesis: I 6o C. J/39

Página: 1034

DAÑO MORAL, DERECHO A LA REPARACIÓN DEL. SE DA EN FAVOR DE UNA PERSONA, COMO CONSECUENCIA DE UNA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA POR UN CENTRO HOSPITALARIO QUE VULNERE O MENOSCABE SU INTEGRIDAD FÍSICA O PSÍQUICA.

En términos del artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal y Código Civil Federal, el daño moral consiste en la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hay daño moral, cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la "integridad física o psíquica" de las personas, siendo independiente el daño moral, del daño material que se cause; luego, si un centro hospitalario le presta a una persona una inadecuada atención

médica y por esa circunstancia le irroga a ésta una afectación que la incapacita permanentemente es indudable que, aparte del daño material, le ocasiona una afectación psíquica que evidentemente, se traduce en un daño moral que altera sus sentimientos y afectos, debiéndola resarcir en términos de la ley por ese motivo, independientemente de la indemnización correspondiente al daño material.

Amparo directo 6396/99 Adrián Hernández Linares. 15 de marzo de 2000 Unanimidad de votos. Ponente: Gilberto Chávez Priego. Secretario: Miguel Ángel Castañeda Niebla.

Amparo directo 4456/2002. Rocío del Carmen Pérez Ramírez. 11 de julio de 2002 Unanimidad de votos. Ponente: Gilberto Chávez Priego. Secretario: Miguel Hernández Sánchez.

Amparo directo 5716/2002. Isidro Hernández Rodríguez. 26 de septiembre de 2002. Unanimidad de votos. Ponente: José Juan Bracamontes Cuevas. Secretario: Alfredo Lugo Pérez.

23. En base a los anteriores puntos de hechos, ejercitamos esta acción como formal y jurídicamente corresponde a fin de que en su oportunidad se condene a las demandadas al pago de todas y cada una de las prestaciones reclamadas, en especial, al pago del daño moral que deberá ser determinado a juicio de su Señoría, por la grave afectación en los sentimientos de la suscrita que ha sufrido por la negligente atención y actuación médica que condujo al sufrimiento innecesario y posterior y lamentable

Finalmente todos los hechos narrados en el presente escrito les constan a los C.C. [REDACTED] Y [REDACTED] mismos testigos que presentare en el momento procesar oportuno

Desde este momento ofrezco por mi parte las siguientes:

P R U E B A S

1.- LA CONFESIONAL a cargo de la parte demandada la sucesión del [REDACTED] quien deberá comparecer a través de la persona quien cuente con las facultades para hacerlo, al tenor del pliego de posiciones que en su oportunidad se le formularan, prueba que sin limitar su alcance se pretende acreditar que quien causo el daño moral a la C. [REDACTED] por las afectaciones graves en nuestros sentimientos, afectos y creencias, causados por la daños físicos y morales conforme a los resultados, como consecuencia de la negligente atención medica brindada por el médico el [REDACTED] y la nula oposición y supervisión de la Institución Hospitalaria denominada [REDACTED] en la que fue intervenida quirúrgicamente la hoy actora, y que han tenido

una conducta ilícita en contra de los mismos, relacionando esta prueba con todos y cada uno de los hechos de la demanda.

2.- LA CONFESIONAL, a cargo de la parte demandada la sucesión de [REDACTED], quien deberá comparecer a través de la persona quien cuente con las facultades para hacerlo, al tenor del pliego de posiciones que en su oportunidad se le formularan, prueba que sin limitar su alcance se pretende acreditar que quien causo el daño moral a la [REDACTED] por las afectaciones graves en nuestros sentimientos, afectos y creencias, causados por la daños físicos y morales conforme a los resultados, como consecuencia de la negligente atención medica brindada por el médico el [REDACTED], y la nula oposición y supervisión de la Institución Hospitalaria denominada [REDACTED], en la que fue intervenida quirúrgicamente la hoy actora, y que han tenido una conducta ilícita en contra de los mismos, relacionando esta prueba con todos y cada uno de los hechos de la demanda.

3.- LA CONFESIONAL, a cargo de [REDACTED], por conducto de su representante legal, quien cuente con las facultades expresas, quien deberá comparecer personalmente, al tenor del pliego de posiciones que en su oportunidad se le formularan, prueba que sin limitar su alcance se pretende acreditar que quien causo el daño moral a la parte actora la [REDACTED] por las afectaciones graves en mis sentimientos, afectos y creencias, causados por las consecuencias de la negligente atención medica brindada por los médicos los [REDACTED], y la nula oposición y supervisión de la Institución Hospitalaria denominada [REDACTED], en la que fue intervenida quirúrgicamente la hoy de la hoy actota, y que han tenido una conducta ilícita en contra de los mismos, relacionando esta prueba con todos y cada uno de los hechos de la demanda.

3.- LA TESTIMONIAL de los [REDACTED] Y [REDACTED] con domicilio en [REDACTED], Personas quienes declararan al tenor del interrogatorio que previamente se les formulara el día y hora que se señale para tal efecto y a quienes la oferente se compromete a presentar ante su Señoría. Prueba que se relaciona con los hechos marcados con los numerales del 1 al 23 del presente libelo.

4.- LA DOCUMENTAL, consistente en la copia certificada del expediente clínico exhibida por la parte actora en el escrito inicial de demanda, prueba que sin limitar su alcance se pretende acreditar que quien causo el daño moral a la parte actora la [REDACTED], por las afectaciones graves en nuestros sentimientos, afectos y creencias, causados los médicos los [REDACTED] y [REDACTED].

[REDACTED] y la nula oposición y supervisión de la Institución Hospitalaria denominada [REDACTED], en la que fue intervenida quirúrgicamente la hoy actora, y que han tenido una conducta ilícita en contra de los mismos, relacionando esta prueba con todos y cada uno de los hechos de la demanda.

4 - LA INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES, en todo lo que favorezca a los suscritos, prueba que sin limitar su alcance se pretende acreditar que quien causó el daño moral a la hoy Actora [REDACTED] por las afectaciones graves en nuestros sentimientos, afectos y creencias, causados por la daños físicos y morales conforme a los resultados, como consecuencia de la negligente atención médica brindada por el médico el [REDACTED] y la nula oposición y supervisión de la Institución Hospitalaria denominada [REDACTED], en la que fue intervenida quirúrgicamente la hoy Actora, y que han tenido una conducta ilícita en contra de los mismos, relacionando esta prueba con todos y cada uno de los hechos narrados en la presente demanda.

5 - LA PRESUNCIONAL, en su doble aspecto, legal y humana derivada del enlace lógico de las demás probanzas, prueba que sin limitar su alcance se pretende acreditar que quien causó el daño moral a la suscrita, por las afectaciones graves en nuestros sentimientos, afectos y creencias, causados por los médicos los [REDACTED] y [REDACTED] y la nula oposición y supervisión de la Institución Hospitalaria denominada [REDACTED], en la que fue intervenida quirúrgicamente la hoy actora, y que han tenido una conducta ilícita en contra de los mismos, relacionando esta prueba con todos y cada uno de los hechos narrados en la presente demanda.

En virtud de que las pruebas que ofrecemos se encuentran apegadas a derecho, solicitamos su admisión y se ordene la preparación en los términos de Ley, para ser desahogadas en la audiencia respectiva y que señale su Señoría.

En las relatadas condiciones, sirve de fundamento para el reclamo de las prestaciones indicadas los siguientes preceptos legales

DERECHO.

Resultan aplicable en cuanto el fondo del asunto los artículos artículos 7.147, 7.149, 7.150, 7.152, 7.153, 7.154, 7.155, 7.156 y demás relativos aplicables del Código Civil vigente en el Estado de México;

En cuanto al procedimiento, los artículos 2.107, 2.108, 2.109 y demás relativos aplicables del Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.

Por lo anteriormente expuesto y fundado;

A USTED C. JUEZ atentamente pedimos se sirva:

PRIMERO.- Tenerme por presentada en términos del presente escrito, ejercitando acción en contra de los demandados señalados en el proemio del presente escrito inicial de Demanda.

SEGUNDO.- Admitir a trámite a la presente demanda, siguiendo sus diferentes etapas procesales.

TERCERO.- Emplazar a juicio a los demandados corréndole traslado con las copias simples exhibidas para que la contesten dentro del término de ley.

CUARTO.- En su oportunidad, dictar sentencia condenatoria en contra de los codemandados, teniendo por acreditada la acción intentada en la presente vía y en su caso decretar las medidas pertinentes a efecto de que sea cumplida en sus términos la Sentencia.

PROTESTAMOS LO NECESARIO.

Naucalpan de Juárez Estado de México, a la fecha de su presentación