



TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO DE MÉXICO

ESCUELA DE DERECHO

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL

AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 3079-09

**EL ARBITRAJE, UNA SOLUCIÓN JURÍDICA A LOS PROBLEMAS QUE
SURGEN ENTRE LOS USUARIOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS
MÉDICOS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A

HONORIA TERESA ESTRADA RIVERA

NO. DE CUENTA UNAM: 96860075-1

ASESOR DE TESIS: LIC. MARIO CRUZ SÁNCHEZ

CIUDAD DE MÉXICO

ABRIL 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO 1. PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE	7
1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	7
1.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS INTERNACIONALES	7
1.1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS NACIONALES	8
1.2 DEFINICIÓN	9
1.3 NATURALEZA JURÍDICA	10
1.4 REGULACIÓN DEL ARBITRAJE EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA LA CIUDAD DE MÉXICO	13
CAPÍTULO 2. LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	16
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	16
2.2 DECRETO DE CREACIÓN	19
2.2.1 ESTRUCTURA ORGÁNICA	22
2.2.2 FUNCIONES	36
2.3 MARCO JURÍDICO APLICABLE	38
2.4 AUTONOMIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	44
CAPÍTULO 3. ATRIBUCIONES DE LA CONAMED EN LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS ENTRE USUARIOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	45
3.1 ATRIBUCIONES DE LA CONAMED SEGÚN SU CREACIÓN	45
3.2 INTEGRACIÓN DE LA CONAMED SEGÚN SU COMPETENCIA	47
3.3 CONTROVERSIAS MÁS FRECUENTES QUE LLEGAN A LA CONAMED	48
3.4 ATRIBUCIONES QUE FACULTAN A LA CONAMED PARA LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	49
3.5 PROCEDIMIENTO DE RESOLUCIÓN EN LA CONAMED	53
3.6 CONCILIACIÓN	56
3.7 QUEJA	58
3.8 ARBITRAJE	60
CAPÍTULO 4. INTEGRACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	63
4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	63
4.1.1 ORGANIGRAMA	64
4.1.2 NATURALEZA JURÍDICA	65
4.1.3 LEGISLACIÓN	67

4.2 SERVICIOS QUE PRESTA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	68
4.2.1 NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA	69
4.3 CONTROVERSIAS MÁS FRECUENTES QUE LLEGAN A LA CONAMED RELACIONADAS CON USUARIOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	71
CAPITULO 5. CONCLUSIONES	74
5.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	74
5.2 CONCLUSIONES GENERALES Y PARTICULARES.....	80
5.3 PROPUESTAS.....	82
5.4 BIBLIOGRAFÍA Y HEMEROGRAFÍA.....	87
5.5 ANEXOS	88

ESTRADA RIVERA HONORIA TERESA

LIC. LEOPOLDO GONZÁLEZ MOLINA

DIRECTOR TÉCNICO

LIC. MARIO CRUZ SÁNCHEZ

ASESOR DE TESIS

INTRODUCCIÓN

La ley reconoce al arbitraje por una renuncia al conocimiento de la controversia por la autoridad judicial, es el contrato llamado de compromiso en virtud del cual las partes confían la decisión de sus conflictos a uno o más particulares, de este modo se sustituye el proceso jurisdiccional con algo que es afín a él en su figura lógica, supuesto que en uno y otro se define como una contienda mediante un juicio ajeno.

En realidad el arbitraje en todas sus categorías tiene trascendental importancia, lo es sin duda alguna en el área de prestación de servicios de salud, puesto que intenta resolver las controversias suscitadas por la prestación tanto en el área pública como privada.

La CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), actúa en cuestiones de interés general relacionados a su esfera de competencia, es decir en asuntos vinculados con la prestación de servicios médicos, y de igual manera goza de facultades para coadyuvar con las autoridades de impartición y procuración de justicia cuando estas solicitan la emisión de dictámenes médicos.¹

Por otra parte, el anterior organismo tiene como propósito contribuir a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, por lo que siendo el arbitraje una figura del derecho civil que permite la resolución de las controversias de manera heterocompositiva y toda vez que la Comisión está facultada para actuar como árbitro, es posible que puedan resolver las diferencias que surjan entre usuarios y los prestadores de servicios médicos, sin acudir a los tribunales del Estado, lo anterior no sucede con frecuencia pues la CONAMED no tiene gran divulgación en el sector salud, así mismo los usuarios de los servicios médicos acuden como primera instancia a los órganos jurisdiccionales antes que al arbitraje médico.

El que los usuarios acudan como primera instancia a los organismos jurisdiccionales tiene sin lugar a duda una explicación que en el presente trabajo se investigará y planteará de una forma amplia, en especial se enfocara al Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo dicho organismo uno de los más importantes en cuanto a servicios de salud se refiere y cuenta con gran número de prestadores de servicios de salud.

La investigación sobre el arbitraje médico no solo se enfocará a las demandas sino a saber el estado que guardan dichos sujetos de derecho como el usuario que acude a ser atendido a una

¹ CONAMED. (08 de 09 de 2021). TRANSPARENCIA CONAMED. Obtenido de <http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/facultades.pdf>

institución hospitalaria, ¿cuáles son los derechos que tiene y a que organismos puede acudir en caso de que se presenten casos de negligencia médica, de deficiencias o ausencias en la prestación de un servicio de salud?

Si bien es cierto que existe la CONAMED, en muchos centros que prestan servicios de salud es desconocido dicho organismo conciliador.

Ahora bien, el organismo de arbitraje médico debe tener la autonomía necesaria para emitir resoluciones y contemplar a las partes involucradas en el conflicto siempre salvaguardando la integridad del usuario y la del prestador de servicios de salud.

En estricto sentido la opinión que emita el especialista en arbitraje médico debe contemplar conocimientos médicos, como jurídicos para evitar en la medida de lo posible que dicha controversia llegue hasta una instancia jurisdiccional, por tal motivo es necesario que las controversias que se den en el sector salud por casos de negligencia médica sean atendidas como requisito indispensable antes por la CONAMED, dándole a este organismo una fuerza legal.

Las opiniones que emite la CONAMED, en estricto sentido son técnicas, como el peritaje que son el resultado de una investigación por lo que se trata de un dictamen, la diferencia de un peritaje estriba en que la opinión técnica se emite discrecionalmente de la CONAMED, ya sea respecto de una queja que conozca y considere que por naturaleza de los hechos y consecuencias originadas sea necesario emitirla, bien sobre cuestiones de interés general en la esfera de su competencia, en tanto que un dictamen pericial se emite en solicitud de las autoridades de procuración e impartición de justicia y auxilian al Ministerio Público o al Juez a integrar adecuadamente la averiguación previa o a manifestar una sentencia con bases firmes, según sea el caso.

De lo anterior cabe hacernos una pregunta ¿Si las quejas por deficiencias o negligencia en la prestación de servicios de salud pasan por la CONAMED, por que dichas quejas aún se derivan a un órgano jurisdiccional? Una de las respuestas es sin duda alguna el motivo de este trabajo de investigación.

Por otro lado, es importante mencionar que los dictámenes que emite la CONAMED son laudos, siendo una resolución que emite el árbitro para resolver una controversia planteada por las partes involucradas en el conflicto, que en caso concreto, esta referido a las irregularidades en la prestación de servicio médico.

De esta manera, la resolución del laudo se emite en función de las pretensiones del quejoso, de tal manera que si estas se refieren a aspectos de índole económica, el laudo resolverá lo conducente y si la pretensión se refiere a cuestiones directamente vinculadas con la prestación del servicio, entonces el laudo se emitirá en ese sentido.

En cuanto la posibilidad de limitar el ejercicio profesional cabe distinguir los supuestos legales de la procedencia. Puede limitarse a la comisión de un ilícito tipificado en la legislación penal y civil como resultado de una práctica profesional contraria a los señalamientos de la Ley General de Salud que se encuadren en la hipótesis normativa de un delito, situación que no es factible en el arbitraje, dado que están involucradas disposiciones legales de interés público.²

De lo anterior es importante mencionar que en esta obra no se intenta violar el interés público máxima del derecho y de toda la sociedad, por el contrario, salvaguardar al usuario que acude al Instituto Mexicano del Seguro Social a recibir atención de salud y también al profesionista que se esmera por dar una atención de calidad y calidez al derechohabiente que acude a dicho organismo público.

Diversos factores influyen en el arbitraje médico, porque están involucrados ordenamientos públicos como ya se mencionó y también controversias que pueden derivar en múltiples ramificaciones como son: delitos, despidos laborales, suspensiones del ejercicio profesional, entre los más, que sin duda tendrán que ser resueltos por órganos competentes para tal efecto.

Pero de lo anterior se desprende la necesidad de que exista un organismo autónomo que sirva de filtro a dichos organismos, pero que sea requisito indispensable antes de llegar a otra instancia judicial, que dichos asuntos sean valorados por expertos en la materia, que se escuchen, concilien y resuelvan los conflictos sin que lleguen a una instancia jurisdiccional, lo cual sería además de costoso y derivaría en problemas tanto al usuario como al prestador de servicios de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.

² Salud, L. G. (09 de 08 de 2021). Justia. Obtenido de <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-salud/titulo-decimo-octavo/capitulo-vi/#articulo-470>

CAPÍTULO 1. PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS INTERNACIONALES

En las sociedades primitivas las controversias se decidían mediante la fuerza, prevaleciendo el régimen de la venganza personal. La evolución histórica del arbitraje se inicia con la civilización humana en el esquema de someter a una tercera persona, al conflicto, teniendo que ser seleccionada entre los sujetos más importantes de la comunidad, distinguidos por su virtud, honestidad, dignidad y prudencia.

El ofendido y agresor recurren a un tercero designado de común acuerdo, con la finalidad de regular la disputa, para acordar un acuerdo de obediencia y cumplimiento entre las partes.

El arbitraje tiene sus orígenes con la historia del derecho y la humanidad.³ Por ejemplo en la mitología griega se atribuyen el juicio de París la representación celebre y distinguida de la forma de arbitraje en la asignación de “manzana de oro” con la inscripción “para la más bella”, era una competencia donde París tenía que decidir entre tres diosas, quien era la “más bella”, Atenea, Itera y Afrodita eran las contendientes, siendo París el que decidiría y pronunciaría el veredicto para resolver el conflicto.

El sistema romano fue precursor de la civilización jurídica occidental, y el arbitraje conoce un notable desarrollo, pues buena parte del origen de la actual estructura es debido a dicha cultura ahora bien en el año 451 a.c. la ley de las XII tablas, concedía firmeza y obligatoriedad a los acuerdos entre individuos en contienda.

El origen del moderno arbitraje en Roma se encuentra en el ámbito de la protección que el pretor otorga a las prácticas, usos y costumbres peculiares del tráfico comercial y del *ius Gentium*, en el cual el fundamento no es ni el *ius* ni las leyes sino la moralidad.

El arbitraje es indudable que nos vino de los Estados Unidos, en la Independencia por el Tratado de Jay en 1794 y Inglaterra fuente del arbitraje moderno.

Para finalizar mencionare el arbitraje internacional es una controversia sometida ante árbitros, y debe contener los siguientes requisitos, ser consensual, neutral, privado, ejecutable, rápido y menos costosa para las partes.

³ Fernández Quesada J. “Arbitraje método alternativo de solución de controversias” pp. 3.

1.1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS NACIONALES

Previo a la Independencia de México, tanto en el derecho castellano como el indiano permitieron la posibilidad de comprometerse en árbitros. Sin embargo, en 1842 se establecieron tribunales mercantiles eliminando la posibilidad de ir al arbitraje comercial.

La materia mercantil en esa época tuvo vigencia en las entidades federativas y en el Distrito Federal, con la reforma constitucional de 1883, la materia comercial se federaliza y se expide el 20 de abril de 1884, del código de comercio de los Estados Unidos Mexicanos, que prevee el procedimiento arbitral como método alternativo de solución de controversias.

El 15 de septiembre de 1889, se promulga el actual Código de Comercio contemplando el arbitraje en su artículo 1051 del código de comercio para el Distrito Federal. - El procedimiento mercantil preferente a todos es el que libremente convengan las partes con las limitaciones que se señalan en este libro, pudiendo ser un procedimiento convencional ante los Tribunales o un procedimiento arbitral.⁴

En México se acepta el arbitraje como un método alternativo de solución de controversias, como lo demuestra el hecho de ser parte de varios tratados internacionales como el Tratado de Arbitraje Obligatorio de 1902, el Tratado General de Arbitraje Interamericano y su Protocolo de Arbitraje Progresivo de 1929. Además se acepta desde 1870 el arbitraje para resolver a través de Comisiones mixtas de reclamaciones los miles de disputas existentes entre México y Estados Unidos de América.

Dentro del marco jurídico el arbitraje se contempla en las constituciones federales de 1824 y 1836 no fue el caso de la Constitución de 1857.

Así mismo en la Carta Magna, se establece en su artículo 13 constitucional el cual dispone “nadie puede ser juzgado por leyes primitivas ni por tribunales especiales”, dando pauta a que un tribunal arbitral será un “tribunal especial”.

No obstante la ratificación en la Convención de Nueva York en 1971 y la de Panamá. México fue un país cerrado hacia el exterior hasta 1986 con el GATT (acuerdo general sobre aranceles aduaneros y comercio).

Con las reformas judiciales en México en 1989 se establece la ley Modelo de Arbitraje, y el acuerdo de arbitraje en México y es denominado en el artículo 611 del Código de Procedimientos Civiles para la el Distrito Federal como el “convenio por el que las partes

⁴ Código de Comercio pp. 216 D.O.F. 7 de octubre al 13 de diciembre de 1889.

deciden someter a arbitraje todas o ciertas controversias que hayan surgido o puedan surgir entre ellas respecto de una determinada relación jurídica contractual o no.⁵ Vigente hasta la fecha pero reformado con como Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México.

1.2 DEFINICIÓN

El arbitraje es definido por el art. 37 de la Convención de la Haya de 1907, como: La resolución de controversias entre estados por jueces de su propia elección y sobre la base del respeto a la ley, el recurso de arbitraje implica la obligación de someterse al Laudo de buena fe.

⁵ Código de Procedimientos para la CDMX art. 611 pp. 318

Definición según el artículo 611 del Código de Procedimientos Civiles para la CDMX. El acuerdo de arbitraje es un convenio 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, contractual o no contractual.⁶

El arbitraje es un método por el cual las partes en una disputa convienen en someter sus diferencias a un tercero, o a un tribunal constituido especialmente para tal fin, con el objeto de que sea resuelto conforme a las normas que las partes especifiquen, usualmente normas de Derecho Internacional, y con el entendimiento que la decisión ha de ser aceptada por los contendientes como arreglo final. Consiste pues, el arbitraje en el ajuste de las controversias internacionales, por métodos y reglas legales, por árbitros escogidos por las partes contendientes.⁷⁸

En el Derecho Internacional, el arbitraje es una institución destinada a la solución pacífica de los conflictos internacionales, y que se caracteriza por el hecho de que los Estados en conflicto someten su diferencia a la decisión de una persona (arbitro) o a varias personas (comisión arbitral), libremente designadas por los Estados, y que deben de resolver apoyándose en el Derecho o en las normas que las partes acuerden señalarse.

1.3 NATURALEZA JURÍDICA

En el artículo 13 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos manifiesta que:

Nadie puede ser juzgado por leyes privativas ni por tribunales especiales. Ninguna persona o corporación puede tener fuero, ni gozar más emolumentos que los que sean compensación de servicios públicos y estén fijados por la ley. Subsiste el fuero de guerra para los delitos y faltas

⁶ Convención de la Haya 1907.

⁷ <https://www.wipo.int/amc/es/arbitration/ng-convention/parties.html>.

⁸ Código de Procedimientos Civiles CDMX pp. 318. (G.O.F. 10 septiembre 2009)

contra la disciplina militar; pero los tribunales militares en ningún caso y por ningún motivo podrán extender su jurisdicción sobre personas que no pertenezcan al Ejército. Cuando en un delito o falta del orden militar estuviese complicado un paisano, conocerá del caso la autoridad civil que corresponda.⁹

La naturaleza jurídica del arbitraje se encuentra sustentada en diversas teorías que lo explican:

TEORIA JURISDICCIONAL.

Esta teoría sostiene que el arbitraje tiene, en su esencia, la 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.

TEORÍA CONTRACTUALISTA.

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 ya que reflejan el carácter contractual del arbitraje siendo los mismos un ‘conjunto de actos contractuales privados’.

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.

TEORÍA MIXTA.

⁹ CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Las teorías jurisdiccionalista y contractualista recibieron cuestionamientos, porque los aspectos medulares de la teoría contractual (el carácter contractual del laudo arbitral y el papel de los árbitros como representantes de las partes) fueron objeto de una enérgica crítica. De la misma manera la postura meramente jurisdiccional parecía incompleta en varios aspectos ante ello se realizaron intentos en las dos escuelas del pensamiento.

No obstante la (aparente) total oposición de ambos puntos de vista, las teorías jurisdiccional y contractual pueden ser reconciliadas y así surge la teoría mixta.

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 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.

La teoría mixta o híbrida ha alcanzado dominancia mundial dado que el arbitraje comercial internacional muestra elementos tanto jurisdiccionales como contractuales. 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. Un efecto importante que la teoría mixta o híbrida ha tenido es reconocer la fuerte, mas no avasalladora, relación entre el arbitraje y la sede.

TEORÍA AUTÓNOMA.

La teoría de más reciente creación argumenta 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 observa al arbitraje per se, lo que hace, lo que busca lograr, cómo y por qué funciona en la forma en que lo hace. Reconoce que el derecho arbitral se ha desarrollado para lograr la consecución armónica del arbitraje y de las relaciones comerciales internacionales.

La teoría autónoma es una versión refinada de la teoría mixta. Si bien reconoce los elementos jurisdiccionales y contractuales del arbitraje, cambia el foco de atención de estos. 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. El arbitraje internacional se ha desarrollado puesto que las partes han buscado un sistema flexible, no-nacional, para la solución de sus controversias comerciales. Para ello, los que utilizan el arbitraje buscan un mecanismo que se respete y ejecute, que contemple un procedimiento justo, diseñado para satisfacer ciertas características 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.

ARBITRAJE. El arbitraje es una convención que la ley reconoce y que, por cuanto implica una renuncia al conocimiento de la controversia por la autoridad judicial, tiene una importancia procesal negativa. Ese contrato es el llamado de compromiso, y en virtud de él, las partes confían la decisión de sus conflictos a uno o más particulares; de ese modo, se sustituye el proceso con algo que es afín a él, en su figura lógica, supuesto que en uno y otros casos, se define una contienda mediante un juicio ajeno; sin embargo, el árbitro no es funcionario del Estado, ni tiene jurisdicción propia o delegada; las facultades de que usa se derivan de la voluntad de las partes, expresada de acuerdo con la ley, y aunque la sentencia o laudo arbitral, no puede revocarse por la voluntad de uno de los interesados, no es por sí misma ejecutiva.

La teoría Autónoma, tiene su particularidad en que el arbitraje crea un mecanismo alternativo al sistema judicial de solución de controversias.

Para finalizar la jurisdicción arbitral encuentra su fundamento en el convenio arbitral y la voluntad de las partes a someterse al arbitraje.

1.4 REGULACIÓN DEL ARBITRAJE EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA LA CIUDAD DE MÉXICO

Para que exista el compromiso arbitral sin duda alguna es necesario que las partes estén de acuerdo en someter sus diferencias a un árbitro en caso contrario el juez desechará su petición,

como lo establece el artículo 611 del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad México “ el acuerdo de arbitraje es un convenio por el que las partes deciden someter a arbitraje todas las controversias o ciertas controversias, que hayan surgido o puedan surgir entre ellas respecto de una determinada relación jurídica , contractual o no contractual.

Lo anterior nos hace referencia que toda persona que este en pleno ejercicio de sus derechos puede comprometerse en árbitros sus negocios salvo sus excepciones pues los tutores no pueden comprometer los negocios de los incapacitados salvo con aprobación judicial como los marca el artículo 612 del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México.

Toda persona que este en pleno ejercicio de sus derechos civiles puede comprometerse en árbitros sus negocios, pero existen sus excepciones en el caso de los tutores no pueden comprometer en árbitros sino con aprobación judicial del artículo 612 del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México.

La ley es muy explicita artículo 615 del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México no se pueden convertir en árbitros los siguientes negocios: Fracción I Derecho a recibir alimentos; Fracción II Los divorcios excepto en cuanto a la separación de bienes y a las demas diferencias puramente pecuniarias; Fracción III Las acciones de nulidad del matrimonio; Fracción IV Los concernientes al estado Civil de las personas con la excepcion contenida en el artículo 339 del Código Civil que dice: Independientemente de que el consentimiento obre por escrito el juez solicitara la comparecencia persona de su otorgante quien deberá exponer las razones para concederlo. A fin de que la comparecencia no se retrase el juez podrá imponer toda clase de medidas de apremio que estime conducentes; Fracción V Los demas en que lo prohíba expresamente la ley.

Artículo 618. La persona a quien se comunique su posible nombramiento como árbitro deberá revelar todas las circunstancias que puedan dar lugar a dudas justificadas acerca de su imparcialidad o independencia. El árbitro, desde el momento de su nombramiento y durante todas las actuaciones arbitrales, revelara sin demora tales circunstancias a las partes, a menos que ya les haya informado de ellas. (G.O.D.F. 10-Sep.09)

Un árbitro solo podrá ser recusado si existen circunstancias que dé lugar a dudas justificadas respecto de su imparcialidad o independencia, o si no posee las cualidades convenidas por las partes. Una parte solo podrá recusar al árbitro nombrado por ella o en cuyo nombramiento haya

participado, por causas de las que haya tenido conocimiento despues de efectuada la designación.
(G.D.O.F. 10-Sep-09)

Artículo 619. Deberá tratarse a las partes con igualdad y darse a cada una de ellas plena oportunidad de hacer valer sus derechos. (G.D.O.F. 10-Sep-09)

Con sujeción a las disposiciones del presente Título, las partes tendrán libertad para convenir el procedimiento a que se haya de ajustar el tribunal arbitral en sus actuaciones.
(G.D.O.F. 10-Sep-09)

A falta de acuerdo, se aplicarán las disposiciones del Reglamento de arbitraje de la UNCITRAL. En ausencia de acuerdo y de disposición expresa en el Reglamento a que se refiere este párrafo, se aplicará lo dispuesto en el presente Título. (G.D.O.F. 10-Sep-09)

En todo momento, el tribunal arbitral podrá con sujeción a lo dispuesto en el presente Titulo, dirigir el arbitraje del modo que considere apropiado. Esta facultad conferida al tribunal arbitral incluye la de determinar la admisibilidad, la pertinencia y el valor de las pruebas. (G.D.O.F. 10-Sep-09)

Artículo 628. Los árbitros decidirán según las normas de derecho que las partes hayan convenido. Si las partes no indicaren la ley que debe regir el fondo del litigio, el tribunal arbitral, tomando en cuenta las características y conexiones del caso, determinará el derecho aplicable.
(G.D.O.F. 10-Sep-09)

El tribunal arbitral decidirá como amigable componedor o en conciencia, solo si las partes le hayan autorizado expresamente a hacerlo.
(G.D.O.F. 10-Sep-09)

Artículo 631. Los árbitros pueden condenar en costas, daños y perjuicios, pero para emplear los medios de apremio debe ocurrirse al juez ordinario. (G.D.O.F. 10-Sep-09)

Artículo 632. Notificado el laudo, cualquier parte podrá presentar el laudo al juez ordinario para su ejecución, al no ser que las partes pidieren su aclaración. (G.D.O.F. 10-Sep-09)

Para la ejecución de autos, decretos u ordenes, se acudirá tambien al juez de primera instancia.
(G.D.O.F. 10-Sep-09)

Artículo 634. Los jueces ordinarios están obligados a impartir el auxilio de su jurisdicción a los árbitros. (G.D.O.F. 10-Sep-09)

CAPÍTULO 2. LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

A consecuencia de la evolución mexicana surge la integración de la autoridad ejecutiva en la salud pública, opuesta al consejalismo. Posteriormente, en la Constitución de 1917, se integran las dos doctrinas esenciales del pensamiento salubrista para enfrentar las urgentes necesidades de higiene urbana y de puertos. Se estableció un Departamento de Salubridad con jurisdicción federal y se transformó, el otro Consejo Superior de Salubridad en Consejo de Salubridad General de la República. El artículo 123 de la Constitución Política dio apoyo a la postura política de salud, asignando a los gobiernos federal y estatal la responsabilidad de implementar la seguridad social.

Las presiones internacionales influyeron a nuestro país para la centralización capitalina de la política sanitaria y respaldaron la organización de los servicios de salud atendiendo a un criterio geopolítico, el cual privilegió la organización gubernamental local para financiar y efectuar acciones sanitarias, apoyada en órganos técnicos descentralizados. Sin embargo, se favoreció la salud urbana. Este modelo cedió espacio al de la organización económica, fundamentado en el aprovisionamiento de servicios personales de salud para los trabajadores de mayor importancia económica. El cambio de la política económica privilegió al trabajador industrial urbano.¹⁰

A partir de los años cuarenta la atención a la salud evolucionó hacia dos vertientes: una base corporativa, representada por las instituciones de seguridad social y otra sin la base definida, orientada hacia criterios técnicos. La primera se organizó alrededor del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La segunda fomentó programas verticales dirigidos a combatir enfermedades específicas y se justificó con la visión de la salud como inversión económica para disponer de mayor fuerza de trabajo e incrementar la productividad. Este paradigma generó mayor verticalización, fragmentación de las políticas y desorganización en su aplicación.

En los años sesenta se propuso la extensión de la cobertura mediante servicios integrales de las instituciones de la seguridad social, aunados a programas selectivos de mayor rendimiento y menor costo, con resultados marginales.

En 1970 se instauró el primer programa de solidaridad social del IMSS, con una baja cobertura, debido a problemas de accesibilidad y falta de atención integral a la población usuaria.

¹⁰ <http://codamedy.ssy.gob.mx/antecedentes/>

Paralelamente, la SSA extendió los servicios de salud a la población urbana desprotegida (programa APS).

La coexistencia de estos dos programas generó la intervención de la Secretaría de Programación y Presupuesto (SPP); por ello, en 1981 se estableció la Coordinación de los Servicios bajo un Sistema Nacional de Salud. Su objetivo central fue la descentralización, estimular y conducir la participación ciudadana y la centralización de la normativa financiera y técnica, para lograr la eficiencia y equidad. En la mitad de la década de los años ochenta se envía la iniciativa de ley para establecer el derecho constitucional a la protección a la salud; el Estado asume la responsabilidad de asegurar el acceso a los servicios a toda la población (la atención a la salud se convierte en un derecho social de todos los habitantes, que el Estado reconoce y asume); en igual sentido, el Estado asume la rectoría de un SNS (Sistema Nacional de Salud).¹¹

El esquema del SNS (Sistema Nacional de Salud) tiene por objeto integrar y dar congruencia a la atención a la salud por los sectores público social y privado, delimitando funciones y objetivos en aras de mejorar los servicios, ampliar la cobertura y proteger la salud.

El Plan Nacional de Salud 1990-1994 consolidó las acciones del SNS (Sistema Nacional de Salud), a través de la Secretaría de Salud. Dicho Plan se rigió por las políticas de fomento a la cultura de la salud; prevención y control de enfermedades; protección del medio ambiente, y se impulsó la asistencia social. Sus estrategias para este cometido fueron entre otras: la coordinación funcional del SNS; el fortalecimiento de los sistemas locales de salud; la modernización y simplificación administrativa; la coordinación intersectorial, y la participación de la comunidad.

Dentro de los acontecimientos más importantes se encuentra la reforma del Sector Salud en 1995-2000, fue adoptado por el gobierno a título de política de Estado; esto generó el compromiso de todos los involucrados en el ámbito de salud y la participación de los tres órdenes de gobierno.

La continuidad en muchas acciones de salud permitirá a esta administración avanzar con sus seis grandes estrategias:

Reforma al modelo de Atención, Descentralización, Ampliación de la cobertura participación municipal y social, mejoría de la calidad.

Se concretó la descentralización; está consistió en transferir el nivel central a los estados, plazas, bienes inmuebles y recursos financieros, dejando a la federación el papel rector: coordinación del sector, la regulación de los servicios, el control sanitario de los productos y establecimientos, la

¹¹ “20 años de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”. (Jiménez, Rafael, 2016, p. 11).

certificación de los profesionales y la representación internacional del sector. Las autoridades estatales de salud comparten la organización, operación y vigilancia de los servicios de salud públicos y privados, el control sanitario de los servicios a la población, así como el desarrollo de las tareas de promoción y orientación de la salud.

La secretaria de Salud puso en marcha el programa de ampliación de cobertura de los servicios de salud para la población sin acceso limitado a los servicios médicos en la zona rural, esto permitió llevar los servicios básicos a la población. Este hecho se certificó a través de la Organización Panamericana de la Salud en 28 de los 31 estados de la República.

En 1997 el IMSS introduce el seguro familiar de salud para quienes se afilien voluntariamente, a través del pago de una cuota, adicionada mediante el aporte del gobierno.

El ordenamiento jurídico del sector salud se basa, principalmente, en leyes generales actualizadas periódicamente: la Ley General de Salud y la legislación de seguridad social. En 1997 entraron en vigor modificaciones a la Ley del Seguro Social, a fin de renovar esquemas y prácticas de los regímenes de pensiones y de salud (reducción del aporte patronal y aumento del gubernamental, desarrollo del seguro de salud familiar, opción a la revisión de cuotas para los empleados de un mismo centro de trabajo que prefieran ser atendidos por otros prestadores), sin perder su función recaudadora.

En el mismo año (1997) se introdujeron 52 reformas a la Ley general de Salud, que a grandes rasgos tiene por objeto la desregulación sanitaria.

Las acciones de regulación sanitaria se orientan hacia la prevención y control de las enfermedades, especialmente en el primer nivel de atención, la normalización de los servicios a grupos especiales de población, la descentralización y las nuevas estructuras, Y funciones de la secretaria de salud.

2.2 DECRETO DE CREACIÓN

En relación con el Decreto de creación me permito desglosar parte de este: DECRETO por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República. ERNESTO ZEDILLO PONCE DE LEÓN, presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 2o., 17, 31, 37 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 2o., 3o., 13 inciso A), 23, 34, 40, 45, 48, 54, 58 y 416 al 425 de la Ley General de Salud, y Considerando que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 plantea el mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de la institución es, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia; Que los mexicanos reciben servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad, con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes del país; Que en las actuales circunstancias resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos; Que para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos; Que de igual manera, es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca, y Que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos, he tenido a bien expedir el siguiente.

DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

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

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

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

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

2.2.1 ESTRUCTURA ORGÁNICA

En el decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico nos menciona en su:

ARTÍCULO 11.- Son facultades y obligaciones del comisionado:

- I. Ejercer la representación de la Comisión Nacional.
- II. Someter a consideración del consejo las designaciones de los Subcomisionados, así como nombrar y remover al demás personal de la Comisión Nacional.
- III. Conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas.
- IV. Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesorías necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Nacional.
- V. Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión Nacional.
- VI. Ejecutar los acuerdos emitidos por el consejo.
- VII. Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Comisión Nacional, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad.
- VIII. Someter a la aprobación del consejo el reglamento interno, el reglamento de procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la comisión nacional.
- IX. Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del órgano:
- X. Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 4º de este decreto y de conformidad con el Reglamento que al efecto expida el consejo.
- XI. Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la comisión.
- XII. Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos.
- XIII. Establecer los mecanismos de difusión que permita a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud así como las funciones de la comisión nacional.
- XIV. Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

DOF. 03-02-2004 (Última reforma en el DOF el 31-03-2010)

Capítulo Tercero

Del Titular de la Comisión.

Artículo 6. Corresponde originalmente al Comisionado la representación, trámite y resolución de los asuntos a su cargo. Para tales efectos, ejercerá todas las facultades necesarias en términos de lo expresamente señalado en el artículo 11 de su decreto, debiendo gestionar cuando lo considere necesario la delegación de su representación por parte del C. secretario del Ramo, en los servidores públicos que determine, sin detrimento de su ejercicio directo.

Artículo 7. Para el debido cumplimiento del objeto establecido en el decreto, corresponde al Comisionado el ejercicio de las facultades siguientes:

I. Determinar, dirigir y controlar el funcionamiento de la Comisión, conforme a los lineamientos acordados por el Consejo, en términos de la normativa que al efecto sea aplicable, y en congruencia con los objetivos, estrategias y prioridades que establezca, en la materia objeto de la Comisión, el Plan Nacional de Desarrollo y los programas sectoriales que con la misma se vinculen.

II. Someter al Consejo los asuntos de su competencia, así como ejecutar los acuerdos que éste adopte.

III. Aprobar, con la participación que le corresponda al Consejo, la organización y funcionamiento de la Comisión, así como adscribir las direcciones generales y demás unidades administrativas previstas en el presente ordenamiento, conforme a las autorizaciones que al respecto emitan las dependencias globalizadoras.

IV. Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Comisión, procurando su amplia difusión entre la sociedad.

V. Autorizar el contenido del órgano oficial de difusión de la Comisión.

VI. Promover ante el secretario de Salud la expedición del Manual General de Organización de la Comisión, así como los manuales de procedimientos necesarios para su mejor funcionamiento.

VII. Autorizar el nombramiento de los titulares de las unidades administrativas de la Comisión y demás personal profesional y de apoyo técnico y administrativo, así como ordenar la expedición de sus nombramientos y resolver sobre la remoción de estos.

- VIII. Acordar con los Subcomisionados el despacho de los asuntos a su cargo.
- IX. Supervisar el ejercicio de las funciones de los titulares de las unidades administrativas bajo su dependencia directa.
- X. Designar a los representantes de la Comisión en otras instancias, tales como consejos, órganos de gobierno, instituciones y, en general, en aquellas entidades públicas y privadas que inviten a la Comisión para participar.
- XI. Someter a consideración del Consejo el Reglamento Interno, así como el de Procedimientos.
- XII. Disponer y autorizar la emisión de laudos, Opiniones Técnicas y Recomendaciones en asuntos competencia de la Comisión.
- XIII. Dar a conocer al Consejo el presupuesto anual de la Comisión y verificar su correcta y oportuna ejecución.
- XIV. Hacer públicas las Recomendaciones y Opiniones Técnicas de la Comisión, en los casos que estime conveniente.
- XV. Establecer las estrategias de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de los servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y deberes en materia de prestación de servicios de atención médica así como para mejorar la calidad en el ejercicio de la medicina.
- XVI. Ordenar los trámites e investigaciones pertinentes a efecto de atender cabalmente el objeto de la Comisión.
- XVII. Turnar los asuntos sometidos a la Comisión e instruir a las diferentes unidades administrativas el despacho de los que correspondan a su competencia.
- XVIII. Ejercer la representación jurídica de la Comisión y previo acuerdo del secretario de Salud, delegar facultades en servidores públicos subalternos, sin perjuicio de su ejercicio directo.
- XIX. Conducir la Planeación estratégica de la Comisión y determinar las acciones necesarias para mantener el Sistema de Gestión de Calidad.
- XX. Coordinar la vinculación con las comisiones estatales de arbitraje médico y promover la uniformidad de procedimientos de conformidad con el modelo mexicano de arbitraje médico.
- XXI. Coordinar las tareas de comunicación social de la Comisión.
- XXII. Las demás que con tal carácter le correspondan como titular de la Comisión en los términos de las disposiciones normativas aplicables.

Capítulo Cuarto

De las facultades genéricas de los subcomisionados y titulares de las direcciones generales.

Artículo 8. Corresponde a los Subcomisionados el ejercicio de las facultades genéricas siguientes:

- I. Auxiliar al Comisionado en el ejercicio de sus atribuciones, conforme a sus respectivos ámbitos de competencia por materia, médica y jurídica.
- II. Desempeñar los encargos que el Comisionado les encomiende y representar a la Comisión en los actos que éste determine por acuerdo expreso.
- III. Apoyar técnicamente y conforme a sus respectivos ámbitos de competencia por materia, médica y jurídica, las actividades de las direcciones generales conforme a las instrucciones del Comisionado.
- IV. Proporcionar la información, datos y cooperación técnica que soliciten otras dependencias y entidades de la administración pública federal, de conformidad con las instrucciones que al efecto gire el Comisionado.
- V. Suscribir los documentos relativos al ejercicio de las facultades que les otorgue el presente ordenamiento, delegadas, autorizadas o cuando les correspondan por suplencia.
- VI. Coordinarse entre sí y con los demás titulares de las unidades administrativas para el mejor despacho de los asuntos competencia de la Comisión.
- VII. Vigilar el cumplimiento de las disposiciones aplicables en los asuntos a su cargo.
- VIII. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de su gestión.

Artículo 9. Corresponde a los titulares de las direcciones generales el ejercicio de las facultades genéricas siguientes:

- I. Auxiliar al Comisionado en el ejercicio de sus facultades y atribuciones dentro de la esfera de competencia de la unidad administrativa a su cargo.
- II. Planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desempeño de las labores encomendadas a la unidad administrativa a su cargo.
- III. Acordar con los Subcomisionados, según la materia, la resolución de los asuntos cuya tramitación consideren necesaria.
- IV. Elaborar los dictámenes, opiniones e informes inherentes a su cargo.
- V. Proponer al Comisionado el ingreso, promoción, licencia y remoción del personal bajo su adscripción.

VI. Elaborar los informes necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades encomendadas. A la Comisión, de conformidad con los lineamientos de las dependencias competentes.

VII. Participar en la formulación de los proyectos de programas y presupuestos relativos a la dirección general a su cargo, de conformidad con los lineamientos dictados por las dependencias globalizadoras.

VIII. Suscribir y notificar los acuerdos de trámite, las resoluciones o los acuerdos de las autoridades superiores y aquéllos emitidos con fundamento en sus atribuciones.

IX. Coordinar sus actividades con las demás unidades administrativas para el mejor funcionamiento de la Comisión.

X. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de su gestión.

Capítulo Quinto

De las unidades administrativas de apoyo al Comisionado.

Artículo 10. Corresponde a la Dirección General de Administración el despacho de los asuntos siguientes:

I. Proponer y ejecutar, en su caso, las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la programación, presupuestación y administración integral de los recursos humanos, materiales y financieros de que disponga la Comisión.

II. Elaborar y ejecutar los programas de apoyo para la realización de las funciones de la Comisión en materia de administración, que coadyuven al logro de sus objetivos.

III. Coordinar el proceso anual de programación-presupuestación de la Comisión.

IV. Llevar a cabo el ejercicio, control presupuestal y contable de la Comisión, así como proporcionar dicha información a las instancias competentes, con apego a las disposiciones legales aplicables.

V. Elaborar y realizar el pago a proveedores y prestadores de bienes y servicios, así como el pago de viáticos, pasajes y gastos diversos al personal de la Comisión.

VI. Realizar los trámites para la aprobación y registro ante las instancias competentes de los manuales generales de organización y procedimientos de la Comisión, de acuerdo con la normativa vigente y con el apoyo de las unidades administrativas correspondientes.

- VII. Expedir las constancias de nombramiento de los mandos superiores, medios y demás personal profesional y de apoyo adscrito a la Comisión.
- VIII. Llevar a cabo el reclutamiento, selección y contratación de personal de acuerdo a las políticas establecidas y en apego a la normativa vigente en la materia.
- IX. Establecer y coordinar el programa de las actividades recreativas, deportivas, sociales y culturales, necesarias para el desarrollo integral del personal de la Comisión.
- X. Elaborar y coordinar el programa de capacitación y desarrollo para todo el personal, con sentido humano.
- XI. Formular y establecer el programa de medición de clima laboral en la Comisión.
- XII. Coordinar la formulación y ejecución de los programas anuales de obra pública, adquisiciones, arrendamientos y servicios, así como el suministro de bienes y servicios de acuerdo con la normativa establecida.
- XIII. Llevar a cabo la conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles de conformidad con la normativa vigente.
- XIV. Proponer las políticas y criterios en apego a la normativa vigente para el ejercicio del gasto.
- XV. Presidir el Subcomité de Adquisiciones y Obras Públicas de la Comisión.
- XVI. Establecer, coordinar y vigilar la operación del Programa Interno de Protección Civil, para el personal, instalaciones, bienes e información de la Comisión.
- XVII. Coordinar el Sistema de Administración de Documentos y el Archivo Administrativo de la Comisión y proporcionar, cuando corresponda, la información institucional derivada de éste.
- XVIII. Expedir certificaciones y autenticar documentos relacionados con sus atribuciones.
- XIX. Elaborar los proyectos de convenios, contratos y demás instrumentos jurídicos en el ámbito de competencia, previo dictamen jurídico y suscribirlos con las facultades que en forma delegada le corresponda.
- XX. Elaborar los proyectos de contratos de prestación de servicios profesionales cuyo objeto sea la obtención de asesorías externas, y turnarlos antes de su suscripción para su análisis, dictaminación y registro.
- XXI. Llevar el registro de nombramientos de servidores públicos de mandos superiores y medios al servicio de la Comisión.

XXII. Proponer las acciones administrativas necesarias en los casos de incumplimiento de obligaciones pactadas por la Comisión en instrumentos legales suscritos.

XXIII. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Artículo 11. Corresponde a la Dirección General de Calidad e Informática el despacho de los asuntos siguientes:

I. Coordinar el establecimiento de un Sistema de Gestión de Calidad que permita que los servicios prestados por la Comisión estén a la altura de las demandas ciudadanas, en función de la Misión para la cual fue creada.

II. Diseñar y aplicar sistemáticamente mecanismos para captar y valorar los requerimientos de la ciudadanía en relación con la misión de la institución.

III. Apoyar el proceso de planeación estratégica en la Comisión y su despliegue en toda la organización.

IV. Proveer a la Comisión de las técnicas y herramientas de calidad requeridas por el Sistema de Gestión de Calidad.

V. Establecer un sistema de evaluación mediante el cual se mida el desempeño de la Comisión.

VI. Asegurar el funcionamiento y mantenimiento de un sistema automatizado para la operación de la Comisión.

VII. Evaluar y autorizar el sistema de información estadística de la Comisión.

VIII. Participar en la elaboración de los informes institucionales que debe rendir la Comisión a las instancias competentes y a su Consejo.

IX. Coordinar el Comité de Informática institucional y los grupos técnicos creados para optimizar el uso de los sistemas y equipos informáticos.

X. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Artículo 12. Corresponde a la Dirección General de Orientación y Gestión el despacho de los asuntos siguientes:

I. Proporcionar asesoría y orientación a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre las disposiciones aplicables en la prestación de los servicios de atención médica.

II. Resolver acerca de la admisión de quejas y, en su caso, orientar a los promoventes respecto de la instancia facultada para atender su trámite cuando no se trate de asuntos que deba atender la Comisión en términos de su Reglamento de Procedimientos.

III. Admitir las quejas y, en su caso, solicitar el cumplimiento de los elementos de procedibilidad de estas, pudiendo dictar medidas para mejor proveer.

IV. Desechar y sobreseer las quejas cuando el promovente no atienda al cumplimiento de los elementos de procedibilidad requeridos o cuando no exista voluntad de su parte para someterse al proceso arbitral médico.

V. Planear, programar, operar, supervisar y evaluar la atención de quejas mediante gestión inmediata, pudiendo establecer sus buenos oficios para obtener los compromisos de los prestadores de servicios de atención médica.

VI. Remitir a las unidades administrativas correspondientes los expedientes de queja, para la continuación del trámite arbitral, cuando no se trate de asuntos a resolver a través de gestión inmediata.

VII. Dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos a través de gestión inmediata.

VIII. Participar en la elaboración de los informes previos y justificados que en materia de amparo deba rendir el Comisionado respecto de los procedimientos bajo su responsabilidad, y coadyuvar a la continuidad de los juicios, diligencias y procedimientos respectivos, así como el cumplimiento de las resoluciones correspondientes.

IX. Integrar las constancias necesarias de los expedientes a su cargo, para efectuar la certificación de documentos cuando medie solicitud de parte.

X. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Artículo 13. Corresponde a la Dirección General de Conciliación el despacho de los asuntos siguientes:

I. Planear, programar, operar, supervisar y evaluar la atención de quejas en la etapa conciliatoria.

II. Conocer, tramitar y pronunciarse en amigable composición, cuando corresponda.

III. Procurar la avenencia entre las partes, a través de contratos y convenios de transacción y, en su caso, elevarlos a la calidad de cosa juzgada a solicitud de las partes.

IV. Conocer de los incidentes sin cuya resolución no fuere posible continuar el procedimiento.

V. Realizar las diligencias para mejor proveer que resulten necesarias para el mejor conocimiento de los hechos.

VI. Suspender y sobreseer el procedimiento cuando corresponda.

VII. Realizar las notificaciones correspondientes.

VIII. Participar en la elaboración de los proyectos de informes previos y justificados que en materia de amparo deba rendir el Comisionado respecto de los procedimientos bajo su responsabilidad, y coadyuvar a la continuidad de los juicios, diligencias y procedimientos respectivos, así como el cumplimiento de las resoluciones correspondientes.

IX. Integrar las constancias necesarias de los expedientes a su cargo, para efectuar la certificación de documentos cuando medie solicitud de parte.

X. Proponer la intervención de los órganos internos de control y de las autoridades sanitarias en los casos en que sea necesario.

XI. Proponer la emisión de Opiniones Técnicas, cuando lo estime necesario, para mejorar la calidad de los servicios.

XII. Turnar a la Dirección General de Arbitraje los asuntos que deban continuar el trámite en esa unidad.

XIII. Dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos por las partes.

XIV. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Artículo 14. Corresponde a la Dirección General de Arbitraje el despacho de los siguientes asuntos:

I. Planear, programar, operar, supervisar y evaluar la atención de las quejas en la etapa decisoria del proceso arbitral médico.

II. Conocer, tramitar y pronunciarse respecto de los expedientes arbitrales sometidos a su conocimiento, en estricto derecho o en conciencia, según lo determinen las partes.

III. Procurar la avenencia entre las partes, a través de contratos y convenios de transacción y, en su caso, elevarlos a la calidad de cosa juzgada a solicitud de las partes.

IV. Formular las resoluciones arbitrales inherentes a los procedimientos sometidos a su conocimiento y en ausencia del Comisionado, suscribirlos.

V. Conocer de los incidentes sin cuya resolución no fuere posible decidir el negocio principal y conocer de las excepciones perentorias y reconvencción en los supuestos establecidos por la ley.

- VI. Recibir pruebas y oír alegatos durante el procedimiento arbitral, si cualquiera de las partes lo pidiere.
- VII. Realizar las diligencias para mejor proveer que resulten necesarias para el conocimiento de los hechos.
- VIII. Suspender y sobreseer el procedimiento cuando corresponda.
- IX. Realizar las notificaciones correspondientes.
- X. Planear, programar, operar, supervisar y evaluar la gestión pericial de la Comisión.
- XI. Solicitar la información necesaria para emitir los dictámenes periciales requeridos.
- XII. Emitir y ampliar, en su caso, los dictámenes periciales requeridos a la Comisión.
- XIII. Participar en la elaboración de los informes previos y justificados que en materia de amparo deba rendir el Comisionado respecto de los procedimientos bajo su responsabilidad, y coadyuva a la continuidad de los juicios, diligencias y procedimientos respectivos, así como el cumplimiento de las resoluciones correspondientes.
- XIV. Integrar las constancias necesarias de los expedientes a su cargo, para efectuar la certificación de documentos cuando medie solicitud de parte.
- XV. Proponer la solicitud de intervención de los órganos internos de control y de las autoridades sanitarias en los casos en que sea necesario.
- XVI. Proponer la emisión de Opiniones Técnicas, cuando lo estime necesario, para mejorar la calidad de los servicios.
- XVII. Dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos en el juicio arbitral.
- XVIII. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Artículo 15. Corresponde a la Dirección General de Difusión e Investigación el despacho de los asuntos siguientes:

- I. Planear, diseñar, organizar y dirigir programas académicos y de investigación relacionados con el quehacer institucional y coordinar los realizados con participación de otras instituciones.
- II. Realizar investigación formal en las materias vinculadas con las atribuciones de la Comisión.
- III. Publicar trabajos científicos, educativos e informativos en medios impresos y electrónicos.
- IV. Asesorar en metodología de la investigación a las Direcciones Generales de la Comisión y Comisiones Estatales de Arbitraje Médico que así lo soliciten.

V. Coordinar la edición de la Revista CONAMED, con la participación que corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión.

VI. Promover y difundir el quehacer de la Comisión entre las autoridades de los diversos niveles de gobierno, instituciones públicas y privadas, agrupaciones de profesionales en áreas afines. sociedad civil en general.

VII. Establecer la comunicación y la coordinación de actividades con instituciones de objetivos análogos a los de la Comisión en las entidades federativas, con la participación que corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión.

VIII. Promover acuerdos de colaboración con instituciones de salud y de educación superior, y darles continuidad, para realizar acciones y actividades conjuntas de investigación en la materia de competencia de la Comisión.

IX. Vincular y promover a la Comisión ante instituciones, organizaciones y organismos afines, tanto en el ámbito nacional como en el internacional.

X. Planear, organizar, dirigir y controlar las actividades del Centro de Documentación en sus modalidades de acervo documental y electrónico.

XI. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Artículo 16. Corresponde a la Dirección de Comunicación Social el despacho de los asuntos siguientes:

I. Elaborar, proponer y ejecutar el Programa Rector de Comunicación Social de la Comisión, con la participación que le corresponda a la Coordinadora de Sector.

II. Auxiliar al Comisionado en la conducción de las políticas de comunicación social de la Comisión y su relación con los medios de difusión masiva.

III. Apoyar la producción editorial de la Comisión.

IV. Compilar y evaluar la información que se difunda en los medios de comunicación sobre la Comisión.

V. Integrar y mantener actualizadas la videoteca y el archivo fotográfico de la institución.

VI. Conocer, evaluar y dar respuesta a las necesidades en materia de comunicación social de la Comisión.

VII. Realizar las acciones pertinentes para mantener la vinculación con los medios de comunicación masiva con la finalidad de promover las actividades desarrolladas por la Comisión.

VIII. Realizar las gestiones necesarias tendientes a obtener la autorización y difusión de los productos institucionales ante las instancias competentes.

IX. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Artículo 17. Corresponde a la Dirección de Coordinación el despacho de los asuntos siguientes:

I. Auxiliar al Comisionado Nacional en todas las acciones necesarias para propiciar la creación y fortalecimiento de las Comisiones de Arbitraje Médico en las entidades federativas.

II. Desempeñar las funciones que correspondan al cargo de secretario técnico del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.

III. Dar seguimiento a los compromisos que adopte el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.

IV. Atender los requerimientos de información que hagan llegar a la Comisión los titulares de las comisiones de arbitraje médico en las entidades federativas.

V. Coadyuvar con el Comisionado Nacional en el cumplimiento de los acuerdos que se adopten en el seno del Consejo Nacional de Salud, en lo relativo al arbitraje médico en las entidades federativas.

VI. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Artículo 18. Corresponde a la Dirección de Asuntos Jurídicos el despacho de los asuntos siguientes:

I. Actuar como órgano de consulta jurídica, asesorando al Comisionado y a las unidades administrativas de la Comisión.

II. Comparecer y representar a la Comisión ante las autoridades administrativas y jurisdiccionales en los juicios o procedimientos en que sea parte o se le designe como tal, para lo cual ejercerá toda clase de acciones y excepciones necesarias en defensa de los intereses de la Comisión, con la participación que corresponda a la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, así como con la participación que les corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión.

III. Formular demandas, contestaciones y todas las promociones requeridas para la prosecución de los juicios o recursos interpuestos ante las autoridades correspondientes con la participación que les corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión.

IV. Vigilar la continuidad de los juicios, diligencias y procedimientos de la Comisión, así como el cumplimiento de las resoluciones correspondientes por parte de las unidades administrativas y de

Terceros.

V. Formular denuncias de hechos y querellas, con la participación que les corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión.

VI. Elaborar y proponer los informes previos y justificados que en materia de amparo deba rendir el Comisionado y los relativos a los demás servidores públicos de la Comisión señalados como autoridades responsables; intervenir como tercero perjudicado y, en general, formular todas las promociones inherentes a dichos juicios, con la participación que les corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión.

VII. Difundir entre las unidades administrativas de la Comisión, las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas relacionadas con sus atribuciones.

VIII. Fungir de enlace con la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría, en lo que corresponde a los procesos de revisión y dictaminación de los contratos, convenios, acuerdos y bases de coordinación que celebre la Comisión, así como respecto a su interpretación, suspensión, rescisión, revocación, terminación, nulidad y demás aspectos jurídicos.

IX. Llevar el registro de los contratos, convenios, acuerdos, bases de coordinación y todo tipo de instrumentos legales que impliquen obligaciones para la Comisión.

X. Dar parte a la Dirección General de Asuntos Jurídicos sobre las actas administrativas levantadas a los trabajadores por violación a las disposiciones laborales aplicables.

XI. Instruir los recursos de revisión que se interpongan en contra de los actos o resoluciones de las unidades administrativas de la Comisión y, en su caso, someterlos a la consideración del Comisionado, así como proponer a éste los proyectos de resolución a dichos recursos.

XII. Representar legalmente a la Comisión y a sus servidores públicos cuando sean parte en juicios u otros procedimientos judiciales por actos derivados del servicio, con la participación que les corresponda a otras unidades administrativas de la Comisión.

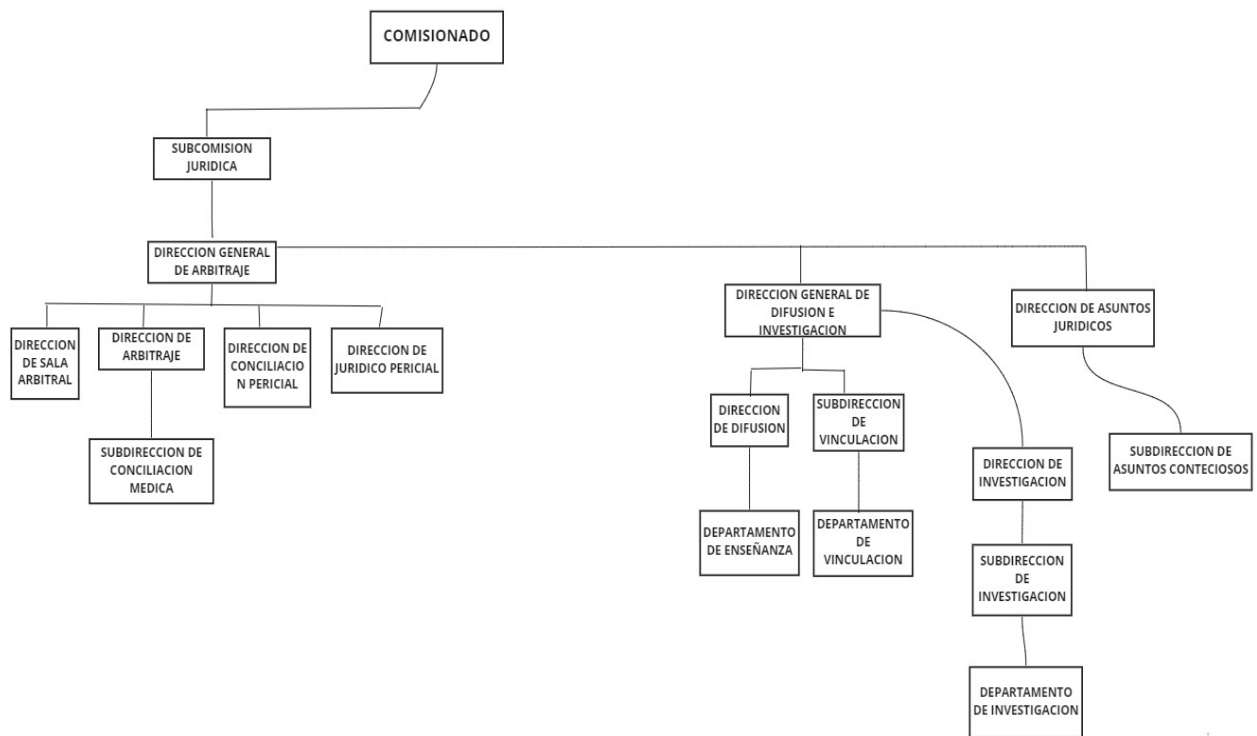
XIII. Certificar las constancias que obren en los archivos de la Comisión para ser exhibidas ante las autoridades judiciales, administrativas o del trabajo y, en general, para cualquier trámite, juicio, procedimiento, proceso o averiguación, o a petición de parte interesada en proceso arbitral médico de que conozca la Comisión.

XIV. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Capítulo Sexto

De la Unidad de Contraloría Interna

Artículo 19. La Comisión contará con un Órgano Interno de Control, al frente del cual estará un Titular designado en los términos del artículo 37 fracción XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, quien se auxiliará para el ejercicio de las facultades previstas en la Ley Orgánica mencionada, la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, por los titulares de las áreas de Auditoría Interna y Quejas y Responsabilidades designados en los mismos términos.



miro

2.2.2 FUNCIONES

Dentro de las funciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico son las siguientes:

1. Brindar orientación y asesoría especializada a los usuarios y prestadores de los servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.
2. Recibe, investiga y gestiona de manera inmediata asuntos relacionados con la posible irregularidad o negativa en la prestación de servicios médicos justificados o urgentes, por parte de instituciones públicas.
3. Recibe 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, requiere aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, y practica las diligencias correspondientes.
4. Interviene en amigable composición para conciliar conflictos por presuntos actos inapropiados u omisiones derivadas de la prestación del servicio y presuntos casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del paciente.
5. Funge como árbitro y pronuncia los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.
6. Emite opiniones sobre las quejas que conoce, e interviene de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.

7. Hace del conocimiento de las autoridades competentes y de los colegios, academias, asociaciones o consejos médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tacita.

Los prestadores de servicios, de proporcionar información que se hubiere solicitado para el análisis de un caso. Informa el cumplimiento de sus resoluciones o de cualquier irregularidad detectada y de hechos que, en de algún ilícito.

8. Recibe quejas en las que por disposición de las partes sea acordar con el prestador del servicio de salud formas u opciones para resolver el problema de manera pacífica, mediante convenios formales conciliatorios y el arbitraje.¹²

Dentro de sus funciones la CONAMED tiene también las siguientes:

(Comisión Nacional de Arbitraje Médico) Proporciona al usuario y prestadores de servicios médicos múltiples asesorías por ejemplo. Orientación, Asesoría, Gestión para la Atención Médica y la Queja para su ingreso al proceso arbitral, se brinda por personal médico experto en quejas médicas y considerando las particularidades del caso que se plantea para que se adecue a las necesidades de atención.

También la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), brinda información especializada sobre derechos y obligaciones del paciente como del prestador del servicio de salud, así como los alcances de la queja en la institución.

En caso de no ser el marco de actuación de la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), se informa al usuario o prestador de servicios de salud a que instancia acudir.¹³

¹² <https://www.cluensayos.com/CONAMED/726061.html>

¹³ http://www.conamed.gob.mx/prog_anticorrupcion/pdf/servicios.pdf/

2.3 MARCO JURÍDICO APLICABLE

Dentro de la legislación aplicable al campo de acción de la CONAMED se encuentran los siguientes ordenes jurídicos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud
- Ley del Seguro Social.
- Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México.
- Norma Oficial Mexicana.
- Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- Guías Clínicas de la Secretaria de Salud.
- Lex artis Médica.

CONSTITUCION POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Artículo 4. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud, y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de la salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, el Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República.

LEY GENERAL DE SALUD.

Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger promover y restaurar su salud (D.O.F. 01-junio-16).

Para efectos del párrafo anterior os prestadores de los servicios de salud, podrán apoyarse en las guías de práctica clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud. (D.O.F. 01-junio-16).

LEY DEL SEGURO SOCIAL.

Artículo 2. La Ley de Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar del individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

Artículo 296. “Los derechohabientes podrán interponer ante el instituto queja administrativa, la cual tendrá la finalidad de conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal institucional vinculados con la prestación de servicios médicos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnabile a través del recurso de inconformidad. Párrafo reformado DOF20-12-2001 El procedimiento administrativo de queja deberá agotarse previamente al conocimiento que deba tener otro órgano o autoridad de algún procedimiento administrativo, recurso o instancia jurisdiccional.

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES PARA LA CIUDAD DE MÉXICO.

Artículo 609: Las partes tienen el derecho de sujetar sus diferencias al juicio arbitral.

Artículo 610: El acuerdo de arbitraje puede celebrarse antes de que haya juicio, durante éste y después de sentenciado, sea cual fuere el estado en que se encuentre. El acuerdo posterior a la sentencia irrevocable sólo tendrá lugar si los interesados la conocieren.

Artículo 611: El acuerdo de arbitraje es un convenio por el que las partes deciden someter a arbitraje todas las controversias o ciertas controversias que hayan surgido o puedan surgir entre ellas respecto de una determinada relación jurídica, contractual o no contractual. El acuerdo de arbitraje podrá adoptar la forma de una cláusula compromisoria incluida en un contrato o la forma de un acuerdo independiente. La referencia en el acuerdo de arbitraje, o en sus modificaciones a un reglamento de arbitraje, hará que se entiendan comprendidas en el acuerdo de arbitraje, todas las disposiciones de reglamento de que se trate. (G.O.D.F. 10-sep-09).

NORMA OFICIAL MEXICANA.NOM 004 SSA3 2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO.

La revisión y actualización de esta norma, tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Los criterios establecidos en esta norma inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Se tomaron en cuenta los distintos ámbitos y fases del proceso continuado de la atención médica, en los que el uso del expediente clínico resulta imprescindible, destacando algunos aspectos del estado de salud del paciente, cuyo registro se considera de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios.

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Un aspecto fundamental en esta norma es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la

atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

Con la expectativa de que su contenido se convierta en una firme aportación a los esfuerzos y procesos de integración funcional y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, esta norma impulsa el uso más avanzado y sistematizado del expediente clínico convencional en el ámbito de la atención médica y orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de esta norma se tomarán en cuenta invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva del personal médico a través de la cual, los profesionales y técnicos del área de la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

LEX ARTIS MÉDICA.

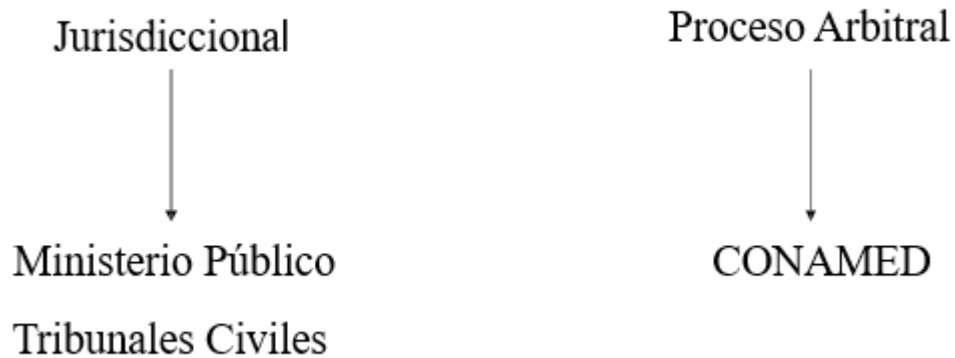
Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establece los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo, es decir, se da cuando el personal de salud actúa de un modo diferente al que habrían seguido otros compañeros. Que esa situación produjo una lesión para que se pueda imputar la responsabilidad por el daño.

El proceso se da de la siguiente manera:

- 1.- El sanitario actuó con mala praxis identificamos la mala praxis con el alejamiento de los estándares de la profesión, es decir cuando el sanitario actúa de un modo diferente al que habrían seguido otros compañeros.
- 2.- Que esa actuación produjo la lesión por la que se reclama. Es decir se requiere una relación en la actuación negligente del sanitario y la lesión para que se pueda imputar la responsabilidad del daño.

Para un análisis de la lex artis, será siempre hacer un análisis ad hoc, por lo tanto será el juzgador quien en caso determine si se ha respetado o no, en caso afirmativo el sanitario no será

responsable de las lesiones, pero en caso negativo se determinará la responsabilidad del sanitario que deberá asumir las consecuencias penales y/o civiles. En estos casos procederá la indemnización a la víctima.



Vía Jurisdiccional

- Complicada.
- Comunicación a través de abogados.
- Desigualdad procesal de las partes.
- Costosa
- Pública
- De estricto derecho

Proceso Arbitral

- Ágil.
- Comunicación directa.
- Igualdad procesal de las partes.
- Economía procesal.
- Voluntad de las partes.
- Confidencialidad.
- Institución especializada en la atención de controversias médico-paciente.

La CONAMED fue creada en junio de 1996, mediante Decreto del presidente de la República, “como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para

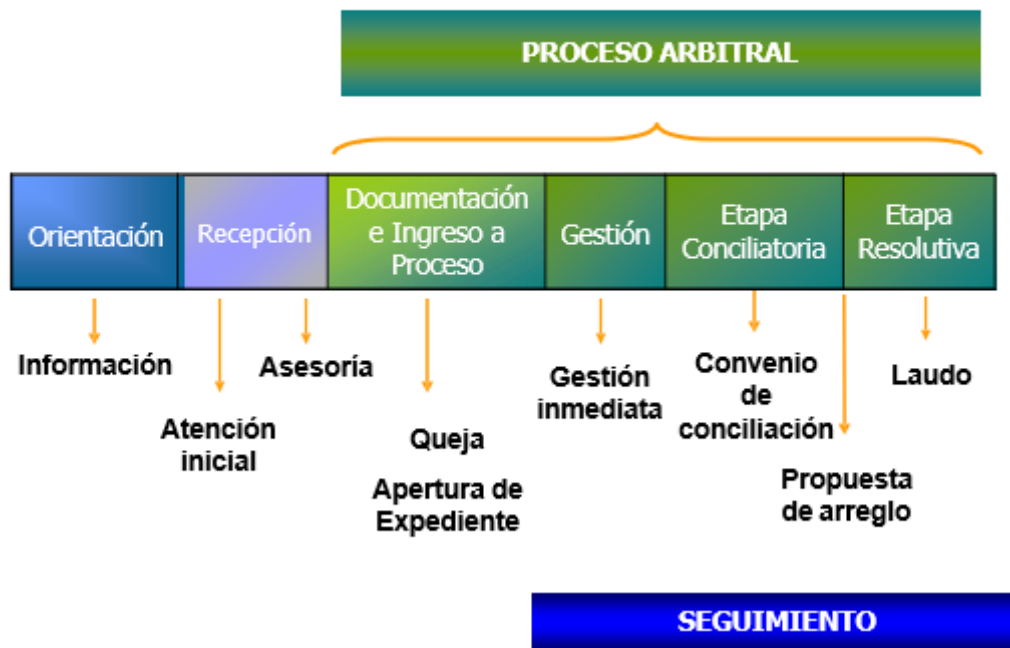
emitir sus opiniones, acuerdos y laudos”, señalando como objeto, según lo dispuesto en el artículo 2º del decreto, el “contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios”.

La CONAMED tiene entre otras atribuciones:

- Brindar asesoría a los usuarios y prestadores de servicios médicos.
- Atender las quejas por una posible irregularidad o negativa de los servicios médicos;
- Intervenir en amigable composición para conciliar los conflictos entre los usuarios y prestadores de servicios médicos.
- Fungir como árbitro.
- Emitir opiniones sobre las quejas que conozca.

Elementos para la admisión de una queja médica.

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



2.4 AUTONOMIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

La autonomía de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se encuentra en su decreto de creación publicado en el D.O.F.(Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, por el entonces presidente Ernesto Zedillo Ponce de León, presidente de los Estados Unidos Mexicanos y en su artículo 1, del Decreto de creación, manifiesta que se crea la Comisión Nacional de arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría e Salud, con plena autonomía técnica para emitir opiniones, acuerdos y laudos.

CAPÍTULO 3. ATRIBUCIONES DE LA CONAMED EN LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS ENTRE USUARIOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

3.1 ATRIBUCIONES DE LA CONAMED SEGÚN SU CREACIÓN

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico está facultada para conocer las controversias suscitadas por la prestación de servicios médicos, por alguna de las causas siguientes: probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio médico, casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario, aquellas controversias que sean acordadas por el Consejo, además, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico cumple con la función de orientación, al brindar atención y asesoría, tanto a usuarios como prestadores de servicios, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud , por otra parte, la Comisión Nacional de arbitraje Médico también actúa de oficio, en cuestiones de interés general relacionadas con su esfera de competencia, es decir en asuntos vinculados con la prestación de servicios médicos y de igual manera, goza de facultades para coadyuvar con las autoridades de impartición y procuración de justicia, cuando éstas solicitan la emisión de dictámenes médicos.

Dentro del del Manual de Procedimientos de la CONAMED, se encuentran varias direcciones como son: Subcomisión médica, Dirección de Orientación y Gestión, Dirección de Conciliación, Dirección General de Arbitraje, Subcomisión jurídica entre otras también la Dirección General de Difusión e Investigación, en la cual sería pertinente sugerir por parte del presente trabajo de investigación la difusión masiva de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en centros

hospitalarios para su mayor conocimiento, esta acción establecería un paso mínimo para mantener la seguridad de los pacientes durante el proceso de atención médica, sin embargo no hay que perder de vista que los prestadores de servicios médicos efectúan el acto médico conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurren en cada caso.

No cabe duda que para evitar controversias en las relaciones entre usuarios y prestadores de servicios de salud es menester que se conozcan todas las formas que se han implementado para la seguridad de los pacientes como son : comunicación efectiva entre usuarios y profesionales de la salud, seguridad en los procedimientos , reducir los riesgos en las infecciones asociadas a la atención de salud, reducir las caídas en los centros hospitalarios, registros y análisis de eventos centinela, cuasi fallas y cultura de la seguridad de paciente, las también llamadas metas internacionales para la seguridad del paciente.

3.2 INTEGRACIÓN DE LA CONAMED SEGÚN SU COMPETENCIA

La porción de jurisdicción que pertenece a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es sin duda alguna la relacionada a la resolución de conflictos suscitados entre usuarios de servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

El poder perteneciente a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se encuentra como órgano desconcentrado de la secretaria de Salud se encuentra encomendado a los siguientes órganos de decisión y administración: Un Comisionado, dos Subcomisionados, las unidades administrativas y las autorizadas por la norma.

Dentro del Manual de Organización de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se encuentran varias direcciones como son: Sub Comisión Médica, Dirección de Orientación y Gestión, Dirección de Conciliación, Dirección General de Arbitraje, Sub Comisión Jurídica entre otras también la Dirección General de Difusión e Investigación, en la cual sería pertinente que el presente trabajo de investigación sugiera la difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en centros hospitalarios para su mayor conocimiento, esta acción establecería un paso mínimo para mantener la seguridad del usuario de los servicios de salud, durante el proceso de atención médica

Sin embargo, no hay que perder de vista que las metas internacionales e indicadores de salud son indispensables para evitar errores en la atención de salud.¹⁴

¹⁴ <https://fliphtml5.com/xgyj/bcnx/basic>

3.3 CONTROVERSIAS MÁS FRECUENTES QUE LLEGAN A LA CONAMED

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a través de la Dirección General de Difusión e Investigación, es un organismo que se encarga de ofrecer servicios de orientación, asesoría, gestión y atención de quejas de conciliación y arbitraje.

Con respecto a la quejas se reciben de diversos temas siendo de gestión donde personas se acercan a manifestar sus inconformidades por ejemplo el servicio de gestión esta enfocado a instituciones médicas que prestan servicios públicos y privados, por ejemplo en los servicios de urgencias si no se hace el diagnostico o el tratamiento se realiza la gestión para ver que pasa en el hospital y saber porque no se ha dado el servicio hospitalario, es de mencionar que la Dirección General de Difusión e Investigación recibe quejas en donde el usuario tiene un asunto ya consumado y pone una queja para buscar la conciliación, las más frecuentes son: inconformidades con el diagnostico es decir no se ha dado el diagnostico o se esta en desacuerdo con el mismo y el otro es en el tratamiento ya sea médico o quirúrgico en donde el usuario no le parece correcto el tratamiento o los resultados no estan acorde con lo que el esperaba y el más importante son problemas de comunicación en donde no se le dio la información o el usuario no entendio la información y siente que es maltratado.

Con respecto a las gestiones son más de carácter administrativo, como pases o interconsultas.

Es de mencionar que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico atiende exclusivamente en la Ciudad de México y Zona metropolitana pero existen instancias en los Estados las cuales son 26 en las entidades federativas.

Para que exista intervención de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene que existir un convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La vía de contacto para acceso a las quejas sera por línea o presencial en donde se identifica si existe la mala practica por medio de asesores médicos y licenciados en derecho.

Es por ello que en este trabajo es menester que se conozca el espacio que ofrece la CONAMED para identificar los factores y porque surgen los problemas y que desencadenan las quejas así mismo la Dirección General de Difusión e Investigación ofrece cursos para hablar de diversos

temas en coordinación las facultades de la Medicina y Derecho, para proporcionar la información por medio de publicaciones y asesorías en línea.

3.4 ATRIBUCIONES QUE FACULTAN A LA CONAMED PARA LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las atribuciones que facultan a la Comisión Nacional de Arbitraje se encuentran en su Decreto de Creación, las mismas no tienen el carácter de autoridad, sino de un cuerpo que interviene a petición de las partes o, en su carácter de Ombudsman.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico emite opiniones técnicas, que son recomendaciones sobre aspectos médicos, en lo particular o en lo general y tienen como propósito contribuir en la mejoría de la calidad de atención médica y a la solución de problemas de salubridad general. Estos pronunciamientos, se dirigen a los profesionales, academias, instituciones de salud y educativas, así como autoridades sanitarias y judiciales.

Los anteriores están encaminados a resolver, en el ámbito nacional los conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de servicios médicos, lo que la constituye una instancia alterna para la solución de controversias en la atención médica, con plena autonomía técnica y capacidad para actuar como conciliador, en términos de amigable composición. De este modo, se asegura a las partes que su actuación estará caracterizada siempre por la ética, la imparcialidad, la justicia y el respeto irrestricto a los derechos humanos.

Esta perspectiva permite comprender por qué la Comisión Nacional de Arbitraje Médico nace por el reclamo de la sociedad en su conjunto para que los servicios médicos se proporcionen con una mayor calidad y eficiencia.

Las atribuciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en nuestro país están sustentadas por especialistas de la medicina y del derecho con el fin de brindar una atención médico-jurídica a la población y para colaborar en la solución de los conflictos que se derivan de la prestación de servicios médicos.

“La impartición de justicia es uno de los cometidos fundamentales de todo Estado de derecho, a grado tal que justifica incluso su propia existencia, además de ser el más poderoso de los recursos

con que cuenta el ente público para cumplir su función primordial, garantizar la paz y la seguridad a la ciudadanía”.

La CONAMED tiene su origen en el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 3 de junio de 1996.

El Decreto determina que se crea la CONAMED como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, que tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Cabe precisar, asimismo, que el Decreto determina, en su artículo 4o., las atribuciones de la CONAMED:

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 aquellas 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.
- c) Aquellas 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.

XIII. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

Como se aprecia, el objeto principal de la CONAMED es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos.

Por otra parte, entre las atribuciones con las que cuenta la CONAMED destacan:

- Brindar orientación y asesoría a los usuarios de los servicios de atención médica.
- Atender las quejas que presenten los usuarios.
- Actuar en calidad de árbitro.
- Elaborar los dictámenes médicos que le soliciten las autoridades.

Recapitulando, la CONAMED es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creado por decreto presidencial y publicado en el DOF, para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos. Es, por lo tanto, una institución que tiene el objetivo de contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos. Es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con

imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de conflictos, tales como orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje.

La CONAMED se creó con el propósito de que los usuarios de los servicios de salud puedan presentar una queja por probables actos u omisiones derivados de la prestación de los servicios médicos, y que tanto el paciente como el prestador del servicio de salud la resuelvan de manera pacífica mediante acuerdos conciliatorios y arbitraje. Por su parte, el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene por objeto normar los procedimientos de la CONAMED, y señala que sus disposiciones son obligatorias para los servidores públicos de este órgano desconcentrado: “las partes estarán obligadas al cumplimiento de este instrumento en los términos que el mismo establece”. De igual forma, establece una serie de conceptos, entre los cuales conviene destacar: Arbitraje en estricto derecho. Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED resuelve la controversia según las reglas del derecho, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes.

3.5 PROCEDIMIENTO DE RESOLUCIÓN EN LA CONAMED

Se afirma actualmente que las quejas más extendidas entre los usuarios de los servicios médicos tienen como fundamento la falta de amabilidad, calidez y cortesía por parte de los prestadores de servicios médicos, así mismo se manifiesta una mayor necesidad de información, o se refieren a una excesiva tramitación o aplazamientos y una fuerte carencia de apoyos materiales, ante ello, se hizo evidente la necesidad de contar con nuevos esquemas, que sin sustituir a los tribunales de justicia, auxiliaran en la solución de controversias y fortalecieran el reconocimiento y respeto de los derechos humanos, la equidad y la justicia, se requiere una instancia con elementos científicos y técnicos especializados y por ende calificados para la solución óptima de los conflictos que se suscitan con motivo de la prestación de los servicios médicos. Es decir, dar solución a las reclamaciones que surgen con motivo de la prestación de servicios médicos, que no necesariamente son competencia de los tribunales, en la cual la imparcialidad y el aspecto técnico especializado son los sustentos fundamentales. Su función es conciliatoria y no de persecución.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene como principios generales los siguientes: La imparcialidad se traduce en absoluto equilibrio de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y las partes, los miembros que la integran se conducen en forma objetiva con relación a los intereses de las partes con plena independencia, pero con confidencialidad en las declaraciones y la información que aporten las partes.¹⁵

Por lo que respecta a la economía procesal se buscan los mayores resultados posibles con el menor número de actividades procesales. Esto significa la simplificación del procedimiento mediante la precisión del objeto de controversia, y la realización de aquellas prácticas que sean relevantes para la solución del conflicto que se plantee.

Bajo el principio de buena fe, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico debe ser considerada como para solucionar los conflictos en amigable composición, y no como medio para fraguar

¹⁵ “Los principios fundamentales básicos de la CONAMED y su código de Conducta regulan las relaciones e intereses entre las partes”. PND 2007-2012 pp. 6

tensiones ilegales, injustas o fraudulentas, por ello las partes deben comportarse y conducirse con lealtad y probidad, buscando la verdad histórica y la justicia. La discusión consiste en que toda petición y pretensión formulada por una de las partes debe de comunicarse a la contraria para que ésta preste su consentimiento o formule en su caso, la oposición que estime conveniente.

El principio de igualdad de las partes implica las mismas oportunidades procesales para las mismas, con objeto de que cada una de ellas, de acuerdo con sus pretensiones, exprese y acredite lo que a su derecho convenga.¹⁶

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico procederá a conocer del caso a solicitud del quejoso, procurando en todo momento la participación directa de los interesados. El procedimiento se ventila ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y no representa para las partes erogación alguna. Con ello se da lugar al principio de gratuidad.

Por lo que respecta a los avances tecnológicos y especialización aún cuando en estricto sentido no se trata de un principio procesal, se refiere a la actualización de los avances y progresos de la ciencia y técnica médica, así es conveniente que quienes resuelvan una controversia motivada por la prestación de servicios médicos, sean precisamente especialistas y peritos en ellos; así gracias a su alto grado de especialización, podrán asesorar a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en la resolución de las controversias planteadas.

Para que se lleve a cabo la etapa procesal puede existir una cláusula compromisoria, por medio de la cual se establece un contrato de prestación de servicios profesionales o de hospitalización, o de manera especial en cualquier otro instrumento a través de la cual las partes designen a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para resolver sus diferencias que puedan surgir con motivo de la atención médica, mediante el proceso arbitral.

De lo anterior podemos inferir que para la tramitación y la resolución de los asuntos ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se lleva a cabo de la siguiente manera:

Para el proceso arbitral deberá tramitarse por correo certificado o mensajería con acuse de recibo, en cuyo caso, las partes determinan el compromiso, el modo de cumplir las formalidades esenciales del procedimiento arbitral, en lo que se refiere a los expedientes se formarán por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con la colaboración de las partes, terceros y auxiliares que hayan de intervenir, observándose las reglas de que todos los escritos y actuaciones deberán

¹⁶ Principio que reconoce a todas las personas sin distinción de raza, sexo, orientación sexual, genero, origen nacional, color, origen étnico y religión. <https://es.miwikipedia.org>

escribirse en español y estar firmados por quienes intervengan en ellos, cuando alguna de la partes no supiere, impondrá su huella digital firmando otra persona en su nombre y a su ruego indicando por qué firma.

De igual forma los documentos escritos en idioma extranjero deberán acompañarse de la correspondiente traducción en español, exceptuándose de esta regla la literatura médica en otro idioma, en lo referente a los errores solo se pondrá una línea mencionando este, siendo las actuaciones autorizadas por el personal jurídico actuante.

Cuando se trate de documentos esenciales, especialmente el expediente clínico y otros que por su naturaleza sean insustituibles, a juicio de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se presentarán además, copias simples, las que una vez confrontadas y autorizadas por el personal jurídico que actúe, se agregarán al expediente y se decidirá si son devueltas o resguardados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En lo que respecta al reglamento de la CONAMED en su artículo 11 nos menciona:

Artículo 11.- Las audiencias se llevarán a efecto observando las siguientes reglas:

- I. Serán privadas, en tal razón sólo podrán encontrarse dentro del recinto en que se lleven a efecto, las personas que legítimamente hayan de intervenir;
- II. Los servidores públicos de la CONAMED que intervengan, estarán obligados a identificarse plenamente;
- III. Quien actúe como apoyo jurídico hará constar el día, lugar y hora en que principie la audiencia, así como la hora en que termine;
- IV. No se permitirá interrupción en la audiencia por persona alguna, sea de los que intervengan en ella o de terceros ajenos a la misma. El personal de la CONAMED queda facultado para hacer salir del recinto en que se actúe a la persona que interfiera el desarrollo de la diligencia;
- V. Las personas que intervengan en la diligencia deberán comportarse debidamente. El personal de la CONAMED, sin perjuicio de lo previsto en los artículos 13 y 21, queda facultado para corregir y hacer salir del recinto en que se actúe, a la persona que de palabra o de obra o por escrito, faltare a la consideración y respeto debidos a las partes, terceros o al personal de la CONAMED, y
- VI. Se levantará acta de la audiencia, la cual será signada por los que intervengan previa lectura de la misma. La negativa a firmar el acta o a recibir copia de la misma, se deberá hacer constar en el acta y no afectará su validez, ni la de la audiencia.

3.6 CONCILIACIÓN

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene las atribuciones para conciliar los conflictos que surjan de la relación médico-paciente por probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio médico o por probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario. En el procedimiento de conciliación la Comisión Nacional de Arbitraje Médico hace del conocimiento del prestador del servicio la existencia de la queja o inconformidad que se haya interpuesto en su contra y se le informará el motivo de la queja, el nombre del quejoso, los hechos que se le atribuyen a la queja, el plazo en que presentará, ante la Dirección General de Conciliación o de Coordinación Regional, el informe de los hechos que motivaron la queja, si se trata de un establecimiento de salud, se requerirá también copia del registro diario de pacientes donde conste la atención médica, cuando corresponda a consulta externa y si fuere hospitalaria, se solicitará el expediente clínico, en su momento la fecha y hora de la audiencia de conciliación.

17-18

La CONAMED, dentro de los diez días hábiles siguientes a la admisión de la queja invitará, por escrito, al prestador del servicio médico para efectos de que si fuere su voluntad acepté el trámite arbitral de la institución, con el escrito de invitación se correrá traslado a la queja, con efectos de notificación personal, en el escrito de invitación se fijará día y hora para que de manera personal la CONAMED amplíe la información al prestador del servicio, aclare sus dudas y, en su caso, se recabe su anuencia para el trámite arbitral. El día fijado para la diligencia explicativa, el personal designado informará al prestador del servicio médico de la naturaleza y alcances del proceso arbitral, así como de las vías existentes para la solución de la controversia; en su caso recabará la aceptación del trámite arbitral que se entenderá como formalización de la cláusula compromisoria. Se levantará acta de esta diligencia, si el prestador del servicio médico no aceptare someterse al proceso arbitral, la CONAMED le solicitará un informe médico, y en caso de institución pública, social o privada, copia del expediente clínico, para su entrega entro de los diez días hábiles siguientes. En caso previsto la CONAMED dejará a salvo los derechos del

¹⁷ http://www.conamed.gob.mx/gobmx/Comite_Transparencia/I/manual_procedimientos.pdf

¹⁸ “¿Qué es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico?”. (CONAMED, 2020). <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/infografias/pdf/qsconamed.pdf>

usuario para que los ejercite en la vía y forma que estime pertinente y concluirá la instancia arbitral. A partir de la aceptación, el prestador del servicio médico dispondrá de un término de nueve días hábiles para presentar un escrito que contendrá resumen clínico del caso y su contestación a resolver por voluntad de las partes mediante la transacción desistimiento de la acción o finiquito correspondiente. Los instrumentos de la transacción otorgados a las partes expresarán las contraprestaciones que se pacten, con la sola limitación de que no deberán ser contrarios a derecho. De concluir satisfactoriamente la etapa conciliatoria, se dejará constancia legal y se procederá al archivo del expediente como asunto definitivamente concluido.

En las transacciones se tomarán en cuenta las siguientes reglas: se buscará ante todo la protección de la salud de los usuarios, cuando haya conflicto de derechos, se buscará ante todo proteger a quien deban evitársele perjuicios respecto de quien pretenda obtener lucro, si el conflicto fuere entre derechos iguales o de la misma especie, se buscará la resolución observando la mayor igualdad de las partes, la voluntad de los particulares no puede eximir de la observancia de la ley, ni alterarla ni modificarla, y solo son renunciables los derechos privados que no afecten directamente al interés público, cuando la renuncia no perjudique los derechos de tercero, la autonomía de las partes para otorgar contratos y convenios no puede ir en contra de la ley, el orden público o las buenas costumbres, contra la observancia de la ley no puede alegarse de uso, costumbre o práctica en contrario, será nula toda transacción que verse sobre delito, dolo y culpa futuros, y sobre la acción civil que nazca de un delito o culpa futuros, cuando sea necesario, manteniendo la mayor igualdad posible entre las partes, el personal de la CONAMED ilustrará a las mismas, vigilando que las transacciones no sean suscritas en términos lesivos en razón de suma ignorancia, notoria inexperiencia o extrema miseria.¹⁹

Si los obligados cumplieren voluntariamente con las obligaciones que asuman en los instrumentos de transacción se mandará archivar el expediente como asunto total y definitivamente concluido, en caso contrario, se brindará orientación necesaria para su ejecución en los términos de ley.

¹⁹ http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/reg_procedimiento.pdf

3.7 QUEJA

La queja deberá presentarse ante la CONAMED de manera personal por el quejoso o a través de persona autorizada para ello, ya sea en forma verbal o escrita, y deberán contener: nombre, domicilio y, en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme; descripción de los hechos motivo de la queja, número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de las instituciones públicas que asignen registro a los usuarios, pretensiones que deduzca el prestador del servicio, si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por causa y firma o huella digital del quejoso. Los elementos anteriores se tendrán como necesarios para la admisión de la queja, a la que se agregará la copia simple, legible de los documentos en que soporte los hechos manifestados y de su identificación. Cuando se presenten los originales, la CONAMED agregará al expediente copias confrontadas de los mismos, devolviendo, en su caso, los originales a los interesados, se exceptúan de lo anterior los estudios imagenológicos.²⁰

No constituyen materia del proceso arbitral médico los siguientes asuntos: cuando en la queja no se reclamen pretensiones de carácter civil, cuando se trate de actos u omisiones médicas, materia de una controversia civil sometida al conocimiento de los tribunales, salvo que las partes renuncien al procedimiento judicial en trámite y se sometan al arbitraje de la Comisión, siendo ello legalmente posible, cuando se trate de controversias laborales o competencia de las autoridades de trabajo. Cuando la queja tenga por objeto la tramitación de medios preparatorios a juicio civil o mercantil o el mero perfeccionamiento u obtención de pruebas preconstituidas para el inicio del procedimiento judicial o administrativo, cuando los mismos hechos se hubiere iniciado averiguación previa, independientemente de que se trate de la investigación de delitos, que se persigan de oficio o a petición de parte, cuando la única pretensión se refiera a sancionar al prestador del servicio médico. pues la materia arbitral médica se refiere exclusivamente a cuestiones civiles. cuando la controversia verse exclusivamente sobre el cobro de servicios derivados de la atención médica y en general cuando la materia de la queja no se refiera a negativa o en la prestación de servicios médicos, si durante el procedimiento apareciere alguna de

²⁰ “Queja medica ante la Comision Nacional de Arbitraje Medico CONAMED” <https://www.gob.mx/tramites/ficha/queja-medica-para-conciliacion-ante-la-conamed/CONAMED1597>

las causas de improcedencia, la CONAMED procederá al sobreseimiento de la queja, sea cual fuere la etapa en que se encuentre. En caso de desechamiento por no ser materia de arbitraje médico, se orientará al quejoso para que acuda a la instancia correspondiente. En tal supuesto la CONAMED podrá tomar registro de los hechos, para el único efecto de emitir opinión técnica si así lo estima pertinente.

Si la queja fuere incompleta, imprecisa, oscura o ambigua, la CONAMED, señalando los defectos correspondientes requerirá por escrito al interesado para que aclare o complete los datos, en un plazo no mayor de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación. Si el quejoso no desahoga la aclaración en el término señalado, se sobreseerá la queja por falta de interés.

Una vez recibida la queja, se registrará y asignará número de expediente. acusando la CONAMED el recibo de esta. Las quejas admitidas en la Dirección General de Orientación y Gestión no resueltas por gestión inmediata serán remitidas en un plazo no mayor de cinco días hábiles, a partir de su calificación, a la Dirección General de Conciliación, con la documentación de soporte.

De recibirse dos o más quejas por los mismos actos u omisiones que se atribuyan al prestador del servicio médico, se acordará su trámite en un solo expediente.

3.8 ARBITRAJE

Las partes podrán otorgar su compromiso arbitral ante la CONAMED antes de que haya juicio civil, durante éste y después de sentenciado, sea cual fuere el estado en que se encuentre. El compromiso posterior a la sentencia irrevocable sólo tendrá lugar si los interesados la conocieren.

En caso de existir algún juicio en trámite, las partes necesariamente deberán renunciar a la instancia previa, pues de otro modo no podrá intervenir la CONAMED en calidad de árbitro.²¹

El compromiso arbitral, cuando sea otorgado mediante un instrumento especial ante la CONAMED, deberá contener como mínimo: datos generales de las partes, el negocio o negocios que se sujeten en proceso arbitral, en su caso, el término fijado para el procedimiento arbitral, cuando se modifiquen los plazos fijados en el Reglamento de la CONAMED, y en su caso la mención de reglas especiales de procedimiento que estimen necesarias, el plazo del procedimiento arbitral, éste se contará a partir de que la CONAMED acepte nombramiento de ambas partes, la determinación de las partes respecto a si renuncian a la apelación, el señalamiento expreso de ser sabedores de que el compromiso produce las excepciones de incompetencia y litispendencia, si durante él se promueve el negocio en un tribunal ordinario, el señalamiento expreso y bajo protesta de decir verdad de no existir controversia pendiente de trámite ante los tribunales, un Juicio conexo o cosa juzgada en relación al mismo asunto, exhibiendo cuando sea necesario el desistimiento de la instancia, la determinación, en su caso, del juez que haya de ser competente para todos los actos del procedimiento arbitral en lo que se refiere a jurisdicción que no tenga la CONAMED, y para la ejecución de la sentencia y admisión de recursos, y las demás que determinen las partes.

La queja²², refiriéndose a todos y cada uno de los hechos, precisando, en su caso, sus propuestas de arreglo. Al contestar el escrito el prestador del servicio médico señalará los hechos que afirme,

²¹ “Para las comisiones, son partes en el arbitraje quienes hubieren otorgado la clausula compromisoria o el compromiso arbitral en términos del reglamento de procedimientos y para ello se requiere que estén en pleno uso de sus derechos civiles” <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3709/10.pdf>

²² “La queja médica es una petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en razón de llegar a un solución, cuando haya negativa de servicios médicos obligatorios o la irregularidad en su prestación; siempre y cuando sean de naturaleza civil o de atención médica.” <https://www.gob.mx/conamed/acciones-y-programas/queja-medica-para-conciliacion-ante-la-conamed>

los que niegue y los que ignore porque no les son propios. A su contestación deberá de acompañar síntesis curricular, fotocopia de su título, cédula profesional y, en su caso, comprobantes de especialidad, certificado de consejo de especialidad y la cédula correspondiente. Cuando se trate de un establecimiento se requerirá además, copia simple del registro diario de pacientes si se tratare exclusivamente de consulta externa y el expediente clínico en el evento de atención hospitalaria. Si el prestador del servicio médico no presentare su escrito contestatario, habiendo aceptado someterse al proceso arbitral en cualquiera de las vías, se tendrán por presuntivamente ciertos los hechos de la queja, salvo prueba en contrario. Lo siguiente es llevar a cabo la audiencia conciliatoria, pero a efecto de promover la avenencia de las partes, la CONAMED procederá a realizar las diligencias que estime necesarias incluidas medidas para mejor proveer. La notificación a las partes para la audiencia conciliatoria se llevará a efecto con antelación mínima de cinco días. Abierta la audiencia, el personal arbitrador en amigable composición hará del conocimiento de las partes las formalidades de la etapa del proceso arbitral en el que se encuentran y la finalidad de este dando lectura al motivo de la queja, a las pretensiones y al informe médico presentado, señalando los elementos comunes y los puntos de controversia, y las invitará para que se conduzcan con la verdad y lleguen a un arreglo. Cuando se trate de asuntos relacionados con la atención médica de menores e incapaces, la audiencia conciliatoria tendrá por objeto determinar, exclusivamente las medidas de atención médica que, en su caso, hayan de proporcionarse a los usuarios, hecho lo anterior, se continuará el procedimiento arbitral, remitiendo el expediente a la Dirección General de arbitraje. El personal arbitrador podrá en todo momento, requerir a las partes los elementos de convicción que estime necesarios para la búsqueda de la conciliación, así como para el ejercicio de las atribuciones de la CONAMED. Las partes podrán aportar las pruebas que estimen pertinentes y necesarias para acreditar sus afirmaciones. Así mismo, el personal arbitrador en amigable composición podrá diferir la audiencia de conciliación hasta por dos ocasiones cuando lo estime pertinente, o a instancia de ambas partes, debiendo en todo caso señalar día y hora para la reanudación, dentro de los quince días hábiles siguientes, salvo acuerdo en contrario de las partes. En caso de insistencia injustificada de cualquiera de las partes a la audiencia conciliatoria, o cuando esta última no llegará a arreglo, la Dirección General de Conciliación remitirá el expediente a la Dirección General de Arbitraje para que se emita propuesta de arreglo en amigable composición por la CONAMED, sin perjuicio de que la partes pacten por vía en estricto derecho o en

conciencia. El expediente será remitido a más tardar, dentro de los dos días hábiles siguientes de la audiencia conciliatoria o de su prórroga si hubiere.

En el supuesto de quejas contra instituciones públicas de seguridad social, cuando el usuario no acuda a la audiencia de conciliación y no se presente dentro de los cinco días siguientes a justificar fehacientemente sus inasistencias, se le tendrá por desistido de la queja, acordándose como asunto concluido, remitiéndose al archivo el expediente, teniendo por consecuencia que no podrá presentar otra queja ante la CONAMED por los mismos hechos. La misma podrá emitir discrecionalmente y no a petición de parte, según la naturaleza del asunto, opinión técnica, valiéndose de los elementos de que se disponga. Esta opinión podrá ser enviada al prestador del servicio a quien estime pertinente a efecto de plantear las directrices para la mejoría de la atención médica. La controversia se podrá sustentar su solicitud. En ningún caso se realizará la ampliación en diligencia judicial.

Los dictámenes emitidos por la CONAMED deberán considerarse ratificados, desde el momento de su emisión, sin necesidad de diligencia judicial.

La participación de la CONAMED en diligencias ministeriales o judiciales se limitará, dada la naturaleza institucional del dictamen, a rendir una ampliación por escrito al peticionario, en ningún caso la CONAMED recibirá, aunque lo soliciten a los involucrados, ni dará a ellos información alguna sobre sus dictámenes. Tampoco estará autorizada para recibir documentación de las partes, aunque éstas lo soliciten. Los signatarios de documentos relacionados con la gestión pericial de la CONAMED, se entenderán, exclusivamente como meros delegados de la CONAMED, de ninguna suerte como peritos , persona física, dada la naturaleza institucional de los dictámenes, estos se emitirán al leal saber y entender de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en ejercicio de su autonomía técnica; tendrá el único propósito de ilustrar a la autoridad peticionaria y a las partes, en cuanto a su interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a estudios por la autoridad peticionaria.

Los dictámenes de la CONAMED no tendrán por objeto resolver la responsabilidad de ninguno de los involucrados, ni entrañan acto de autoridad o pronunciamiento que resuelva una instancia o ponga fin a un juicio, como tampoco entrañan imputación alguna, en tanto informe pericial e institucional, elaborado con la documentación que el peticionario hubiere puesto a disposición de la CONAMED, contendrá el criterio institucional, pues no se trata de la mera apreciación de perito persona física.

CAPÍTULO 4. INTEGRACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El 19 de enero de 1943, el presidente Manuel Ávila Camacho creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para garantizar el acceso integral de los trabajadores al desarrollo; junto a ello se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la ley del Seguro Social.²³

Inició actividades el 1 de enero de 1944.

Según su exposición de motivos, el objetivo principal es: “garantizar el desarrollo humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. El IMSS fue creado como organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propio para administrarlo y organizarlo.

Considerando la ley del seguro social, comprende seguros de invalidez, de vida, de cesantía involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes, también sus fines análogos.

El modelo de seguro social tiene como referencia histórica del sistema de seguridad social puesto en marcha en Alemania de Bismarck. Este modelo se caracteriza por la cobertura de prestaciones sociales a clase trabajadora mediante la normatividad que rige las relaciones contractuales, en un contrato colectivo de trabajo.

En la actualidad el IMSS es la institución con mayor presencia en la atención de salud y en la protección social de los mexicanos; para lograrlo combina la investigación y la práctica médica con la administración de recursos para el retiro de los asegurados.

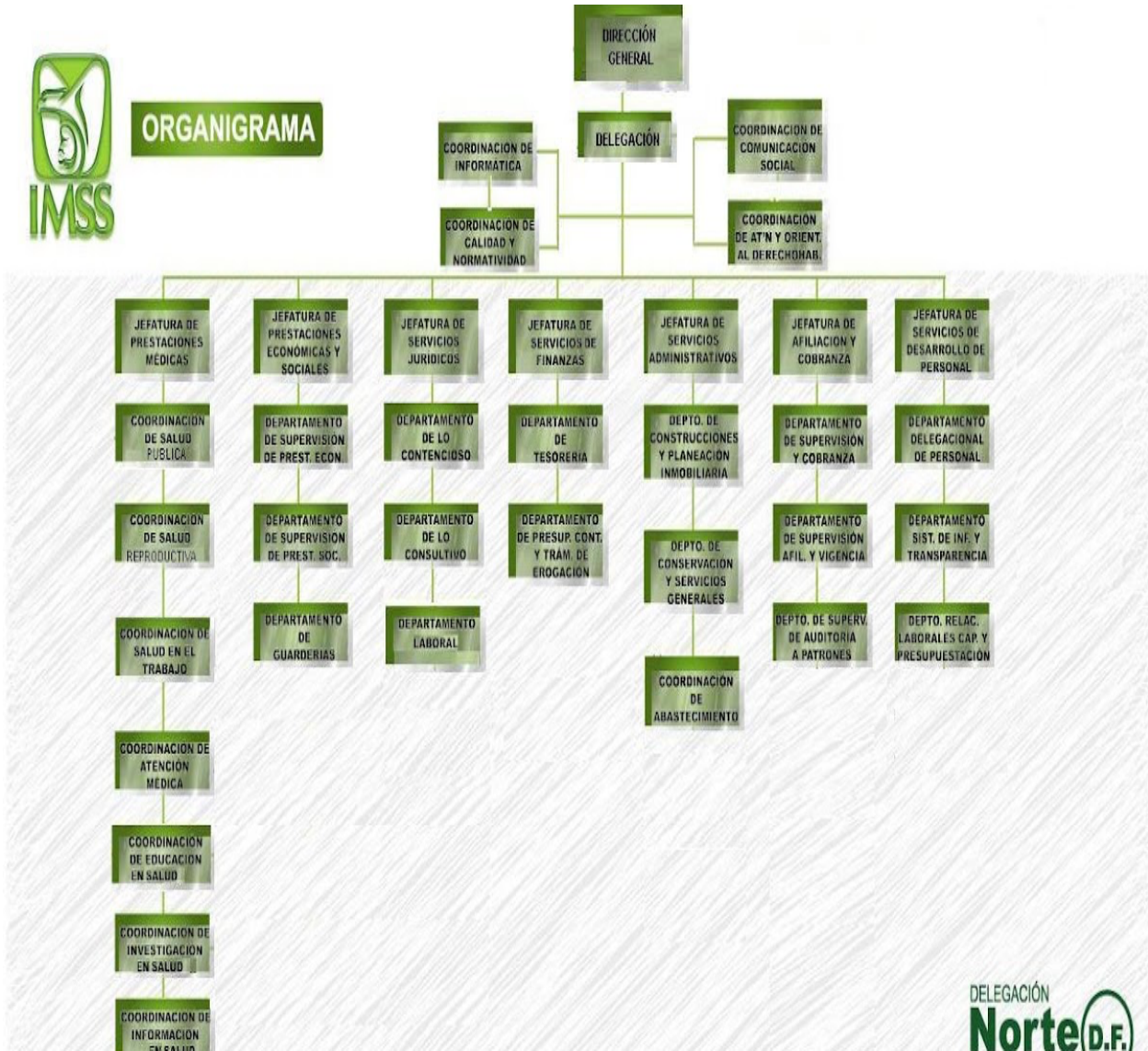
El primer director del IMSS fue Santos Guajardo, después García Téllez.

En 1945 se inició la construcción de la Clínica de Maternidad No. 1, Hospital Narvarte, León, Guanajuato y Puebla.

²³ “El modelo del seguro social tiene como referencia histórica al sistema de seguridad social puesto en marcha en la Alemania de Bismarck.” <https://www.cndh.org.mx/noticia/se-promulga-la-ley-de-seguridad-social-base-del-instituto-mexicano-del-seguro-social>

Alcanzando una cifra de 18 hospitales 24 clínicas y 9 farmacias.

4.1.1 ORGANIGRAMA



Organigrama Estructural²⁴

²⁴ <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura>

4.1.2 NATURALEZA JURÍDICA

Por su naturaleza y origen el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene el indeclinable compromiso de procurar el bienestar para los más desprotegidos, promover el desarrollo integral y crear condiciones de igualdad de oportunidades. Ha propiciado un marco jurídico de protección a los trabajadores con un claro sentido tutelar.²⁵

La legislación vigente establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Por su parte el Estado debe de contribuir de manera efectiva al desarrollo nacional, a la generación del ahorro interno y al crecimiento del empleo.

México como en el mundo entero ha sido testigo de los cambios en el Instituto y darle viabilidad en el largo plazo, acrecentar su capacidad de dar mayor protección, mejorar la calidad, eficiencia y oportunidad en el otorgamiento de los servicios de salud, así como garantizar las prestaciones sociales y pensiones justas, en el mundo se han dado importantes cambios en las formas de interdependencia económica, junto con ello se han modificado las tendencias de cambio demográfico y epidemiológico, se han registrado fluctuaciones en los niveles de salario y empleo, así como en diversas variables económicas. Todas estas circunstancias han afectado la seguridad social.²⁶

Se está viviendo un proceso de transición demográfica consistente en que ha aumentado la esperanza de vida y paulatinamente han disminuido las tasas de natalidad y mortalidad, teniendo como resultado el crecimiento de la población y de la edad promedio de ésta, lo cual se agudiza en aquella que tiene derecho a la seguridad social. El aumento de la esperanza de vida implica que más gente llega a la edad de retiro y que el número de años durante los cuales se paga una pensión se incrementa sustancialmente, prolongándose el tiempo en que se ofrece la atención respectiva, precisamente en la edad que resulta más necesaria y también más costosa.

²⁵ “Garantizar el derecho a la salud, asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado”.
<http://www.contadoresculiacan.mx/images/2016/DiplomadoImpuestos/Mod-7.pdf>

En lo mismo lo anterior ha generado un incremento considerable en la tasa de crecimiento anual de los pensionados, en contraposición con la de los asegurados, situación que ha generado serios problemas de desfinanciamiento que aumentaran de manera progresiva a las condiciones actuales.

Así mismo, los cambios actuales con enfermedades nuevas, como por ejemplo el COVID 19, saturan los servicios hospitalarios. Y enfermedades crónico-degenerativas.

4.1.3 LEGISLACIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene un mandato legal derivado del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y dentro de su misión es ser un instrumento básico de la seguridad social.²⁷

Como bien se sabe, la modalidad de pensiones del IMSS se divide en dos esquemas: el Régimen de la ley del seguro social de 1973 y el de la misma ley pero del año de 1997. Existen diferencias en ambas leyes tanto en el pago de la pensión con en el proceso y los requisitos, siendo la primera el dinero de las pensiones proviene el promedio salario de los últimos 5 años laborales del trabajador, con la Ley del seguro social de 1977 se optó por un sistema que se mantiene por sí mismo.

La ley del seguro social vigente, con sus apartados del régimen, obligatorio y voluntario, así mismo y procedimientos de caducidad y preinscripción mantiene la legislación de los integrantes del régimen de seguridad social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social se sustenta en múltiples artículos.

²⁷ “El artículo 123 de nuestra Constitución, constituye la ley fundamental, la norma de normas, de donde deriva su reglamentaria la ley laboral. Este artículo consta de dos apartados: el apartado A refiere a los derechos y obligaciones del capital y el trabajo; y el B de tal precepto regula el trabajo de los empleados al servicio del Estado. “
http://ual.dyndns.org/Biblioteca/Derecho_Laboral/Pdf/Unidad_04.pdf

4.2 SERVICIOS QUE PRESTA EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Los servicios que presta el IMSS comprenden para los Trabajadores: Atención médica, hospitalaria, farmacéutica y rehabilitación para el trabajador y su familia, ahorro para el retiro, guardería para el cuidado de sus hijos, prestaciones sociales, incluyen actividades recreativas y centros vacacionales y pensiones en caso de invalidez o fallecimiento.

Dentro de la atención medica se encuentra incluida en tres niveles de atención, primer nivel, constituido por unidades de medicina familiar son el primer contacto que tiene el paciente; brindan atención ambulatoria, prevención y promoción de la salud.

El segundo nivel ofrece atención medica con una red de Hospitales Regionales, Generales de Zona y de Sub-Zona que ofrecen principalmente las especialidades de Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Anestesiología.

Por otra parte, el tercer nivel comprende de Unidades de alta especialidad para atención de Enfermedades de alta complejidad diagnóstica y terapéutica.²⁸

Los usuarios que utilizan los servicios de salud, al momento de enfermedad no imaginan que se enfrentaran a un procedimiento que implique un proceso arbitral, el desconocimiento de dicha institución los orilla a recurrir como primera instancia, al ministerio público, a la Dirección del Instituto Mexicano del Seguro Social, es menester informarlos de las instancias a que tienen derecho por medio del servicio de Orientación y Quejas del Instituto.

Pero no seria adecuado mencionarlo como trabajador del Instituto Mexicano del Seguro Social pues no se puede ser parte y juzgador, lo que en este trabajo se pretende es fomentar la difusión del arbitraje médico como método de prevención y dando énfasis en los métodos jurídicos que nos marca el Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México.

Así mismo los indicadores de calidad, consentimiento informado y su difusión para que tanto el usuario y el trabajador del Instituto Mexicano del Seguro Social, conozcan cada una de las partes a los que están obligados y en sus derechos. En la Comisión de Arbitraje Médico existe la Comisión de Adiestramiento y puede servir para tal fin.

²⁸ <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/755GER.pdf>

4.2.1 NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA

Dentro de los niveles de atención médica, el Instituto Mexicano del Seguro Social, presta atención preventiva, curativa, rehabilitación y de alta especialidad.

Los casos de primer, segundo y tercer nivel que llegan a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por falta de atención u omisión en la prestación de servicios médicos.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ofrece servicios de orientación y asesoría especializada, gestión para la atención y queja médicas, para lo anterior se podrán realizar quejas por vía correo postal, telefónica, presencial y correo electrónico.

Referente a los servicios la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, presta orientación y asesoría, para conocer donde, cuando, porque y para qué presentar una queja, por la atención médica recibida, brinda información especializada sobre las ventajas de los medios alternos de la solución de conflictos, como son la conciliación y el arbitraje, en éste servicio de salud explica los alcances de la conciliación y el arbitraje, para decidir si se presenta o no una queja en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Mediante información se orienta acerca de las instancias a las que se puede acudir cuando la queja queda fuera del marco de la actuación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

El contacto directo que tiene la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con la población usuaria de servicios médicos y trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social es por medio de los servicios que presta que pueden ser en distintos niveles de atención de salud.

En realidad las quejas que recibe, son de carácter universal pues pueden ser de consultorías, actos de omisiones en atención médica en primer nivel de atención ejemplo de ello son quejas por mala atención en consultorios de clínicas de primer nivel o por falta de material y medicamentos en ese mismo sentido, el segundo nivel de atención se presentan conflictos de orden más prioritario ya que se trata de omisiones en atención por mala prácticas médicas en atención a procesos quirúrgicos que fueron encaminados a un proceso quirúrgico mal realizado que tuvo un desenlace no esperado por el derechohabiente, es común en segundo nivel la presencia de quejas por cirugías, procedimientos en la atención al derechohabiente en hospitales, por último en tercer nivel de atención es común casos de eventos adversos y también procesos quirúrgicos en donde no existen acuerdos entre las partes derechohabientes y prestadores de los servicios de salud, debido a la complejidad de la enfermedad es común que existan complicaciones severas en este

nivel que puedan llevar a la muerte a los derechohabientes por el grado de complejidad que llegan a hospitales de tercer nivel.

Es de mencionar que en primer nivel de atención lo reportado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico son casos de negligencia, seguido de inconformidad en el tratamiento, mala comunicación entre usuarios y prestadores de salud y problemas en los diagnósticos.

En segundo nivel se refiere a la falta de comunicación ya que no se les explica los procedimientos en las salas de emergencias, no son informados, largos tiempos de espera y la incapacidad de los doctores para comunicarse con los familiares.

En tercer nivel de atención lo más común que llega a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se refiere a retraso en cirugías, tiempo que tardan las interconsultas a otras especialidades médicas y demoras en atención debido a la gravedad de los pacientes y lo complejo de este nivel de atención.

4.3 CONTROVERSIAS MÁS FRECUENTES QUE LLEGAN A LA CONAMED RELACIONADAS CON USUARIOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

La seguridad del paciente y la calidad de la atención médica, ética profesional, error médico y su prevención, así como temas de medios alternos de solución de conflictos, derechos humanos y otros afines al acto médico, serán los conflictos más frecuentes que recibe la CONAMED.²⁹

El conflicto humano, junto con el dolor de una enfermedad o pérdida humana choca la solución de conflictos médicos y de algunos prestadores de los servicios de salud, por tal motivo es indispensable saber que controversias llegan con mayor frecuencia a la CONAMED, instancia especializada que cuenta con autonomía técnica, y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y los laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad.

Las quejas más frecuentes que recibe la CONAMED son las relacionadas a la materia médica, es decir que se hayan propiciado por la actuación u omisión del médico o algún integrante del equipo de salud, en cuanto al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la atención.

Es importante que la negligencia médica el usuario interponga su queja ante la CONAMED, donde un equipo especializado analiza, desde el punto de vista médico y legal, los hechos y las peticiones del usuario para que tanto el denunciante, como el acusado, puedan resolver su problema.

Con respecto al procedimiento médico es común que actos médicos sean muy graves que tengan que derivarse al ámbito penal o laboral por tal motivo los asesores de la Comisión orientarán al usuario para acudir a las instancias pertinentes.

La CONAMED, indica que una negligencia médica se produce cuando un prestador de servicios de salud incurre en descuido de precauciones o atenciones necesarias en su actividad profesional, es decir, cuando comete un error o una omisión en determinado procedimiento que el ya conoce (durante el diagnóstico, tratamiento o recuperación), causando daño a un paciente, ya sea físico o

²⁹ Casos institucionales: Esta sección considera la presentación paso a paso, de casos que analizan el proceso de decisión clínica y que condujo a un error o mala práctica, así como las consideraciones éticas y legales que ayudan a su comprensión, resolución y prevención futura. http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_ABR-JUN_2008.pdf

psicológico. Pero existen también confusiones muy comunes. Por ejemplo a veces sucede que el paciente considera una negligencia el hecho de que su enfermedad no se haya curado. No obstante el deber de los médicos no está enfocado en los resultados; sino en los medios; es decir, que está obligado a aplicar todos sus conocimientos sin la responsabilidad del desenlace que pueda tener un padecimiento. Pero si abandona o descuida al enfermo por no utilizar sus conocimientos correctamente, entonces sí es negligencia.

Como órgano desconcentrado de la secretaria de Salud creado por decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la federación, el 3 de junio de 1996, para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad de la prestación de los servicios médicos. Funciona en la resolución amigable, y de buena fe en los conflictos, suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de estos.

Es imparcial, confidencial, mediante procedimientos alternativos como: Orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje.

Funciona dirigiendo conflictos, diferencias o quejas en un entorno especializado y personalizado, a través de personal competente, tanto médico como jurídico y aplica procesos estandarizados. Ambas partes promovente y demandado deberán aceptar voluntariamente y de buena fe en el procedimiento institucional; el cual inicia con la presencia de una queja médica.

La atención médica farmacéutica, muy golpeada en la actualidad por la carencia de insumos para el surtimiento de recetas médicas.

Dentro de la rehabilitación existen centros donde su función es dar atención médica especializada en materia de rehabilitación, ortopedia y comunicación humana además de formar y capacitar al personal especializado en campos de la investigación científica.

Mencionare el ahorro para el retiro, con actualmente infinidad de demandas.

De acuerdo con la ley del SAR vigente, cada trabajador tiene derecho a una cuenta individual en una institución financiera que se dedique exclusivamente a la administración de fondos para el retiro (Afore).

Aquí se depositan sus aportaciones, junto con las que realice el patrón y el gobierno.

Las Guarderías para el cuidado de los hijos de los trabajadores promuevan el desarrollo integral de los niños mediante, una alimentación sana y el seguimiento de la salud, la aplicación de acciones pedagógicas ligadas al desarrollo físico y psicoemocional de los niños.

Afore: Las prestaciones sociales, incluyen: actividades recreativas, y centros vacacionales donde el trabajador tiene descuentos preferenciales.

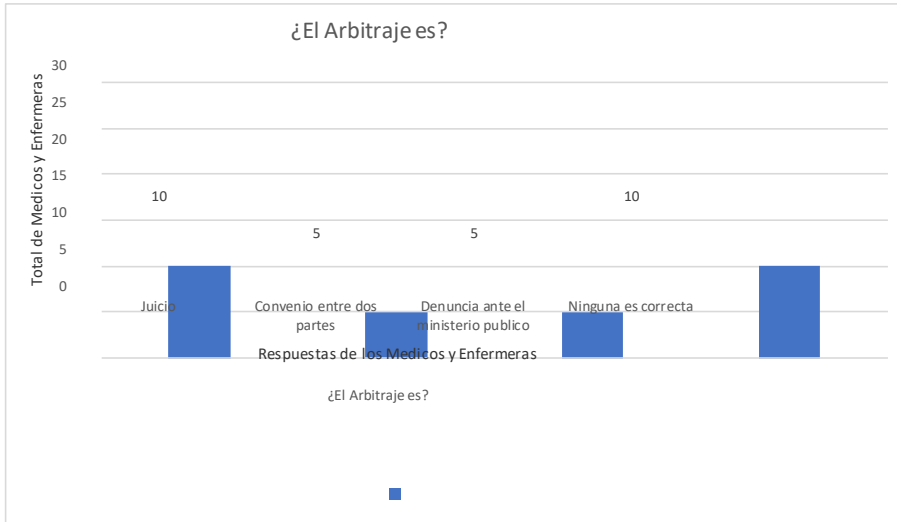
Así mismo las pensiones, en caso de invalidez o fallecimiento merecen un punto aparte, en la actualidad el aumento de pensionados crece de forma exponencial y las contrataciones de activos disminuyen.

Los asuntos que con mayor frecuencia, llegan a la CONAMED, son los derivados de la prestación de servicios de salud, del usuario; así como de presuntas malas prácticas médicas, como consecuencia en la salud del usuario lo que significa que se avoca al conocimiento de los problemas relacionados con tales servicios o con la negativa de estos.

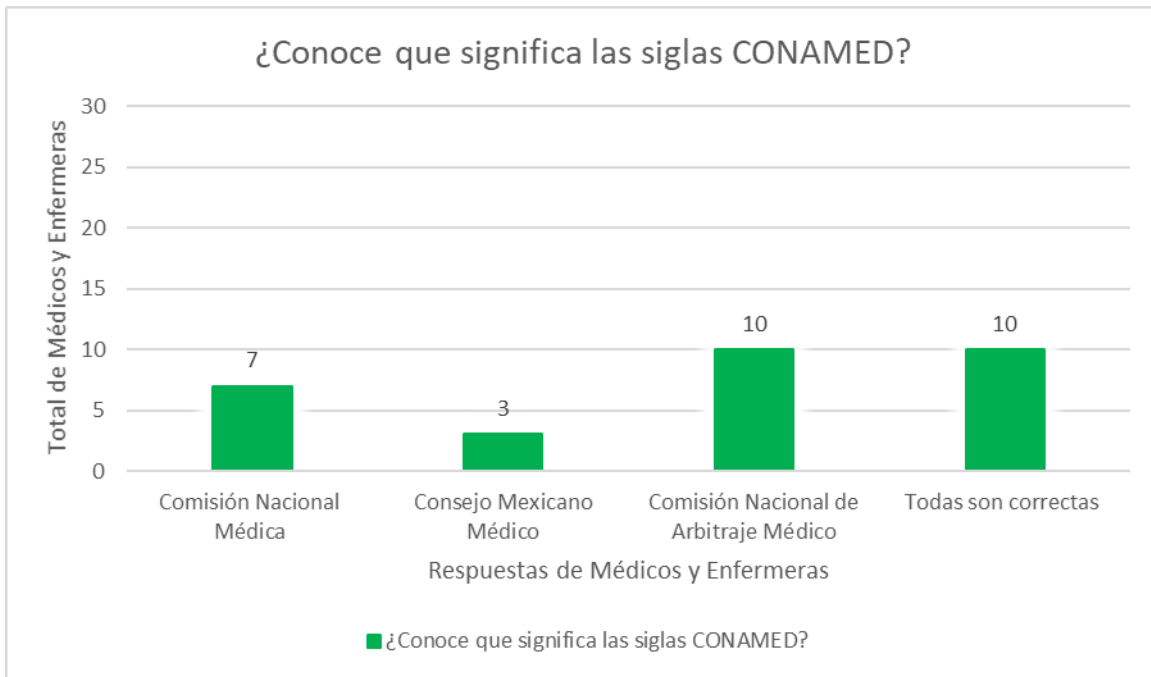
CAPITULO 5. CONCLUSIONES

5.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

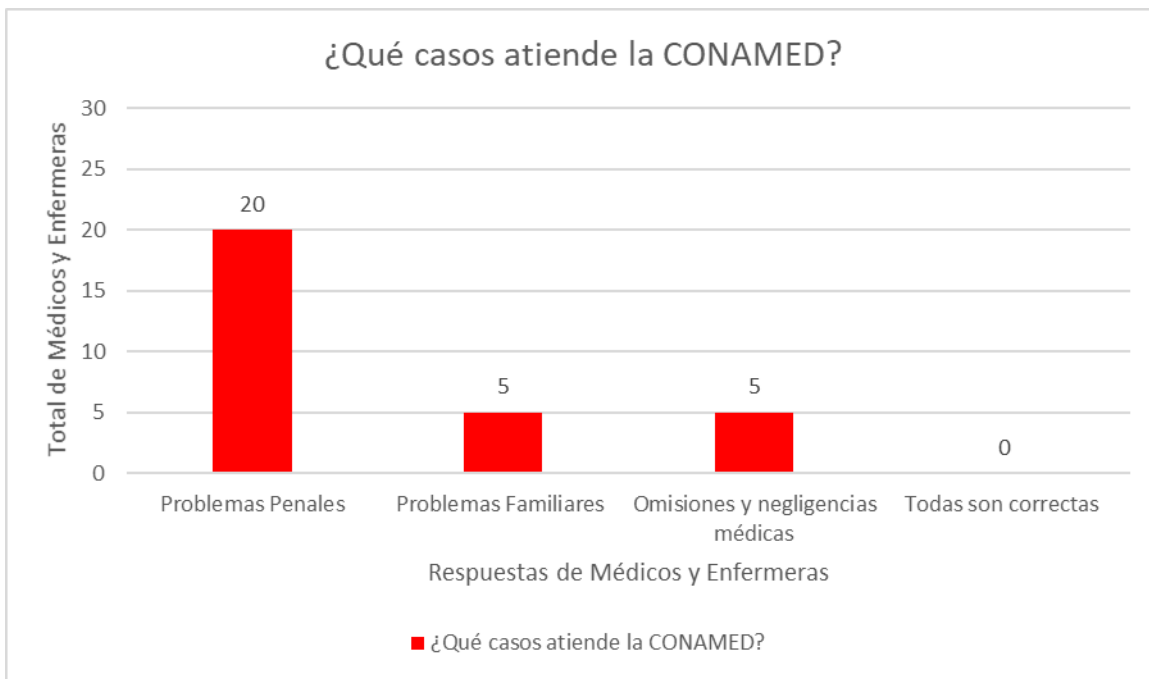
A 30 médicos y enfermeras se les hizo una encuesta de 6 preguntas acerca de la CONAMED, en estos resultados se muestran la cantidad de personas que contestaron las preguntas.



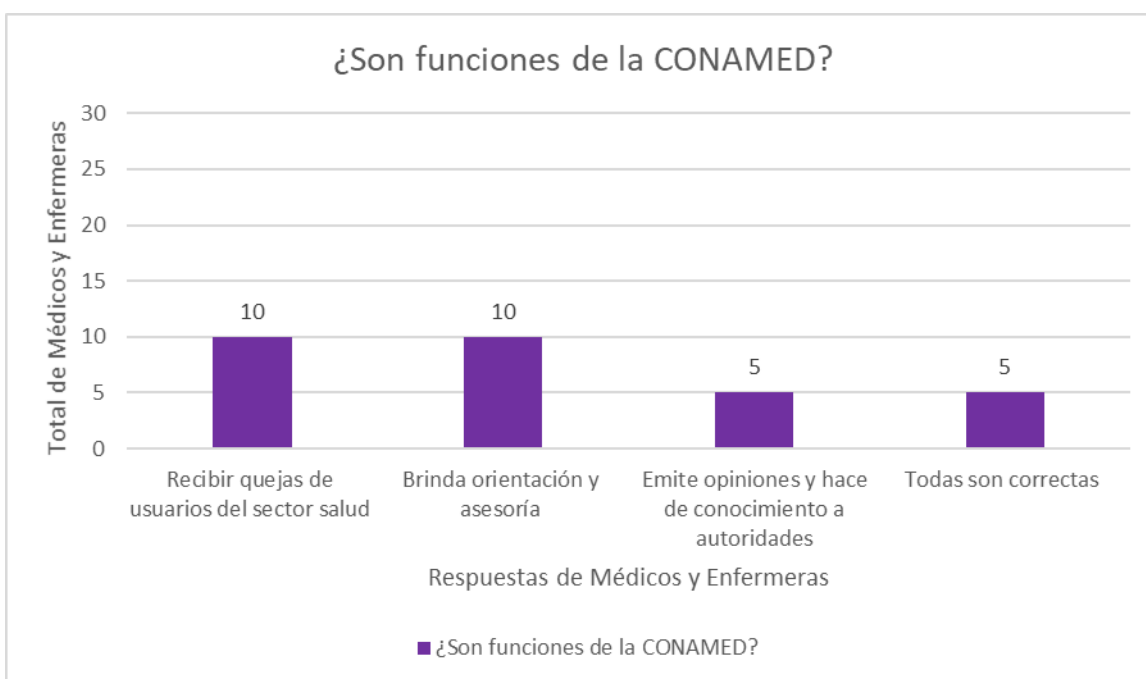
De los 30 Médicos y Enfermeras que definían al arbitraje: el 33.33% dijo que era un juicio, el 16.66% que era un Convenio entre dos partes, el 16.66% que era Denuncia ante el ministerio público y el 33.33% que ninguna es correcta.



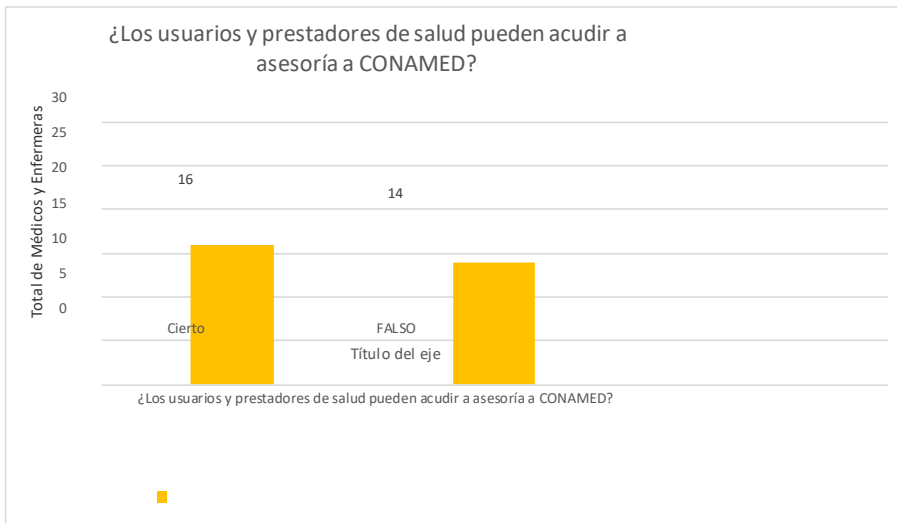
De los 30 Médicos y Enfermeras que mencionaban las siglas de la CONAMED: el 23.33% dijo que era Comisión Nacional Médica, el 10% que era Consejo Mexicano Médico, el 33.33% que era Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el 33.33% que Todas son correctas.



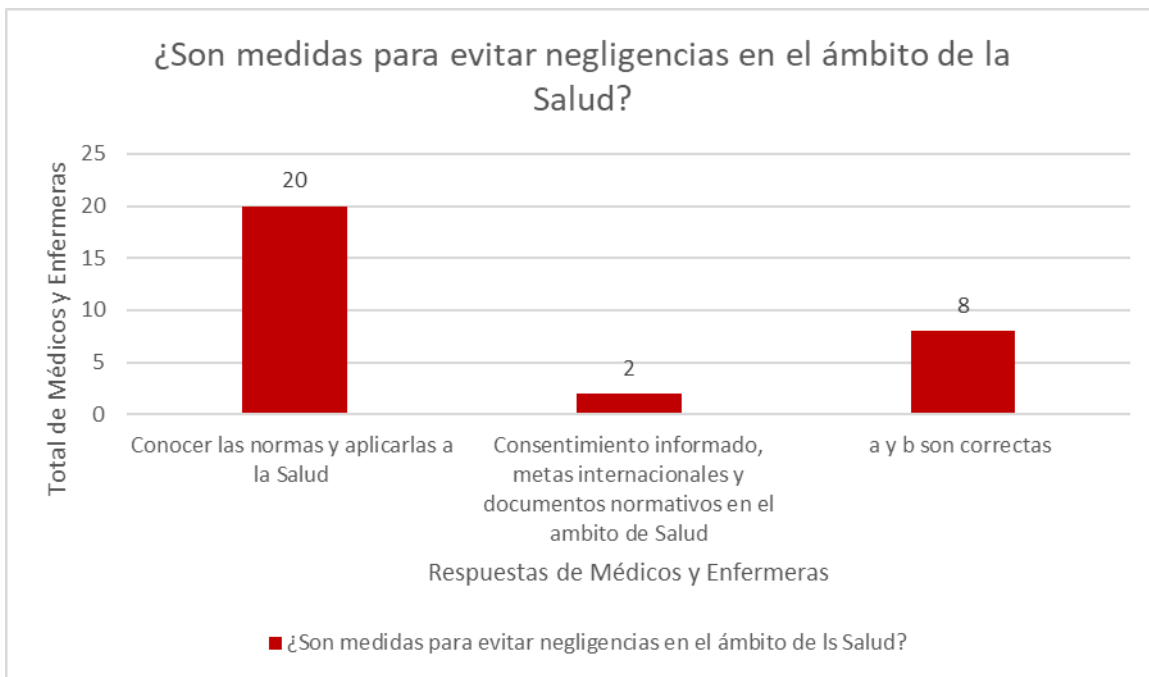
De los 30 Médicos y Enfermeras que mencionaban los casos que atienden la CONAMED: el 66.66% dijo que atiende Problemas Penales, el 16.66% que atiende Problemas Familiares, el 16.66% que atiende Omisiones y negligencias médicas y el 0% que Todas son correctas.



De los 30 Médicos y Enfermeras que definían las funciones de la CONAMED: el 33.33% dijo que su función es Recibir quejas de usuarios del sector salud, el 33.33% que su función es Brindar orientación y asesoría, el 16.66% que su función es Emitir opiniones y hacer de conocimiento a autoridades y el 16.66% que Todas son correctas.



De los 30 Médicos y Enfermeras que dijeron que los usuarios y prestadores de salud pueden acudir a asesoría a la CONAMED: el 53.33% dijo que es cierto y el 46.66% que es Falso.



De los 30 Médicos y Enfermeras que mencionaron las medidas para evitar negligencias en el ámbito de la salud: el 66.66% dijo que Conocer las normas y aplicarlas a la Salud, el 6.66% que Consentimiento informado, metas internacionales y documentos normativos en el ámbito de Salud y el 26.66% que a y b son correctas.

5.2 CONCLUSIONES GENERALES Y PARTICULARES

CONCLUSION GENERAL:

En conclusión la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es un mecanismo alternativo antes de llegar a un juicio, razón por lo cual considero que es importante identificar estrategias efectivas para informar a los prestadores de salud, con base al análisis de las características que componen a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la importancia que tiene el evitar negligencias médicas llevando los procedimientos acordes a la norma, por tal motivo el arbitraje como alternativa al proceso jurisdiccional se vuelve la medida de conciliación para el usuario y el prestador de servicios de salud.

El presente trabajo de investigación como consecuencia concluye que existe falta de información acerca del arbitraje médico por ende sugerimos a futuros trabajos de investigación dar continuidad a la laguna que podría ser subsanada con futuros proyectos y ampliarla a diversas instituciones de salud, pues en todos los centros hospitalarios lamentablemente se presentan casos de acciones u omisiones en la atención médica.

CONCLUSIONES PARTICULARES:

De esta manera concluyo que para llevar a cabo el arbitraje en los servicios de salud es menester conocer las diversas alternativas que tiene el derecho como es la conciliación y el arbitraje, instituciones jurídicas que como se ha observado a lo largo de la vida social de nuestro país, así como de la vida práctica de nuestro sistema jurídico se habían dejado de tomar en cuenta tanto por nuestros tribunales, como por los abogados postulantes, y que de algunos años a la fecha se les ha dado un nuevo impulso por parte de nuestras instituciones judiciales, prueba de ello, es que las diversas ramas del derecho han incluido en sus actuales procedimientos, tanto etapas prejudiciales como judiciales de conciliación, con las que se ha demostrado se puede en primer lugar abatir el rezago judicial, pero lo más importante, el lograr el conciliar a las parte en conflicto logrando un acuerdo conciliatorio que en el caso que nos ocupa se realiza en la CONAMED a través del procedimiento arbitral, previo a una instancia judicial.

Así mismo, es inherente la importancia del arbitraje en el sector salud, debido a los diferentes conflictos que se presentan entre usuarios y prestadores de servicios médicos, para evitar llegar a un proceso jurisdiccional.

Como consecuencia de lo expuesto, el arbitraje es una solución jurídica que implica un acto conciliatorio a través de un acuerdo entre las partes.

De esta forma se advierte claramente la relación que existe entre el derecho y el campo de la medicina como disciplinas diferentes pero con una enorme relación.

5.3 PROPUESTAS

Como fue analizado y expuesto a lo largo del presente trabajo, el Estado Mexicano, así como las diversas instituciones tanto administrativas y judiciales que la componen, tal es el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, han violentado a lo largo de la historia normas de carácter nacional como internacional, como lo son la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, mismas que como es en derecho resaltar, se trata de normas supremas en nuestro país, lo anterior toda vez que como hemos observado tanto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, han omitido ajustarse a los nuevos estándares de interpretación y aplicación del derecho no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional, los cuales como se puede observar, en la actualidad se encuentran velando y protegiendo en todo tiempo y lugar por los derechos humanos de las personas, mismos que como es de explorado derecho le son propios por el simple hecho de ser seres humanos, lo que trae jurídicamente como consecuencia en el caso que nos ocupa que estas dos instituciones de nuestro estado mexicano, se encuentren ejerciendo un erróneo control de constitucionalidad y de convencionalidad, violentando con ello los derechos humanos tanto de los servidores públicos prestadores de servicio, como de los usuarios de los diferentes servicios de salud, lo anterior es así, toda vez que como es de observarse en el presente trabajo, no existe información y mucho menos difusión tanto de los servicios que brinda la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como de los mecanismos alternativos de solución de controversias que existen en nuestro país, tal como lo es el en caso que nos ocupa el arbitraje médico.

A efecto de fundamentar y motivar lo anterior, es menester citar tanto la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, mismas que a la letra dicen:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 1o. 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.

Párrafo reformado DOF 10-06-2011

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.

Párrafo adicionado DOF 10-06-2011

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.

Párrafo adicionado DOF 10-06-2011

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.

Párrafo reformado DOF 04-12-2006, 10-06-2011

Artículo reformado DOF 14-08-2001

Artículo 6o. La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, la vida privada o los derechos de terceros, provoque algún delito, o perturbe el orden público; el derecho de réplica será ejercido en los términos dispuestos por la ley. **El derecho a la información será garantizado por el Estado.**

Párrafo reformado DOF 13-11-2007, 11-06-2013

Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

Párrafo adicionado DOF 11-06-2013

El Estado garantizará el derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e internet. Para tales efectos, el Estado establecerá condiciones de competencia efectiva en la prestación de dichos servicios.

Párrafo adicionado DOF 11-06-2013

Para efectos de lo dispuesto en el presente artículo se observará lo siguiente:

Párrafo adicionado DOF 11-06-2013

A. Para el ejercicio del derecho de acceso a la información, la Federación y las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, se regirán por los siguientes principios y bases:

Párrafo reformado (para quedar como apartado A) DOF 11-06-2013. Reformado DOF 29-01-2016

I. Toda la información en posesión de cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, así como de cualquier persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad en el ámbito federal, estatal y municipal, es pública y sólo podrá ser reservada temporalmente por razones de interés público y seguridad nacional, en los términos que fijen las leyes. En la interpretación de este derecho deberá prevalecer el principio de máxima publicidad. Los sujetos obligados deberán documentar todo acto que derive del ejercicio de sus facultades, competencias o funciones, la ley determinará los supuestos específicos bajo los cuales procederá la declaración de inexistencia de la información.

Fracción reformada DOF 07-02-2014

Como es de observarse y de un correcto estudio de los presentes artículos, mediante las reformas realizadas a nuestra carta magna, **se incorporó el principio de la interpretación conforme, así como el principio de convencionalidad**, para armonizar el derecho nacional o interno con las disposiciones internacionales. Así, las normas relativas a los derechos humanos deben interpretarse acorde con el texto de la constitución, pero también conforme con la letra de los tratados internacionales, en pro de la mejor protección de las personas. De lo anterior, se depende la adopción en nuestro sistema normativo del **principio pro personae**, conforme al cual, de existir diversas interpretaciones para desentrañar el sentido de una norma jurídica, se debe escoger la que dé mayor protección al titular del derecho humano. O bien, cuando se puedan aplicar dos o más normas jurídicas internas o externas el interprete debe elegir en todo momento la que mejor proteja los derechos humanos, circunstancia que en el caso que nos ocupa no aconteció, ya que tanto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, han sido omisas en aplicar, respetar y salvaguardar los derechos humanos de las personas involucradas en los servicios de salud, como lo es el derecho al acceso de la información, así como a su difusión, razón por la cual se insiste que en el caso que nos ocupa, se requiere de una adecuada difusión de la información referente al procedimiento de arbitraje que brinda la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a efecto de solucionar los temas de negligencia médica.

Por su parte la Declaración Universal de los Derechos Humanos, consagra lo siguiente:

ARTÍCULO 19.

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Por lo anterior, se propone que la Coordinación de la Dirección general de Difusión e Investigación, en ejercicio de las facultades que tiene conferidas, lleve a cabo planes y programas de difusión de información tanto a los usuarios, así como a los prestadores de servicios de salud, referente a los servicios que presta la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, incluido el procedimiento arbitral, mismo que resulta de importancia relevante para tener acceso al mecanismo alternativo de solución de controversias conocido como arbitraje.

Es por ello, que resulta indispensable para el efecto de salvaguardar el derecho humano de acceso a la información, que la citada coordinación realice permanentemente difusión en medios masivos de comunicación y plataformas digitales, así como una exposición permanente de información con personal en campo, en los diferentes nosocomios que forman parte del sistema de salud estatal, para asegurar la entrega de trípticos con información detallada de los servicios integrales que brinda la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Así mismo, se recomienda:

Mantener una relación respetuosa con el paciente y su familia, identificarse con el paciente y su familia, evitar malos tratos, no demorar injustificadamente la atención, no discriminar por ninguna razón al paciente, hablar con lenguaje entendible, ser tolerante, paciente y escuchar al enfermo y su familia, mantener la confidencialidad, ser claro, no confundir al paciente en su pronóstico y no mentirle, informar y obtener el válido consentimiento por escrito antes de realizar procedimientos con riesgo, ofrecer información clara, completa, veraz y calificada, permitir la segunda opinión, no presionar al paciente a decidir en caso de urgencia, elaborar un expediente clínico completo, por ningún motivo alterar el expediente, conservarlo por un mínimo de 5 años, firmar todas las notas, actuar con bases científicas y apoyo clínico, evitar la medicina defensiva y actuar con ética, no simular tratamientos, evitar prescribir medicamentos de composición no conocida, evitar consultas por teléfono, radio e internet, proceder solo con facultad y conocimientos, solo actuar cuando se tiene capacidad, título o diploma, recurrir a otro compañero cuando este fuera de su competencia, no participar en prácticas delictivas, disponer libertad de preinscripción y mantener una actualización médica permanente.

5.4 BIBLIOGRAFÍA Y HEMEROGRAFÍA

- Varela, H. (2006): Clima organizacional en el aula. En: http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/convenios/CONV_ISSSTE_2006.pdf En línea durante el 2006.
- Tena, C. (2002). “Bases de coordinación que celebran la comisión nacional de arbitraje médico y el IMSS”. Revista de la CONAMED. Vol. 1, pp. 23
- Samano, F. (2018). “Procedimiento para la recepción, tramite y resolución de las quejas administrativas”. Revista del IMSS. pp. 41
- Zaragoza, A. (2014): Sitio de la CONAMED Sinaloa. En: <http://www.cames.gob.mx/cames/interiores.php?ruta=http://www.cames.gob.mx/cames/eventos/&destino=index.php> En línea durante el 2014.
- Casares, S. (2013): Trascendencia social del
- arbitraje médico. En: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im131a.pdf> En línea durante el 2013.

5.5 ANEXOS

Cuestionario para médicos y enfermeras.

Instrucciones:

El presente cuestionario tiene por objeto recabar información para conocer si usted conoce la CONAMED y alcances que tiene en el ámbito legal.

El cuestionario es anónimo y los resultados serán tratados de manera confidencial.

1. ¿El arbitraje es?
 - a) Juicio
 - b) Convenio entre dos partes
 - c) Denuncia ante ministerio público
 - d) Ninguna es correcta
2. ¿Conoce que significa las siglas CONAMED?
 - a) Comisión Nacional Medica
 - b) Consejo Mexicano Médico
 - c) Comisión Nacional de Arbitraje Médico
 - d) Todos son correctos
3. ¿Qué casos atiende la CONAMED?
 - a) Problemas penales
 - b) Problemas familiares
 - c) Omisiones y negligencias médicas
 - d) Todos son correctos
4. ¿Son funciones de la CONAMED?
 - a) Recibir, quejas de usuarios del sector salud
 - b) Brinda orientación y asesoría
 - c) Emite opiniones y hace de conocimiento a autoridades
 - d) Todos son correctos
5. ¿Los usuarios y prestadores de salud pueden acudir a asesoría de la CONAMED?
 - a) Cierto
 - b) Falso
6. ¿Son medidas para evitar negligencias en el ámbito de la salud?
 - a) Conocer las normas y aplicarlas a la salud

- b) Consentimiento informado, metas internacionales documentos normativos en el ámbito de la salud
- c) a y b son correctas