



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

CAMPUS ARAGÓN

“NECESIDAD DE ESTRUCTURAR UN PROCEDIMIENTO PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO ”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

ADRIANA KARINA HERRERA GOMEZ

ASESOR:

LIC. JUAN JESUS JUAREZ ROJAS

MÉXICO

1998

266496

TESIS CON FALLA DE ORIGEN.



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.

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

FUNDAMENTO LEGAL DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

1.- Artículo 4º Constitucional.	1
2.- Ley General de Salud.	8
3.- Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	14

CAPITULO II

ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO, COMPETENCIA Y TÉRMINOS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

1.- Organización.	22
2.- Funcionamiento.	27
3.- Competencia.	38
4.- Términos.	42

CAPITULO III

PROPUESTA DE PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

1.- Problemática.	45
1.1.- Forma de Iniciación del Procedimiento ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	59
1.2.- Paciente (Queja).	61
1.3.- Prestador De Servicios Médicos.	63
2.- Etapas de Conciliación, Defensas, Excepciones, Admisión y Desahogo de Pruebas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	64
3.- Forma de Solución de los Conflictos ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Laudó).	78

INTRODUCCION

El texto que a continuación se presenta tiene toda la intención de expresar la inquietud respecto a la laguna jurídica que existe en cuanto al procedimiento que se debe ejecutar en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es decir este trabajo pretende ser la pauta para la creación de un procedimiento del cual carece dicha Comisión.

Por otra parte, considero que dicho decreto de creación de la Comisión en comento, traerá consigo múltiples dificultades, toda vez que a ciencia cierta no se tiene contemplada la forma de sustanciar un procedimiento y que mejor que proponer la solución a través de esta investigación, para una posterior modificación o adición al Decreto del 3 de junio de 1996, en cuanto al procedimiento que aquí se sugiere. Así mismo, pienso que es también importante la difusión que se haga de dicha autoridad a fin de satisfacer plenamente los objetivos planteados en el citado Decreto.

El propósito de la presente investigación es primordialmente, el manifestar la necesidad de que el legislador precise a través de un ordenamiento jurídico un procedimiento mediante al cual se puedan dirimir de manera rápida y eficaz, las controversias que se susciten ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, llenando con lo anterior la laguna Jurídica existente y observando de qué elementos se vale dicha Comisión para el desempeño eficaz de la actividad para la que fue creada.

El método que se empleó en el presente trabajo fue el inductivo y analítico porque se estudió, conforme a diversos criterios jurídicos de maestros del Derecho, ya que ello implicó una situación valorativa de lo expuesto por los diversos profesores, en donde se atendió la necesidad jurídica de crear y proponer un procedimiento ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, motivo por el cual a medida que se van exponiendo los capítulos contenidos en la presente investigación, se iran disipando las interrogantes planteadas, a manera de formar un criterio jurídico en los lectores.

CAPITULO PRIMERO

FUNDAMENTO LEGAL DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

1.- ARTICULO 4º CONSTITUCIONAL.

Al iniciar cualquier investigación se debe partir de la Ley Suprema, ya que toda ley secundaria, reglamento o circular, emana de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en cuanto a lo concerniente a la Salud Pública no es la excepción ya que se encuentra establecido en el artículo 4º del ordenamiento constitucional referido.

Ahora bien, tenemos que en la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución, se otorgan facultades al Congreso de la Unión para aprobar disposiciones en materia de Salud en la República Mexicana; el precepto antes invocado señala textualmente lo siguiente:

"Artículo 73.- El congreso tiene facultad:

XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la republica".

Al igual que el anterior párrafo transcrito, me parece necesario conocer lo previsto en el artículo 4º Constitucional, por lo cual reproducí en todas y cada una sus partes dicho precepto, a efecto de una mejor ubicación y

obtención de los elementos que son indispensables para el desarrollo de la presente investigación.

"Artículo 4º.- La Nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en los pueblos indígenas. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizará a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquellos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley.

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

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

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las Instituciones Públicas".

Una vez hecho lo anterior, es oportuno destacar que en el lapso de la gestión del Licenciado Miguel de la Madrid Hurtado, como Presidente de la República, emitió una iniciativa mediante la cual se promovía la adición al actual cuarto párrafo del artículo 4º Constitucional, mismo que el H. Congreso de la Unión aceptó, para posteriormente seguir los trámites

correspondientes hasta llegar a su publicación el 3 de febrero de 1983 en el Diario Oficial de la Federación.

El actual cuarto párrafo mencionado consagró como norma Fundamental el derecho a la protección de la salud, derecho que a mi modo de ver, ha establecido los siguientes propósitos o finalidades:

a) Prolongar el bienestar físico y mental del mexicano, en el que el Estado contribuya al ejercicio pleno de las capacidades humanas;

b) Prolongar y mejorar la calidad de vida en todos los sectores sociales, sobre todo los más desprotegidos, a quienes es preciso otorgar los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo de la sociedad mexicana;

c) Crear y extender, toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población, tanto en la preservación y conservación, como en el disfrute de condiciones generales de vida, con la idea de lograr para el mexicano una existencia decorosa;

d) Disfrutar de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población en general;

e) Impulsar los conocimientos técnicos y sociales para el adecuado aprovechamiento y empleo de los servicios de salud; y

f) Desarrollar la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud.

Considero que con base en las anteriores hipótesis y con la colaboración de un sinnúmero de propuestas y sugerencias se elaboró el

Programa de Salud que propuso el Licenciado Miguel de la Madrid Hurtado en su período de gobierno.

Una vez determinadas y planteadas cada una de las finalidades antes señaladas, atendiendo básicamente a la interpretación del precepto Constitucional, tomando en cuenta lo señalado por el maestro Eduardo García Máynez, en relación con el término interpretación, que el mismo interpreta como: "Todo precepto jurídico encierra un sentido. Pero este no siempre se haya manifestado con claridad. Sí la expresión es verbal o escrita, puede ocurrir que la construcción sea defectuosa y haga difícil la inteligencia de la frase. En tal hipótesis, el intérprete se ve obligado a desentrañar la significación de la misma, lo que no implica que sean las únicas finalidades". (1)

Por otra parte, sin lugar a dudas el Programa de Salud antes indicado pretendió, contribuir decididamente al desarrollo del país y obteniendo así el bienestar colectivo; dando impulso al desarrollo de la familia con la idea de proponer sobre el particular, medidas idóneas persiguiendo la mejoría constante de las condiciones necesarias en lo referente a la sanidad del ambiente, impulsando la administración de los recursos humanos para mejorar la salud.

Asimismo, resulta primordial comentar la figura que se encuentra presente en la legislación sanitaria, nos referimos al Sistema Nacional de

1.- GARCIA MAYNEZ, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. 42ª edición. Editorial Porrúa, S.A., México. 1991. Pág. 129.

Salud, el cual es un Organismo constituido por un conjunto de dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y local, así como con grupos de personas tanto físicas como morales de diversos sectores de la sociedad, siendo lógicamente; dichos sectores los que se encuentran ligados a los servicios de salud.

Sobre el particular, brevemente relacionaré lo relativo a la formación de recursos humanos para la prestación de servicios de salud, con el Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, el cual se publicó el 31 de octubre de 1986 en el Diario Oficial de la Federación, en el cual se prevé en su artículo 1º lo referente a la organización y el objeto de dicha Comisión: La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud es un órgano de consulta de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, así como de otras dependencias e instituciones del sector público y estará integrado por un representante de la Secretaría de Programación y Presupuesto (sic); de la Secretaría de Educación Pública, de la Secretaría de Salud; del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, y tiene por objeto identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, así como entre el sector educativo y el sector salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiera el Sistema Nacional de Salud.

En concordancia con la anterior disposición, se encuentra el Reglamento General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica que se publicó el 14 de mayo de 1986 en el Diario Oficial de la Federación, toda vez que los servicios de atención médica representan un medio para la conservación y protección de la salud de las personas, involucrando actividades de prevención, curación y rehabilitación.

Como se puede apreciar los propósitos constitucionales encuentran su plena realización de manera inmediata, al proporcionar servicios de salud a toda la población, con atención prioritaria a los problemas sanitarios y a las situaciones que puedan causar o causen algún daño a la salud, contribuyendo al desarrollo demográfico y armónico del país; colaborando además en el bienestar social mediante servicios adicionales de asistencia pública, impulsando métodos racionales de administración y empleo de los recursos humanos para mejorar la salud e impulsando actividades científicas y tecnológicas en materia de salud, tanto en universidades y centros de educación superior, como en centros hospitalarios o clínicas destinadas a la atención de la población menos protegida, debiendo coordinar a todas estas instituciones tanto de salud como de educación en la formación y capacitación de los recursos humanos para la salud y distribuyendo éstos de manera más conveniente.

Es así, que conforme a lo expuesto se concluye que la adición realizada al artículo 4º Constitucional, publicada el 3 de febrero de 1983, pretendió elevar a la jerarquía máxima el derecho social mencionado y definir

así la base sobre la que se llevarían a cabo los programas de gobierno en materia de Salud.

De la adición constitucional, surgió la Ley General de Salud, misma que se publicó el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación, la cual tendría como objetivo primordial dar continuidad a la adición del artículo 4º constitucional en comento, pugnando en todo momento por la reglamentación de la planeación, regulación, organización y funcionamiento del propio sistema de salud.

Con las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la integración, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud y la distribución de competencias entre la Federación y las Entidades Federativas quedó definida, al darse cumplimiento a la adición hecha al artículo 4º Constitucional y a la promulgación de la Ley General de Salud. En base a todo lo anterior se puede definir al Sistema Nacional de Salud de la siguiente manera: es la instancia de enlace entre los sectores público, social y privado en la consecución del derecho a la protección de la salud, a través de mecanismos de coordinación y concertación de acciones.

Por otra parte, se tiene que los servicios de salud, son el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en la sociedad, que tiene como finalidad proteger, promover y restaurar la salud.

Y a manera de aclaración diremos que el cumplimiento de las disposiciones reglamentarias corresponde a la Secretaría de Salud, misma

que es la encargada de conducir las políticas necesarias para el contenido de la norma constitucional que se examina, así como el establecer nuevas y novedosas estrategias en este campo de la actividad administrativa, a la cual se ha facultado para introducir los cambios necesarios a efecto de que todas las instituciones que prestan servicios de salud (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas Mexicanas, Desarrollo Integral de la Familia, Servicios Médicos del Distrito Federal, servicios coordinados en cada entidad de la República, etc.) cumplan con las obligaciones legales y adapten sus sistemas operativos en todas sus fases y proyecciones al programa nacional de salud.

Como he venido manifestando, el adicionar al artículo 4º Constitucional un párrafo más, no solo fue para llenar el vacío, que en materia de salud existía, sino para tratar de darle el carácter Constitucional primordial que amerita un Sistema Nacional de Salud tanto en el servicio médico que otorgan las diversas instituciones de salud existentes, como el regular que dicha prestación o servicio sea brindado lo mas pronto y eficazmente posible.

2.- Ley General de Salud

En el presente apartado se consideró idóneo el plantear en primer plano el cuestionamiento sobre lo que puede significar el término Salubridad Pública, al respecto el Diccionario Jurídico señala que: "Parte del derecho de

protección de la salud que se otorga a través de prestaciones realizadas por el Estado en beneficio del individuo y de la sociedad en general, tendientes a proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad a fin de alcanzar un estado físicamente sano de la población, del país, de manera individual o concurrente" (2).

Del anterior concepto podemos entender en consecuencia que la salud pública es una condición imprescriptible y necesaria del Estado moderno, que requiere de una constante intervención nacional y de medios idóneos, refiriéndonos particularmente al aspecto higiénico y/o sanitario de una colectividad y por lo mismo se relaciona con la salubridad pública, tal y como lo expresa el concepto que antecede, en cuanto a que es un orden público material que se logra mediante prescripciones relativas a la higiene de personas, animales y cosas.

Los comentarios vertidos en el párrafo que antecede obedecen a que la Constitución Mexicana en ningún momento se refiere a la salud pública, pero la Ley General de Salud rectifica tal omisión señalando en su artículo 24º que:

"Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:
I.- De atención médica;
II.- De salud pública, y;
III.- De asistencia social."

Se reitera el hecho de que la Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de la salud definiendo además las bases para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; misma que es de aplicación para toda la República Mexicana, siendo sus disposiciones de orden público e interés social, según se aprecia en el artículo 1º del ordenamiento en cuestión.

“Artículo 1º.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.”

Por otra parte, el derecho a la protección de la salud se basa principalmente en la disponibilidad y accesibilidad de servicios de atención médica, salud pública y asistencia social; lo cual se encuentra consignado en el artículo 2º de la Ley General de Salud.

Ahora bien, sólo faltaría agregar que la Secretaría de Salud es competente para establecer lo relativo a las actividades sanitarias; la cual tiene sus inicios hacia el año de 1917, llamándose en ese tiempo Departamento de Salubridad, creando a su vez la Dirección de Beneficencia la cual dependía directamente de dicho departamento.

Mientras que en el año de 1939, se creó la Secretaría de Asistencia y funcionando también el Departamento de Salubridad Pública y no es sino hasta 1946 en que se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia (3).

A través de la publicación en el Diario Oficial de la Federación del 27 de mayo de 1987, se sustituyeron las menciones de salubridad y asistencia como también la de secretario de salubridad y asistencia por las de Secretaría de Salud y secretario de salud.

Por otro lado, en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en su artículo 39º establece las atribuciones y facultades que se le otorgan a la Secretaría de Salud.

"Artículo 39.- A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

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

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

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

3.- SERRA ROJAS, Andrés. Derecho Administrativo. 15ª edición. Editorial Porrúa S.A., México. 1992. Pág. 573.

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

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las Dependencias y Entidades Públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

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

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

VIII.- Dictar las medidas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, incluyendo las de asistencia social, por parte de los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento;

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

X.- Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;

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

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

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

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

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

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

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

XVIII.- Administrar y controlar las escuelas, instituciones y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República, excluyendo aquellos que se relacionan exclusivamente con la sanidad animal;

XIX.- Organizar congresos sanitarios y asistenciales;

XX.- Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los gobiernos de los estados y del Distrito Federal;

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al ejecutivo federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;

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

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

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

El transcribir íntegramente el artículo 39º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, no solo ha sido con el fin de ilustrar al lector las atribuciones, obligaciones y atención que la Secretaría de Salud debe de cumplir, sino que nuestro fin es convencer a todo aquel individuo que recibe, presta un servicio de salud, el que se esmere y aporte lo mejor de su persona o conocimientos para que con ello tratemos de formar una cultura en materia de salud en la que tanto paciente como Médico se porten o se comporten como verdaderos conciudadanos, para evitar así los conflictos que pudiere ocasionar un mal trato o error técnico, tanto de uno como del otro.

Asimismo, para tener presente que las facultades que le otorga dicho ordenamiento a la Secretaría de Salud, toda vez que no se encuentran fuera de la realidad, ni de las necesidades que tiene la sociedad mexicana en este rubro, sino lo que ocurre -de acuerdo a mi criterio-, es que el Gobierno Federal no destina el presupuesto suficiente, la atención e importancia a dicha Secretaría.

Además, que son inexcusables las carencias que tienen los Hospitales, Albergues, etc., que dependen de la Secretaría de Salud, ya que son un sector que se encuentra burocratizado en exceso, pues existe malversación de fondos, siendo esto y muchas situaciones más, que no permiten el adecuado funcionamiento de todas y cada una de las atribuciones que le otorga la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

3.- DECRETO DE CREACION DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

En este punto considero necesario hacer mención que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico fue creada con las mejores intenciones por parte del Gobierno Federal, ya que es cotidiano y conocido por toda la población, la negligencia profesional por parte de los médicos, enfermeras y demás personal que labora en los Hospitales, Clínicas y Consultorios no habiendo distinción alguna entre si son públicos o privados, por una parte; y por otra la falta de atención por parte de las autoridades correspondientes para sancionar todas esas deficiencias.

Ya que por tal ineficacia, inexperiencia o falta de pericia se causan daños físicos y morales irreversibles en los pacientes, siendo un poco condescendientes en lo anterior, siendo que por tales motivos hasta la muerte le puede sobrevenir al paciente; pues si se hiciera un consenso en la población, no habrá persona alguna que no tenga conocimiento sobre algún caso en el que se causaron daños irreversibles o bien murió el paciente por la negligencia médica.

Es por eso, que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para evitar la impunidad con que quedan tantos casos por negligencia médica.

Ahora bien, y entrando de lleno al punto relevante, objeto de estudio encontramos que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, la cual tiene por objeto, el regular la estructura y organización de la misma, cuyo fin principal, es la solución de los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de dichos servicios médicos.

Siendo necesario examinar en forma general la organización administrativa, la cual se refiere exclusivamente a la Administración Pública; es decir, al Poder Ejecutivo y unidades administrativas que de él dependan directa o indirectamente, por medio de las relaciones de jerarquía, para alcanzar una unificación por lo que hace a acción, dirección y ejecución, en las actividades que se encuentran encaminadas a realizar los fines del Estado.

La organización administrativa se presenta bajo diversas modalidades, siendo tradicionalmente, la centralización, descentralización, desconcentración y por último las empresas de participación estatal, mismos que los definiría de la siguiente manera:

Centralización Administrativa, este tipo de organización resulta de la agrupación de los órganos administrativos. colocándose unos respecto de otros, siendo dependientes, tanto que existe entre ellos un vínculo que va desde el órgano de menor jerarquía, a través de los grados en los que se dividen, ya que dependiendo del grado que tengan serán las facultades que se les otorguen.

Descentralización Administrativa, es el órgano de administración que cuenta con personalidad jurídica, patrimonio y autonomía propia en sus actividades la cual proviene de una ley, estando encargado de realizar actividades ya sean del Estado o del interés público. Estos son creados a través de un decreto del ejecutivo federal, teniendo previstos los objetivos y finalidades para los que son creados, además de contar con una denominación.

Empresas de Participación Estatal, son la conjunción de factores de producción ya sea de bienes o servicios que el Estado en determinado momento considera necesarios para la satisfacción de las necesidades de sus gobernados, claro sin la obtención de lucro alguno, pudiendo señalar que la estructura jurídica que adoptan dichas empresas en nuestro país es el de una Sociedad Anónima; dentro de dichas empresas los objetivos son muy

variados ya que van desde la producción de un bien o servicio hasta la administración de dichos bienes o servicios.

Y por último la desconcentración, es una forma de organización administrativa, la cual proviene de la centralización o de la descentralización, misma que va a tener actividades y atribuciones muy específicas que por lo general tienen que ser revisadas por el órgano de quien dependen, así como también se le tiene que rendir informe de todas y cada una de sus actividades.

Con dicha desconcentración se obtienen varios beneficios entre los que encontramos como beneficios que la acción administrativa sea mas rápida y flexible, ahorrando tiempo en este caso a la Secretaría de Salud, existiendo un acercamiento mas estrecho entre la Secretaría y los particulares, aumentando el espíritu de servicio por parte de estos órganos en razón de que es funcional la actividad realizada por los servidores administrativos, por tales razones el Estado promueve la desconcentración administrativa, empleandola como aquel procedimiento que se inicia en la propia administración pública, sin alcanzar la plenitud de su realización; pero sí aparece como un elemento útil para aligerar la acumulación de asuntos del poder central, con beneficio del propio servicio público y de los particulares.

La facultad que tiene la Secretaría de Salud para la creación de dichos órganos, se puede observar en el artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, mismo que a continuación se transcribe con la finalidad de ilustrar lo antes expuesto.

"Artículo 17.- Para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos podrán contar con órganos administrativos desconcentrados que les estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables."

De conformidad con el precepto anterior, el órgano desconcentrado debe poner fin a la vía administrativa, atento a las facultades exclusivas que se otorguen en determinada materia y no sólo para la tramitación, sino también para la decisión, es decir: a él le corresponde decidir en último término el asunto de su competencia.

Al respecto el maestro Andrés Serra Rojas, señala que: "Las instituciones desconcentradas adoptan diversas formas y denominaciones en la legislación administrativa mexicana. Algunas de ellas pueden considerarse como impresiones legislativas, por no haberse señalado adecuadamente el régimen de desconcentración, por el contrario se redujeron sus facultades hasta colocarlas en la órbita del régimen centralizado. El poder público se ve obligado a graduar la acción de sus órganos.

La desconcentración administrativa ha revestido en nuestro sistema administrativo estas formas: Instituciones, Juntas, Institutos, Consejos, Comités, Patronatos, Uniones y Comisiones que son las más numerosas y que tienen algunas de ellas el carácter de nacional, pero su caracterización jurídica aún es muy discutible, si tomamos en cuenta que la doctrina

administrativa no acepta la personalidad jurídica de los organismos desconcentrados." (4)

Ahora bien, el decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, conforme a lo establecido en el artículo 89 fracción I de la Constitución Política Mexicana que reza lo siguiente:

"Artículo 89.- Las facultades y obligaciones del Presidente son las siguientes:

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

En concordancia con el anterior numeral éste tiene relación con los artículos 2º, 17,31,17,39 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; los artículos en cita se desarrollaran en el transcurso de la presente investigación. Una vez hecho lo anterior, es conveniente aclarar que la multicitada Comisión se creó tomando en consideración el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 formulado por el actual Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Doctor ERNESTO ZEDILLO PONCE DE LEON, en el cual se plantea el mejoramiento de la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios sean brindados con mayor calidad y eficiencia.

4.- SERRA ROJAS, Andrés. Ob. cit. Pág. 526

Que los mexicanos reciban servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que mejorem la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios sean brindados con mayor calidad y eficiencia.

Que los mexicanos reciban servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad, con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes del país.

Toda vez 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; y para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual pueden acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos; así como también, es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis dictámen y resolución en las controversias que conozca y finalmente, que la creación de éste órgano

administrativo, el cual se crea con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos respondiendo a los legítimos reclamos de los actores que generan la prestación de servicios médicos.

De contar con un órgano administrativo que estuviera realmente fuera de sus resoluciones, así como también contara con las facultades y obligaciones antes señaladas, no sería necesario que los conflictos que se suscitan entre prestadores de servicios médicos y pacientes, día con día fueran planteados por diversas vías, ante los órganos judiciales correspondientes, contribuyendo así a una impartición de justicia pronta y expedita como lo marca el máximo cuerpo legal de este país.

CAPITULO SEGUNDO

ORGANIZACION, FUNCIONAMIENTO, COMPETENCIA Y TERMINOS DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

1.- ORGANIZACION.

Ahora bien, y por lo que respecta a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para lograr un buen desarrollo y cumplimiento de las funciones y atribuciones otorgadas por su decreto de creación, la misma se compone de los siguientes órganos de decisión y administración:

- a) Un Consejo;
- b) Un Comisionado;
- c) Dos Subcomisionados, y
- d) Diversas Direcciones Generales y Unidades Administrativas.

Por lo que hace al Consejo, este se establecerá y tomará decisiones conforme lo establecen los artículo 6º y 7º del Decreto comentado que a la letra dicen:

"Artículo 6º.- El consejo se integrará por diez Consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá.

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

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

"Artículo 7º.- El Consejo sesionará por lo menos una vez cada tres meses; las decisiones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Comisionado tendrá voto de calidad."

De la lectura de los dispositivos que preceden observé, desde mi muy particular punto de vista, que en primer término la integración del Consejo no precisa qué características y requisitos deben reunir los consejeros, toda vez que solamente se limitan a requerir "distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional..."; lo que implica que la impartición de justicia quede en manos de personas no aptas para impartirla, ya que a pesar de ser distinguidas personalidades, éstas no reúnen ni los conocimientos técnicos o jurídicos ni la experiencia necesaria para la tramitación de algún procedimiento, ya sea judicial o administrativo, por tal razón la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se ve afectada en cuanto a su credibilidad al emitir resoluciones o propuestas.

Sería adecuado en los mismos términos que en tribunales administrativos o judiciales, el integrar un Instituto de Formación, a fin de reclutar al personal competente, es decir; en relación a los procedimientos que se tramiten ante dicha Comisión, mismos que -en su caso- deben ser Licenciados en Derecho, complementándose con profesionales en la carrera de Medicina, además de reclutarse peritos adecuados en diversas disciplinas

tanto médicas como jurídicas, a efecto de complementar la actividad y así cumplir con los objetivos para los que fue creada dicha Comisión.

Conforme a la propuesta anterior, **el Comisionado**, vendrá a ser en todo caso la persona en quien recaerá la titularidad de la Comisión, que será nombrado por el Presidente de la República, debiéndose establecer como requisitos para su nombramiento, los siguientes:

- I. Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;
- II. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación;
- III. Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión Nacional.

Los anteriores requisitos también deberán ser cumplidos por los subcomisionados, de quienes comentaré a continuación.

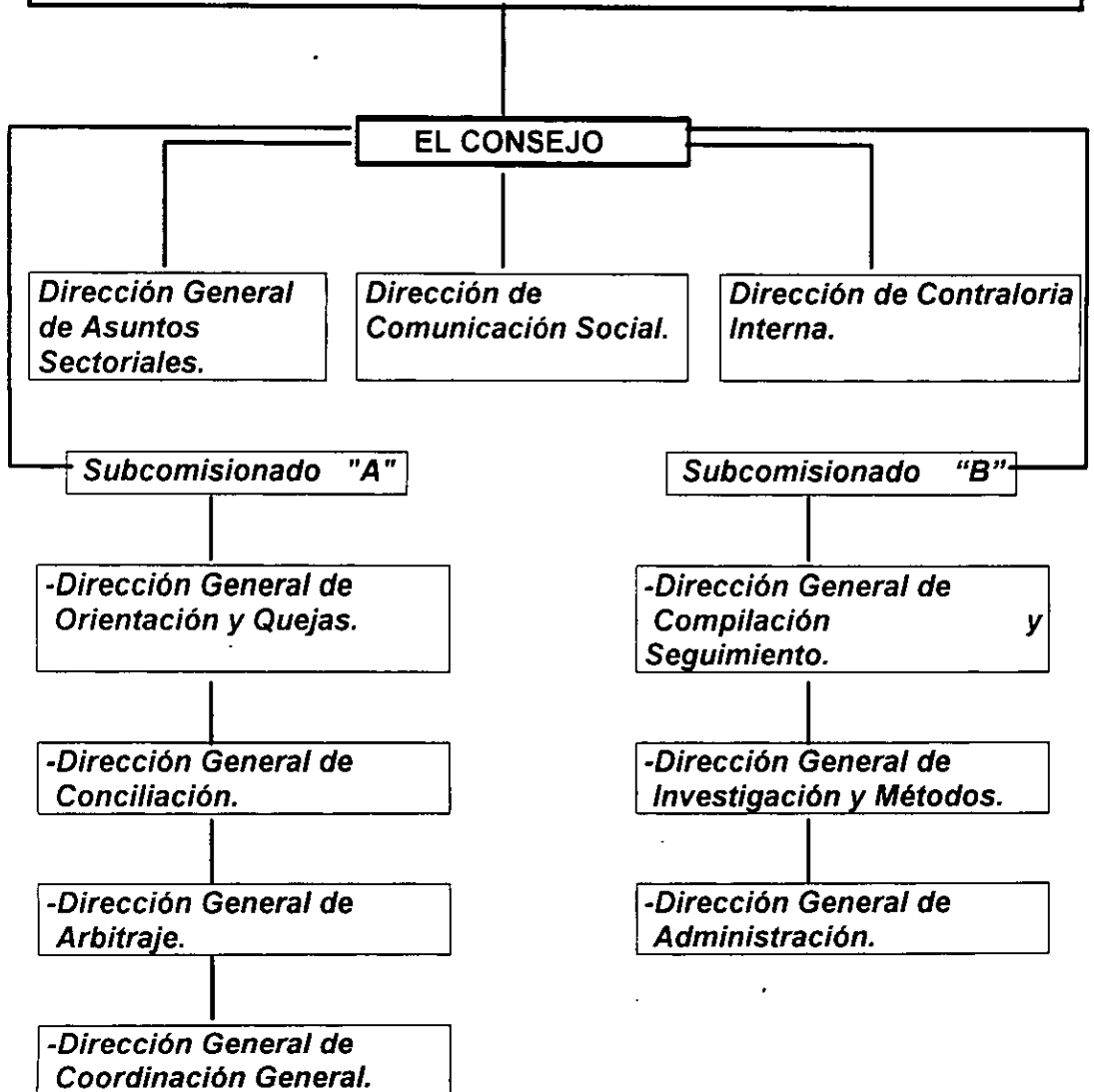
Los Subcomisionados, serán aquellos que deberán auxiliar al Comisionado, en el ejercicio de las responsabilidades que en términos del decreto le han sido encomendadas, particularmente conforme al artículo 5º de dicho ordenamiento; los subcomisionados serán dos, que se identificarán como "A" y "B".

Ahora bien, para el despacho de los asuntos que corresponden de manera directa al Comisionado, éste contará con el apoyo de la Dirección General de Asuntos Sectoriales, Dirección de Comunicación Social y de la Dirección de Contraloría Interna.

Las Unidades Administrativas, con las que contará el Subcomisionado "A" para el cumplimiento de las funciones encomendadas, se servirá de la Dirección General de Orientación y Quejas, de la Dirección General de Conciliación, de la Dirección General de Arbitraje y por último de la Dirección General de Coordinación Regional.

El Subcomisionado "B" contará con la Dirección General de Compilación y Seguimiento, la Dirección General de Investigación y Métodos así como de la Dirección General de Administración.

ORGANIGRAMA DE LA COMISION NACIONAL DE
ARBITRAJE MEDICO.



2.- FUNCIONAMIENTO.

El funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se basa principalmente en el artículo 4º del Decreto que la crea, por lo que resulta por demás indispensable el reproducir dicho numeral para el efecto de someterlo a mi criterio y consideración en el capítulo tercero del presente trabajo, al tratar lo relativo a la problemática que pudiera resultar de su análisis.

"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 de servicios a que se refiere el artículo 3º de éste 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 algunas de las causas que se mencionan:

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

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

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

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

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

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

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

Brevemente, señalaremos que puede llegar a existir cierta contradicción o confusión, en cuanto a que como se vio en el apartado anterior, no se integra en el organigrama de la Comisión, ni mucho menos se enuncia, la participación de un Licenciado en Derecho que intervenga en las atribuciones ordenadas por el artículo 4º en estudio, toda vez que dicho profesionista estaría en aptitud de conocer la naturaleza de los derechos y obligaciones en cada conflicto de que tenga conocimiento la autoridad arbitral.

El comentario que hago lo relaciono particularmente con las fracciones I, II, III, IV, V, VI, IX y XII, ya que las mismas hacen alusión a cuestiones jurídicas tales como el desarrollar la actividad conciliatoria, el admitir y desahogar pruebas o bien, el orientar a los usuarios en cuanto a las instancias competentes para dirimir el conflicto suscitado, entre otras. Así mismo, el que dicha autoridad deba tener conocimientos jurídicos, los cuales se hacen necesarios para lograr una orientación adecuada al quejoso, en el supuesto de que no se llegase a un arreglo en dicha Comisión, el afectado ocurra ante las autoridades competentes o bien la Comisión remita el expediente a la autoridad o a la instancia que corresponda.

El Consejo, para el cumplimiento de las atribuciones ordenadas deberá acatar lo establecido en el artículo 8º del Decreto en cuestión, mismo que señala lo siguiente:

"Artículo 8º.- Corresponde al Consejo:

I.- Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el órgano;

II.- Aprobar y expedir el reglamento interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión Nacional;

III.- Aprobar y expedir el Reglamento de Procedimientos para la atención de las quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos;

IV.- Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado;

V.- Nombrar y, en su caso, remover a propuesta del Comisionado, a los subcomisionados;

VI.- Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el comisionado presentará anualmente al titular del ejecutivo federal;

VII.- Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Nacional y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga, y

VIII.- Las demás que le confiera otras disposiciones aplicables."

El Consejo vendrá a ser el órgano supremo de autoridad de la Comisión, cuyo objetivo será conducir la política que deba regir en ésta, para el adecuado desarrollo de las atribuciones encomendadas; dicho órgano deberá sesionar de forma ordinaria, cuando menos cada tres meses y las decisiones se tomarán por mayoría de votos y en caso de empate, el presidente tendrá el voto de calidad; las sesiones en forma extraordinaria serán a solicitud del presidente o a iniciativa de cuando menos tres consejeros.

Para el cumplimiento de las atribuciones establecidas específicamente en el artículo 8º fracción I antes citado, le corresponde al Consejo el ejercicio de las siguientes facultades:

- a) Establecer los lineamientos y políticas de naturaleza administrativa que deberán regir la operación de la Comisión.
- b) Revisar y aprobar los programas operativos a que se sujete la Comisión.
- c) Aprobar el proyecto de presupuesto anual de la Comisión.
- d) Aprobar anualmente los estados financieros anuales de la Comisión.
- e) Aprobar las propuestas de modificación a la estructura orgánica de la Comisión, etc.

Asimismo, el **Presidente del Consejo**, podrá:

- a) Convocar a los consejeros a sesiones ordinarias y extraordinarias.
- b) Conducir las sesiones del Consejo.
- c) Informar al Consejo del avance de la resolución de los acuerdos adoptados.

d) Presentar al Consejo los asuntos que deberán desahogarse en cada sesión, así como la información y documentación necesaria y suficiente para la adecuada toma de decisiones.

e) Suscribir las actuaciones de Consejo; entre otras.

El Comisionado será el representante de la Comisión, así como también responsable del trámite y resolución de los asuntos de que conozca la Comisión, de conformidad con las facultades y obligaciones establecidas en el artículo 11° del Decreto de la Comisión.

Algunas de las facultades que tiene dicho **Comisionado** serán:

a) El someter al acuerdo del consejo de la comisión los asuntos que sean competencia de este.

b) Informar anualmente al Presidente de la República sobre las actividades desarrolladas por la Comisión.

c) Acordar con los subcomisionados los asuntos de sus respectivas competencias.

d) Designar a los representantes de la Comisión en otras instancias, tales como consejos, órganos de gobierno, instituciones; así como entidades públicas y privadas que inviten a participar a la Comisión.

e) Someter a consideración del consejo el Reglamento Interior, así como los procedimientos para recibir las quejas que lleguen a la Comisión.

f) Disponer y autorizar la emisión de los acuerdos, laudos y opiniones de asuntos de la competencia de la Comisión.

g) Someter al Consejo el presupuesto anual verificando la correcta y oportuna ejecución, etc.

En caso de ausencia del Comisionado será suplido por el Subcomisionado "A" y en caso de que éste también este ausente, la responsabilidad se delega en el Subcomisionado "B".

Los Subcomisionados, como ya observamos en el apartado anterior, se componen por dos personas, que se identifican por la letra "A" y "B".

Por lo que hace al **Subcomisionado "A"** desarrollará las siguientes actividades:

a) Brindará asesoría e información a los usuarios y a los prestadores de servicios médicos.

b) Recibir, admitir, rechazar las quejas presentadas ante la Comisión por los usuarios de los servicios médicos, respecto de la prestación o negativa de brindar dichos servicios.

c) Investigar los hechos que se atribuyen a los prestadores de servicios médicos de acuerdo a las quejas presentadas.

d) Procurar la conciliación entre las partes involucradas en una queja.

e) Substanciar el procedimiento de "arbitraje".

f) Elaborar los proyectos de procedimientos que deberán de aplicarse en materia de orientación, recepción y valoración de quejas, conciliación y arbitraje, sometiéndolos a consideración del Comisionado.

g) Establecer las relaciones institucionales del caso con las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia en relación con los dictámenes o peritajes médicos que les sean solicitados a la comisión, entre otras.

Mientras, que el **Subcomisionado "B"** se encargará de:

a) Dar seguimiento a los acuerdos, laudos y opiniones que emita la Comisión.

b) Fungir como representante legal de la Comisión en los procedimientos judiciales y administrativos en que este sea parte.

c) Coordinar las funciones de asesoría jurídico-administrativa a las distintas unidades administrativas de la Comisión.

d) Establecer, coordinar y supervisar las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la óptima administración de los recursos materiales, humanos y financieros de la Comisión.

e) Además de las anteriores se pueden incluir las que señale el Comisionado.

En cuanto a la **Dirección General de Asuntos Sectoriales** se encargará principalmente de:

a) De llevar a cabo mecanismos de coordinación entre la Comisión y las diversas instituciones tanto privadas como públicas de salud.

b) Llevar a cabo mecanismos de coordinación con los gobiernos de las diversas entidades federativas para cumplir con el objetivo de la Comisión.

c) Finalmente además de las anteriores se otorga la facultad a esta Dirección para que vigile el cumplimiento de los convenios y acuerdos que suscriba la Comisión.

De las anteriores, faltaría incluir las que señale el Comisionado, con el objeto de cumplir las funciones de la Comisión.

Respecto a la **Dirección de Comunicación Social**, sus facultades serán:

a) Auxiliar al Comisionado en la divulgación de las políticas de la Comisión frente a los medios de comunicación.

b) Dar a conocer a la opinión pública los objetivos y programas de la Comisión, así como los avances que esta tenga tomando en consideración lo que al respecto señale la Secretaría de Gobernación.

c) Compilar, analizar y evaluar la información que sobre la Comisión se difunda en los diversos medios de comunicación.

Además de las anteriores se deben contemplar las que establezca el titular de la Comisión.

La Dirección de la Contraloría Interna tendrá las siguientes funciones:

a) Observar y vigilar el cumplimiento por parte de las unidades administrativas de la Comisión, de las normas de control, fiscalización y evaluación que emitan las dependencias globalizadoras.

b) Coordinar las auditorías y revisiones que ordene por iniciativa de la Contraloría Interna de la Secretaría.

c) Recibir y atender quejas y denuncias respecto de servidores públicos de la Comisión.

d) Investigar los actos de los servidores públicos que lleguen a generar responsabilidad en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

e) Promover y verificar el cumplimiento de los lineamientos y criterios emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo en lo que hace a la racionalidad austeridad y disciplina presupuestal.

Por otra parte, las unidades administrativas con las que cuenta el Subcomisionado "A" son las direcciones generales de:

Orientación y Quejas que se encargará de:

- a) Brindar asesoría en materia jurídica para la protección a la salud.
- b) Orientar a los usuarios y a los prestadores de servicios médicos que consigne la Ley General de Salud.
- c) Dictaminar si las quejas recibidas son competencia de la Comisión.
- d) Turnar a las autoridades correspondientes las cuestiones que no sean competencia de la Comisión.
- e) Hacer del conocimiento de las autoridades competentes sobre la comisión de algún ilícito por parte de algún prestador de servicios.

Además de las anteriores se pueden incluir las que señale el Subcomisionado.

Las funciones de la **Dirección General de Conciliación** serán:

- a) Recibir los expedientes que le remita la Dirección antes mencionada.
- b) Notificar a las partes por medio de citatorios y cédulas correspondientes.
- c) Sustanciar los procedimientos de conciliación.
- d) Proponer a las partes el procedimiento de arbitraje en los casos no conciliados.

También serán las demás que señale el Subcomisionado.

La Dirección General de Arbitraje:

a) Recibirá los expedientes que remita la dirección enunciada anteriormente.

b) Substanciar los procedimientos de arbitraje.

c) Realizará anteproyectos de laudos que emita el Comisionado respecto de los asuntos sometidos al arbitraje.

Las demás que señale el Subcomisionado "A".

Y finalmente la **Dirección General de Coordinación Regional** tendrá el despacho de los siguientes asuntos:

a) Conocer de las quejas presentadas en otras entidades federativas distintas al Distrito Federal.

b) Coordinarse con las Direcciones Generales de Conciliación y Arbitraje sobre los expedientes o quejas que se remitan de dichas entidades federativas.

c) Propiciar la creación de organismos similares en la entidades federativas del país.

d) Establecer mecanismos de comunicación con las instancias relacionadas con la Comisión.

Así como las demás que señale el Subcomisionado.

Ahora bien, la **Dirección General de Compilación y Seguimiento** que está a cargo del Subcomisionado "B" realizará las siguientes funciones:

a) Representar a la Comisión ante autoridades judiciales y administrativas.

b) Asesorar jurídicamente en las Unidades Administrativas de la Comisión.

c) Formular las bases y requisitos legales a que deban sujetarse los convenios, opiniones y procedimientos arbitrales que desarrolla la Comisión.

d) Coordinar con las Direcciones Generales que contempla la Subcomisión "A" el seguimiento de los procedimientos ante la Comisión.

La **Dirección General de Investigación y Métodos** entre otras funciones tendrá las de:

a) Diseñar, difundir e implantar los lineamientos tendientes a orientar la planeación de la Comisión.

b) Vigilar los criterios y procedimientos relacionados con la información estadística de la Comisión.

c) Integrar los informes que deba rendir la Comisión.

Las demás que señale el Subcomisionado "B".

Finalmente la **Dirección General de Administración** se encargará básicamente de:

a) Proponer 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, a efecto de que el Consejo acuerde lo conducente.

b) Expedir los nombramientos al personal que preste sus servicios a la Comisión realizando los movimientos necesarios.

c) Coordinar la formulación y ejecución de los programas anuales de obra pública, adquisiciones, conservación y de mantenimiento de bienes muebles e inmuebles de conformidad con la Ley vigente.

d) Formular y coordinar el programa de capacitación orientada a la profesionalización del personal adscrito a la Comisión.

3.- COMPETENCIA.

Para entender la competencia es necesario el precisar los términos jurisdicción y competencia; lo estimo necesario toda vez que los términos antes establecidos frecuentemente se confunden siendo que los mismos son diferentes, esta confusión se origina quizá por la íntima relación que priva entre los dos conceptos; toda vez que la jurisdicción es una función del Estado, mientras que la competencia es el limite de esa función.

Siendo que el tema de la competencia no es exclusivo del derecho procesal, sino que está referido a todo el derecho público. La competencia sugiere que se parta del supuesto previo de la jurisdicción y desde ella establecer la limitación funcional, jerárquica y territorial. Por tanto, en un sentido lato, tal y como lo define Gómez Lara "...como el ámbito, la esfera o

el campo dentro del cual un órgano de autoridad puede desempeñar válidamente sus atribuciones y funciones". (5)

En tanto que la jurisdicción se debe determinar en su extensión, por las pretensiones que integra lo que será el objeto del proceso, así como la naturaleza de la relación que sirvió de fundamento a la pretensión; en otras palabras, es lo que permite saber si la controversia o conflicto pertenece o no a esta materia. Tal y como la define Briseño Sierra "...hace referencia al poder del Estado de impartir justicia por medio de los tribunales o de otros órganos, como las Juntas de Conciliación y Arbitraje, en los asuntos que llegan a su conocimiento..." (6).

Así pues, establezco los límites y extensiones de la jurisdicción y la competencia, tratándose particularmente de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En observancia de lo antes expuesto, y a efecto de medir la jurisdicción de la Comisión, se debe tomar en cuenta que es ella, de acuerdo con la Constitución y de las demás leyes secundarias que la crean, la única competente para conocer, resolver y emitir opiniones en los conflictos sobre la prestación de servicios médicos.

5.- GOMEZ LARA, Cipriano. Teoría General del Proceso. 8ª edición. Editorial Harla, S.A. México. 1990 Pág 174.

6.- PALLARES, Eduardo. Diccionario de Derecho Procesal. 22ª edición. Editorial Porrúa, S.A. México. 1996 Pág 507.

Es necesario hacer referencia de nueva cuenta a lo establecido en el cuarto párrafo del artículo 4º de nuestra Carta Magna, así como el artículo 73º fracción XVI de la misma, que son las que otorgan facultades a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Ahora bien el término competencia en el derecho procesal, lo encontramos relacionado con el estudio de la jurisdicción, institución que junto con la acción y el proceso, constituirán la trilogía estructural básica del derecho procesal, de ahí que opté por incluirla en el desarrollo de este tema (7).

Cuando hago referencia a la cantidad de definiciones que hay acerca de la competencia, podremos observar que siempre suponen el principio de jurisdicción, porque dicho poder jurisdiccional y cada uno de los órganos investidos de él se presenta con limitaciones, que constituye justamente la competencia de un órgano y que será la parte del poder jurisdiccional que puede ejercitar.

De ahí que se afirme con frecuencia que la competencia es la medida de la jurisdicción y que esta se distribuye entre diversas autoridades judiciales, hecho que no sucede, ni se actualiza, ni es acorde con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, toda vez que es un órgano descentralizado de la Secretaría de Salud dependiente del Poder Ejecutivo y sin ninguna facultad de las que se confieren a las autoridades dependientes del Poder Judicial.

7.- BRISEÑO SIERRA, Humberto. Derecho Procesal. Editorial Harla, S.A. México. 1993 Pág 325. Cfr.

Retomando, diré que la definición dada con antelación hará pensar que la jurisdicción y la competencia guardan una íntima relación, pero no por esto se deben confundir, por lo que puedo concluir que cada autoridad no puede ejercer jurisdicción si no es dentro del límite de competencia que le esté señalado por la Ley.

Los factores que determinan la competencia de manera objetiva se sustentan en razón de la materia, como lo establece la Constitución en sus artículos 4º y 73 fracción XVI y la Ley General de Salud, particularmente en sus artículos 2º, 3º, 13º inciso a), 23º, 34º, 40º, 45º, 48º, 54º, 58º y 416 al 425 por lo que se refiere específicamente a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y tendiente a la solución de los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

4.- TERMINOS.

Para iniciar el presente punto es necesario tener presente qué se entiende en forma general por término. Así por ejemplo: Manuel de la Plaza dice: "Aunque por término, en general, se entiende la distancia que existe, dentro del proceso, entre un acto y otro..."⁽⁸⁾. Por lo que al estudiar lo relativo a los términos tomé en cuenta cuándo comienzan a correr y como se computan, así cómo las consecuencias de su no aprovechamiento.

8.- DE LA PLAZA, Manuel. Derecho Procesal Civil Español I. 7ª edición Editorial Aguilar, S.A. Madrid. 1993 Pág 407.

Al respecto el artículo 284 del Código Federal de Procedimientos Civiles nos señala:

"Artículo 284.- Los términos judiciales empezarán a correr el día siguiente en que surta efectos el emplazamientos, citación o notificación, y se contará, en ellos, el día del vencimiento."

Permitiéndome citar el anterior precepto, toda vez que el decreto no señala supletoriedad alguna, ni mucho menos se refiere al tiempo y lugar en que han de efectuarse los actos procesales (términos).

Por lo anterior propongo, de manera clara y concisa, la forma en que se contarán los días comprendidos en dichos términos ya que el procedimiento que se sigue en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico carece de los mismos.

Y por lo tanto no quise dejar de mencionar la diferencia que existe en el derecho procesal sobre las palabras término y plazo, que generalmente se confunden.

El plazo significará, el espacio de tiempo que se concede a las partes para responder o probar lo expuesto y negado en juicio, el objeto de los plazos, es el dar tiempo a las partes para que puedan buscar abogados que les aconsejen responder a las demandas -quejas en este caso- que se les hacen y buscar y presentar testigos, instrumentos y hacer o cumplir lo que el juez mande; y mientras dura el plazo, ninguna cosa nueva se puede hacer en el juicio, sino aquellos por cuya razón fue dado.

Mientras que el término, en su acepción más amplia es sinónima de plazo, algunos jurisconsultos establecen entre ellas la diferencia de que, mientras el término, propiamente dicho, expresa el día y la hora en que debe efectuarse un acto procesal, el plazo consiste en un conjunto de días, dentro del cual pueden realizarse válidamente determinados actos.

Como también lo advierte Briseño, citando a Guasp que "...término es el momento en que debe realizarse un determinado acto procesal; plazo es el espacio de tiempo en el que debe realizarse...lo importante en el concepto del término, es que hay conexión que su unidad conceptual produzca instantaneidad jurídica...el término es algo más que la coincidencia entre el tiempo astronómico y el acto...todo plazo tiene, pues, un momento a quo y otro ad quem, uno que marca el principio y otro que señala la meta". (9)

Dichos términos pueden ser prorrogables o improrrogables; los primeros son aquellos cuyo intervalo de tiempo puede ampliarse y los segundos, serán aquellos cuyo tiempo es fatal, es decir, no son prorrogables.

De la lectura del Decreto de creación de la Comisión, se desprende que no existen términos ni plazos para el desarrollo de los actos procesales; como lo contemplan la mayoría de legislaciones, las cuales indican los momentos en que se deben realizar las diversas actuaciones jurisdiccionales (acuerdos, notificaciones, providencias, etc.); tanto de las partes como de las autoridades. Siendo uno de los tantos puntos de referencia para tramitar y

9.-BRISEÑO SIERRA, Humberto. Ob. cit. pag. 159-198.

resolver las controversias; además una de las innumerables fallas que tiene el Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con las cuales hacen a dicha Comisión y al procedimiento desarrollado por ésta, deficientes e ineficaces, ya que no resuelven en definitiva la controversia planteada ante dicho Organó.

CAPITULO TERCERO

PROPUESTA DEL PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

1.- PROBLEMÁTICA.

Como se ha venido observando, el procedimiento, integración, funciones y obligaciones que tiene la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, son deficientes a simple vista. Algunos de los puntos en los que no estoy de acuerdo y que considero deben de estar previstos en el Decreto en cuestión, o los que ya lo están, son tratados en el mismo de manera somera y en algunos casos deficiente, los puntos relacionados con:

-- El personal que debe conocer de los procedimientos de la Comisión.

-- La ausencia u omisión en el Decreto y Reglamento en cuanto al procedimiento a seguir.

-- Eficacia y seguimiento de las opiniones emitidas por la Comisión.

-- El señalamiento sobre la aplicación supletoria de alguna otra ley u ordenamiento, para el efecto de subsanar las lagunas existentes y la práctica y desahogo de un procedimiento.

Ahora bien, tomando en consideración lo antes mencionado, se puede pensar válidamente que conforme a la denominación que se le ha dado a dicha Comisión, su función sería esencialmente la de poner en práctica, el procedimiento correspondiente al arbitraje; procedimiento que de acuerdo a la doctrina se compone básicamente de cuatro elementos a saber:

- 1.- Un acuerdo;
- 2.- Un procedimiento;
- 3.- Un laudo; y
- 4.- Una ejecución.

Además de considerar adecuado el hacer una serie de comentarios en cuanto al llamado procedimiento de arbitraje, me baso en lo establecido por el Doctor Humberto Briseño Sierra, al decir en su obra "Arbitraje Privado" que la importancia de esta Institución radica principalmente en las contiendas que según las partidas los hombres tenían entre sí, mismas que en algunas ocasiones se permitían sugerir la intervención de algún avenidor, para lo cual se valían de una carta de aveniencia que denominaban compromiso; en la misma las partes acordaban escoger a un tercero por avenidor, árbitro o arbitrador y por amigo común, sobre la controversia que existía entre ellos y que en esos términos debería redactarlo el notario en la carta en la que las partes habían sugerido al árbitro obligándose a través de este instrumento a

estar, a cumplir y obedecer en todo tiempo y lugar lo que se hubiere estipulado en dicha carta.

Así pues, es de concluirse que los juzgadores privados, denominados árbitros, en latín y avenidores en romance (las Partidas) eran las personas escogidas por las partes para resolver la contienda, controversia o pleito ⁽¹⁰⁾.

A parte de lo ya expuesto, considero necesario definir las diversas formas por las que se podrían dirimir los conflictos de intereses en forma general, tales y como son la autocomposición y la heterocomposición.

Definiendo Carnelutti a la autocomposición de la manera siguiente: "...el acto jurídico por virtud del cual las partes en un litigio lo componen, sin necesidad de acudir a los tribunales, sino por medios diversos como son la renuncia, el reconocimiento, la transacción, la conciliación, juicio arbitral y los convenios judiciales."⁽¹¹⁾ Desprendiéndose de la anterior definición que no necesariamente dichas formas se dan precisamente en el campo de lo procesal, sino que pueden aparecer antes, o después de un proceso, o bien independientemente.

Siendo la heterocomposición, la forma de la solución de un conflicto de intereses mediante la actuación de un tercero ajeno al conflicto, sometiéndose a la opinión de ese tercero para que ayude a poner fin al

10.-Cfr. El Arbitraje en el Derecho Privado. Imprenta Universitaria. México 1993. Pág. 19.

11.-CARNELUTTI, Francesco. Derecho Procesal Civil y Penal. Traducción y Compilación de Enrique Figueroa Alonso. México 1994. Pág. 197.

conflicto mediante un procedimiento seguido ante un juez no profesional ni estatal, sino ante un juez de carácter privado que es el arbitro, el cual dictará un laudo, siendo el arbitraje y la conciliación formas heterocompositivas para determinar los conflictos de intereses.

Una vez, visto lo anterior, creo que el arbitraje en sí, se justifica dada la naturaleza de su procedimiento jurídico para resolver en forma pacífica las contiendas privadas, el cual puede resultar factible si se toma en cuenta que con ello las partes mismas eliminarían actitudes o comportamientos intransigentes mal llamados chicanas que en consecuencia evitarían el retardo en la solución de la administración de justicia por la excesiva burocracia que se aprecia en cualquier autoridad jurisdiccional.

Cabe señalar que el arbitraje entonces, es un procedimiento jurídico, tramitado, desarrollado y resuelto por particulares. Ciertamente es un procedimiento privado producto de la experiencia y la cultura de los pueblos, acumulada por siglos y por impulso de las necesidades vitales del hombre, las cuales dieron por resultado el abrir nuevas rutas ya sea por mar o por tierra, por las que tendría lugar el comercio, mismo que propiciaba el intercambio permanente de valores, conocimientos y técnicas y entre las que encontramos la Institución del Arbitraje.

Aunque en un principio señalé que el arbitraje tiene cuatro etapas, su estructura vendrá a ser triangular, en cuyo vértice superior se encuentra el árbitro, que es el sujeto ajeno a los intereses en disputa y llamado por las partes para componer las diferencias que les separan; en oposición, el

proceso judicial se observa más rígido, ya que el arbitraje abarca la mera intermediación y el dictámen de un experto, hasta la conciliación, la amigable composición, el laudo en conciencia y el procedimiento en derecho, dichas figuras explican entonces la riqueza de sus posibilidades y la gama de sus aplicaciones, pues así como la intermediación se puede cumplir informalmente y a distancia, la conciliación exige la cordial e inmediata reunión de los tres sujetos, el dictámen del escrito único se podrá efectuar aisladamente o individualmente en tanto que el arbitraje en derecho a de ser formal y hasta solemne, si así lo determinan las partes. Por lo que se puede definir con lo anterior que el arbitraje es el espontáneo sometimiento del litigio a la neutral determinación de un tercero imparcial.

En cuanto a la tramitación del arbitraje la comunicación es directa, lo que permite la inmediata adquisición de las pretensiones y de los medios utilizados para confirmar su validez y eficacia. La situación personal dentro del local elegido como sede del arbitraje propicia la instantánea percepción de intenciones y el rápido conocimiento de la voluntad de las partes; así como facilitar interrogatorios, aclaraciones, revisiones de cosas y documentos y sirve para que las partes presenten conclusiones y los árbitros valoren los elementos y los razonamientos que les son expuestos.

Según la doctrina la iniciación del arbitraje se da en dos momentos:

- 1.- Es precisamente al contratar, para lo cual las partes incluyen una cláusula más, que recibe el nombre de Compromisoria, porque significa la aceptación mutua de llevar al arbitraje cualquier diferencia que sobre el

sentido de lo contratado, su cumplimiento o según sus consecuencias pudieran surgir.

2.- Se ubica después de la contratación y cuando las diferencias se han presentado y alguno de los interesados, ambos o un tercero sugieren la solución arbitral.

La forma y el contenido del acuerdo es lo que comunmente llamamos la Cláusula Arbitral y el Compromiso; la cláusula compromisoria expresa la voluntad de las partes de someter a arbitraje controversias futuras que puedan suscitarse por el contrato en el que la cláusula esté incluida.

El compromiso, por su parte, es un contrato en el que se comienza por indicar el conflicto ya suscitado, las partes que en él intervienen, el sujeto nombrado árbitro y la facultad que se le otorga.

En cuanto al procedimiento arbitral, se deja al arbitrio de las partes la legislación aplicable para la solución de sus conflictos, en México los ordenamientos jurídicos que se refieren al arbitraje son el Código Civil, el Código de Procedimientos Civiles, ambos para el Distrito Federal y el Código de Comercio; entre otros ordenamientos.

Además, resulta necesario mencionar que la mayoría de los Códigos de Procedimientos Civiles de la República Mexicana, contienen regla de arbitraje a excepción del Código Federal de Procedimientos Civiles y los Códigos Adjetivos de los Estados de Guanajuato y Nuevo León, situación que me llamó la atención, en virtud de que en materia Federal y en las

entidades antes señaladas no se podrá acudir a la figura del arbitraje aunque el Código de Comercio regule algunas cuestiones sobre Arbitraje en los artículos 1051 a 1054, numerales que además contempla la supletoriedad de los Códigos Procesales Locales de los lugares donde se pueda aplicar el Arbitraje.

Omisión que también se aprecia en el Decreto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, puesto que sí bien se debe de aplicar el Decreto y su correspondiente Reglamento, ninguno de los dos señala la aplicación supletoria de alguna otra ley u ordenamiento, para el efecto de subsanar las lagunas existentes y la práctica y desahogo de un procedimiento, el cual como ya se observó, difiere mucho de lo que realmente es el arbitraje.

Asimismo, lamento el hecho de que en el artículo 16 del Reglamento Interno de la Comisión en estudio, se limite a señalar que para el caso de seguir un procedimiento o alguna laguna existente en el mismo se refiera al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas, sin señalar de que Ley Fundamental depende o se creó; aunque permite hacer una búsqueda de dicho ordenamiento, para el efecto de localizar el procedimiento aplicable en la Comisión, mismo reglamento que no se encuentra, ni en materia administrativa y mucho menos en lo concerniente en la Legislación Sanitaria, por lo que sugiero que o bien se publique el ordenamiento inexistente hasta la fecha o bien se señale claramente en que ordenamiento se va a basar la actividad procesal que le toca a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En cuanto al laudo, los árbitros se encuentran investidos de facultades para dictar sentencias o resoluciones tanto incidentales como definitivas; la forma del laudo deberá de ser por escrito y firmadas por los árbitros y cumpliendo con las características de toda resolución, sin olvidar la fundamentación y motivación a que hace alusión el artículo 16 Constitucional, además de estar de acuerdo con lo previsto en las leyes que fueron propuestas para dar solución al conflicto planteado.

Finalmente la ejecución vendrá a ser la parte separada de lo que propiamente es el arbitraje, ya que tiende a la realización coactiva del laudo, ya sea porque los compromitentes no lo cumplen de manera espontánea o porque exista un tercero con interés.

En el entendido de que el laudo es susceptible de ejecución, bastaría pensar en la declaración de certeza negativa que se limite a anular, para comprender que la ejecución es improcedente como lo es en todos los fallos, en los que se desestima la pretensión y que la doctrina denomina sentencias declarativas.

Por lo que hace a los laudos ejecutables, existe siempre la controversia o dificultad para precisar si el árbitro no puede ejecutar la resolución en contra de alguna de las partes o de un tercero, de donde se aplica ante esa actividad la sanción procesal denominada contumacia o rebeldía.

Asimismo, la ejecución entonces, es la aplicación de la fuerza pública, no la violencia privada ni siquiera un apercibimiento ni menos aún el

cumplimiento espontáneo, ya que la ejecución es la operación material sobre o contra la voluntad del responsable. .

Toda ejecución necesita un título, no como causa, sino como documento de autoridad competente que funde y motive la instrucción al ejecutor, ya que dadas las anteriores circunstancias, el laudo pronunciado por un órgano descentralizado puede ser cumplido y llegar a producir los efectos de una sentencia judicial, pero no es un título de autoridad que justifique la ejecución directa, tomando en cuenta que los árbitros no son ni funcionarios ni empleados de la administración de justicia.

No quisiera dejar de comentar los anteriores conceptos, porque con ellos pretendo ilustrar la diferencia que existe entre un juicio arbitral y otros juicios especiales, que de igual manera son procedimientos que apoyan diversos procesos judiciales.

Una de las diferencias existentes lo es el proceso jurisdiccional y el arbitraje, mismos que como característica común tienen la solución heterocompositiva del litigio; es decir, por medio de la solución que un tercero ajeno al juicio aporta.

Otra de las diferencias es la obligatoriedad que deriva de un proceso jurisdiccional y del arbitraje, es que el primero obedece a leyes establecidas para dicho proceso, imponiendo el mismo estado a través de la autoridad correspondiente, mientras que en el del arbitraje se puede someter a las

partes a través de un acuerdo sin tener la misma fuerza del órgano jurisdiccional, aunque se ajuste a los términos y reglas establecidos en la ley.

De la resolución que se emita en el proceso jurisdiccional, es decir la sentencia, puede poseer fuerza ejecutiva, y en tal virtud ser ejecutada por el mismo juez ya que él la ha dictado, mientras que en el laudo arbitral no se encuentra con fuerza ejecutiva por lo que se deberá acudir ante un juez para que auxilie al árbitro y ejecute dicho laudo arbitral, previa homologación de dicha resolución.

Además de lo anterior, cabe comentar que en nuestro país existen diversos organismos que tienen asignadas entre otras funciones, las de fungir como árbitros en los conflictos que se susciten entre particulares, entre ellos podemos mencionar a:

La Comisión para la Protección del Comercio Exterior de México.

La Comisión Nacional Bancaria y de Valores.

La Comisión de Arbitraje de la Cámara de Comercio de la Ciudad de México.

La Procuraduría Federal de Consumidor, entre otros.

Así como los organismos antes señalados, se infiere que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, actúa sólo cuando el paciente acuda en queja ante dicha Comisión; y los laudos que en su momento se pronuncien, pueden ser ejecutados por los jueces competentes y no por los organismos arbitrales.

Como se ha podido observar al inicio del presente capítulo, el Arbitraje además de ser una figura jurídica a nivel internacional, cuenta con un sinnúmero de formalidades y requisitos para su substanciación, requisitos y formalidades que deben de tomarse en cuenta para poder hablar de un verdadero Arbitraje; y no como el procedimiento erróneo e ineficaz que pretende o que emplea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; ya que como se podrá observar a continuación el seudoprocedimiento que invoca y emplea la Comisión, dista mucho de lo que es un verdadero Arbitraje; razones estas, por las que considero necesario la creación de un verdadero procedimiento y seguimiento de los asuntos suscitados entre paciente y prestador de servicios médicos.

Por otra parte considero que existe además por parte del Decreto y del Reglamento la omisión relativa a precisar la competencia que tendrá la Comisión en cuanto al territorio en el que actuará válidamente.

Sobre el particular, Cipriano Gómez Lara quien señala: "La competencia de los órganos judiciales en función del territorio, implica una división geográfica, demográfica, económica y social". (12)

En virtud del artículo 115 de la Constitución Mexicana; el territorio de la República se divide, por razones administrativas, en municipios; pero esta división municipal no corresponde a la división del trabajo judicial, porque, por regla general, se hacen reagrupamientos de varios municipios. En todos

12.- GÓMEZ Lara, Cipriano Teoría General del Proceso. 8ª edición. Editorial Harla, S.A. de C.V. México 1990. Pág. 177.

los Estados de la Federación, estas circunstancias territoriales están fijadas en las leyes orgánicas de los poderes judiciales respectivos y reciben diversas denominaciones como las de: partidos judiciales, fracciones judiciales o distritos judiciales

Ahora bien con el ánimo de no hacer planteamientos adversos tanto al decreto como al reglamento de la multicitada Comisión, pienso que en el caso que nos ocupa (arbitraje, ya comentado) se puede hechar mano de la llamada prórroga de la competencia territorial, que viene a ser una cuestión meramente negociadora en donde las partes disponen de manera anticipada la autoridad que deberá resolver cualquier controversia, aunque sería materialmente imposible el que las partes se pongan de acuerdo sobre quién resolvería a futuro la controversia, toda vez que el origen de la queja supone hechos del hombre imprevisibles, en virtud de que afectan cuestiones de carácter médico y con motivo de la mala atención o negligencia de los profesionistas que abarca esta rama de la ciencia.

Otro punto importante, lo es el que ni el Decreto ni el Reglamento, hacen mención alguna en relación al plazo en el que se puede presentar la queja ante la Comisión, es decir no se hace mención de parámetros de prescripción para el ejercicio de la acción.

Por lo que se podría proponer el que se incluya la figura jurídica antes mencionada, señalando con exactitud a partir de que momento iniciará sus efectos dicha prescripción, para lo cual resultará necesario el consultar a los denominados prestadores de servicios médicos, para el efecto de no dejar

desprotegidos a los usuarios de los servicios médicos, así como también de no tener en estado de incertidumbre al médico prestador del mal servicio.

Considero adecuado el que se incluya en el Reglamento citado el precisar que la formulación de la queja ante la CONAMED, no impida al usuario intentar otras vías como lo sería una denuncia penal o bien una acción civil, lógicamente promovidas ante autoridades jurisdiccionales competentes y no se afecte con ello el ejercicio de sus derechos y/o medios de defensa o probatorios.

El artículo 4o. en su fracción I del decreto y el 30 del Reglamento señalan que la Comisión tendrá entre otras atribuciones, las de brindar asesoría e información a los usuarios de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones; hecho que nos resulta fuera de contexto, toda vez que como se comentó en los capítulos precedentes (particularmente en artículo 10o. fracción III "Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a la atribuciones de la Comisión Nacional"), no se contempla dentro de los ordenamientos que criticamos la necesidad de apoyar en este servicio de personal capacitado, como lo serían por supuesto un Licenciado en Derecho, porque es el profesionista capacitado para brindar información relacionada con los derechos y obligaciones de que habla el numeral en cuestión.

Casi en los mismos términos de la observación anterior, el numeral 32 fracciones I, II y VII, se limitan a señalar:

Art. 32.- Corresponde a la Dirección General de Orientación y Quejas el despacho de los siguientes asuntos:

I. Brindar asesoría en materia del derecho a la protección de la salud;

II. Orientar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre los derechos y obligaciones que consigna la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables;

....

VII. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes la presumible comisión de algún ilícito por parte de algún prestador de servicios, cuando de la queja se tenga elementos de convicción suficientes.

Es decir, falta establecer en los ordenamientos que rigen a la Comisión, la necesidad de incluir en su plantilla de servidores públicos a especialistas en Derecho, lo anterior, tiene íntima relación con las fracciones antes citadas particularmente con las dos primeras, ya que la última requiere de no sólo un especialista en Derecho, sino que el mismo sea conocedor y perito de la materia penal, ya que para poder determinar que el hecho narrado en su queja por el paciente o usuario de un servicio médico, constituye un hecho ilícito, se requiere reunir una serie de elementos del tipo penal y una probable responsabilidad, elementos sine qua non para considerar una conducta como delito.

Por otra parte quise hacer hincapié al error garrafal que existe en la fracción XI del artículo 11 del Decreto y la tercera y sexta fracción de dicho numeral 32 del Reglamento de la Comisión, en virtud de que establecen:

"Art. 11 ...

....

XI.- Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión...

Art. 32 . . .

. . .
 III.- Dictar si las quejas recibidas son competencia de la Comisión.
 . . .

. . .
 VI.- Turnar a las autoridades o instituciones correspondientes, los casos que no sean competencia de la Comisión. . .”

Resulta inútil, tanto jurídica como prácticamente el que se señalen cuestiones de competencia, porque para hacer esto es indispensable precisar y definir la competencia misma de la Comisión, al respecto en otro apartado hicimos alusión a este término diciendo que dicha Institución adolece de la competencia territorial, esto es, no se señala con precisión en fundamento alguno, qué se debe entender por competencia ignorando cual va a ser su límite de jurisdicción.

1.1.- FORMA DE INICIACION DEL PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

Desde mi punto de vista la presentación de quejas ante la Comisión debe de pugnar en todo momento por mayor flexibilidad respecto de los procedimientos jurisdiccionales, aunque es de reconocer la intención manifestada en el artículo 4o. fracciones I, III Y XII del Decreto de creación de la Comisión, en cuanto a que se establecen lineamientos que permiten un mayor acceso de los directamente afectados ante la Comisión, en lo que respecta a la orientación a los promoventes para corregir errores u

omisiones, y en el supuesto de los casos que no competan al citado organismo, se les proporcionará información para que acudan ante las autoridades o funcionarios que puedan resolver las quejas planteadas.

Asimismo, en cuanto a la forma de iniciar un procedimiento ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el artículo 4o. fracción II del multicitado decreto, menciona que la Comisión recibirá las quejas que se le presenten, sin mencionar si las mismas deben ser por escrito o también se puedan formular verbalmente; además de que en dicho numeral no se indica quien debe acudir ante la Comisión para presentar la queja, por lo que se ignora o bien se presumiría que podría desconocerse la calidad de representante o apoderado legal alguno, o si se trata exclusivamente del paciente o usuario del servicio médico, ya que dicho artículo 4o. fracción II es limitativo en cuanto a que sólo menciona a "...los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad de la prestación o negativa de la prestación de servicios a que se refiere el artículo 3o. de este Decreto...", lo anterior se me ocurre en el supuesto hipotético de que el mismo usuario se encuentre impedido para promover la queja y que al mismo tiempo se encuentre en un estado de incapacidad que le impida manifestar su voluntad ante dicha autoridad respecto del mal que le aqueja como producto de irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos.

Los ordenamientos jurídicos en estudio omiten en forma total los términos en los que se debe presentar una queja así como los motivos que esta pueda tener para rechazar su admisión de manera precisa, hecho que

se prestaría a abusos de la Comisión o en su momento dejar en estado de indefensión a alguna de las partes contendientes en la queja, debido a que también en el Reglamento como en el Decreto de la Comisión se omite las formalidades que deban de cumplirse para iniciar un procedimiento ante dicha Comisión.

Diversos errores y omisiones son las que he apreciado en el Decreto y Reglamento que utiliza y que dieron vida a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, dando con ello pie para su estudio, análisis y proyectos ya sea para lograr una mejora, una adecuación o por qué no una desintegración de dicha Comisión; porque como lo que se ha venido observando desde el inicio del presente trabajo de investigación, el procedimiento y actividades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico pueden resultar ineficaces y obsoletas debido a la falta de fundamentación legal que respalde sus procedimientos y resoluciones ya que no cuentan con la eficacia jurídica que debe de tener toda sentencia o resolución judicial.

1.2.- PACIENTE (QUEJA).

Una de las partes contendientes en la queja que se presenta ante la Comisión será el que denomino Paciente, aclarando que el Decreto de la Comisión lo identifica como usuario de servicios médicos; personas estas que se encuentran legitimadas para solicitar, requerir y obtener el servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental según se lee en el artículo 3o. de dicho ordenamiento.

El motivo por el que decidí señalar en esos términos el anterior apartado es con el objeto de no olvidar que el paciente o usuario de los servicios médicos es quien generalmente debe iniciar la actividad ante la Comisión, a través de la queja; sin embargo aunado a lo anterior resulta indispensable el saber qué es la queja propiamente dicha, para lo cual acudí al Diccionario Jurídico, en el cual sólo encontré una definición de queja, pero en el sentido que tiene en diversas legislaciones como recurso y no como medio de acudir ante una autoridad para hacer valer un derecho que se cree se ha quebrantado.

Asimismo, al acudir al Diccionario Léxico Hispano encontré una acepción que se podría tomar como punto de referencia para tratar de definir la Queja, en el cual se menciona que dicha figura es la "reclamación"; de igual forma y para tener mayor sustento al dar una definición de lo que es para mí la queja, considero necesario el saber también que se debe entender por paciente, por lo que en el mismo Diccionario se define que es "el sujeto que recibe o padece la acción del agente; es decir, el que recibe la acción del verbo"; de donde se puede partir, en cuanto a que la Queja que se presenta ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, será la reclamación que realice el usuario, pariente o persona legalmente autorizada por el sujeto pasivo en el cual recayó el mal servicio, negligencia o negación de los servicios médicos a los cuales tenía derecho o acudió a que se le suministraran.

Ahora bien, creo que el decir paciente, es limitativo, debido a que a causa de una mala atención por parte de un prestador de servicios médicos dicho paciente puede perder la vida, caso que si llegara a ocurrir no se podría acudir a la Comisión, para que la misma tomará en consideración el caso que le fuera planteado, y así dejar impune una conducta con la cual se vió afectada no sólo una vida sino el cuidado, pericia y enorme responsabilidad con la que debe de cumplir cualquier médico en ejercicio de su profesión.

Debo de aclarar que a título personal, se refirió a paciente como sinónimo de usuario de servicios médicos y por lo que hace al término médico como sinónimo de prestador del servicio médico, lo anterior obedece a las conductas reiteradas que vienen a ser la costumbre; es decir, una generalidad de personas identifica a dichas partes como lo he señalado, además con el objeto de que este trabajo de investigación sea accesible tanto para los abogados como para cualquier persona sin importar su grado de preparación.

1.3.- PRESTADOR DE SERVICIOS MEDICOS.

Considero que por lo regular esta figura será quien resentirá con mayor fuerza la iniciación de la actividad propia de la Comisión, ya que el deberá defenderse o bien argumentar lo que a su derecho convenga en cuanto a que sí prestó o no sus servicios conforme a lo señalado por el Decreto de dicha Comisión.

El ya citado artículo 3o. en su parte primera dispone que se consideraran prestadores de servicios médicos a las instituciones de salud de carácter público, privado o social así como los profesionales técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad que se relacione con la práctica médica.

Como he venido manifestando el trabajo que desempeña el médico, ya sea particular o público debe ser realizado de la mejor forma posible, debido a la enorme responsabilidad que tiene dicha labor, ya que si la misma es desempeñada errónea o negligentemente, o es negada, no sólo afecta la buena reputación de un médico, sino que trasciende más allá de lo que se pueda cuantificar o reparar, como resultado de la irresponsabilidad de un prestador de servicios médicos.

2.- ETAPAS DE CONCILIACION, DEFENSAS, EXCEPCIONES, ADMISION Y DESAHOGO DE PRUEBAS ANTE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

En cuanto a la tramitación de las quejas que se presenten ante la Comisión, se aprecia que en los ordenamientos que la regulan, no establecen de manera clara los lineamientos procesales sobre los que se atendería y resolverían dichas quejas, en consecuencia se omitieron totalmente los principios esenciales de rapidez, concentración, informalidad y flexibilidad que rigen a un procedimiento de esta naturaleza, dado que lo que se encuentra en juego será la salud de una persona y como tal requiere de la atención inmediata, entendiendo este término como algo que requiere de los

principios a que hicimos alusión, porque de lo contrario estaríamos en peligro de desvanecer los hechos constitutivos de una queja por dejar de atender oportunamente una reclamación de esta índole o por el simple transcurso del tiempo.

Es indudable que el procedimiento se deberá iniciar a partir de la respectiva queja, previamente presentada ante la oficina receptora denominada comunmente Oficialía de partes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a través de la cual se ejercerá la acción y pretensión procesal y aunque ninguno de los ordenamientos que rigen la vida de dicha Comisión, señalan las características que debe cumplir la queja, por lo que considero que por lo menos debe contener necesariamente los nombres y domicilios del actor (usuario del servicio médico) y demandado (prestador del servicio médico), así como el objeto de la queja, una relación de los hechos y la indicación del lugar en donde se pueden obtener las pruebas que no se acompañan o que no pueda obtener por el actor; así como el acompañamiento de las pruebas y de los documentos base de la acción, preferentemente en original, y por último los documentos que acrediten la personalidad de su representante si este no puede concurrir personalmente (al respecto se hizo un comentario en los puntos 1.1 y 1.2 de este capítulo), de tal forma que con estos requisitos, se siguen de alguna manera los principios procesales que se llevan de manera semejante en otras materias de derecho, respecto de la tramitación de este tipo de procedimientos.

Los comentarios antes vertidos tienen su fundamento y origen en los artículos 4o.fracción II del Decreto en relación con el 3o fracción II y 32 fracción IV, los cuales señalan lo siguiente:

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

...
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;

Artículo 3o.- Corresponde al Subcomisionado "A" el ejercicio de las siguientes facultades y obligaciones:

...
II. Recibir, admitir o rechazar las quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos, respecto de la presunta irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios;

Artículo 32.- Corresponde a la Dirección General de Orientación y Quejas el despacho de los siguientes asuntos:

...
IV. Recibir, atender y calificar el fundamento de las quejas presentadas ante la Comisión;".

En cuanto a la conciliación, se debe considerar seriamente la posibilidad de que esta institución brinde, como verdadero elemento de solución de controversias, ya que considero que lo que este órgano pretende, en primer lugar, es la solución rápida y oportuna de las quejas. Por otra parte, debe señalarse brevemente que la conciliación como método de solución de conflictos con anterioridad o dentro del proceso judicial se había demeritado, debido a que se substituyó por una simple exhortación a las partes para que llegasen a un acuerdo, por lo que se transformó en un simple

trámite sin resultados prácticos, y esto había ocurrido inclusive en el proceso laboral en el cual, teóricamente, la propia conciliación debía constituir un aspecto obligatorio previo o paralelo a la tramitación del juicio propiamente dicho.

Sin embargo, el enorme recargo de que adolecen los tribunales, en la mayoría de los ordenamientos contemporáneos, ha conducido a revalorar recientemente la conciliación, especialmente para la solución de las controversias de menor cuantía, pero también dentro del proceso mismo, con el objeto de concluir en forma rápida y anticipada el mayor número de litigios.

Así pues, es notoria la evolución y aceptación por parte de la mayoría de los tribunales, inclusive en el proceso civil, que en un tiempo era la disciplina en la cual se advertía un menoscabo mayor, basta con apreciar la denominación que incluye el artículo 272-A del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, bajo el nombre de audiencia previa y de conciliación, en la que una vez contestada la demanda y en la cual el juzgador debe examinar las cuestiones relativas a la legitimación procesal y procurar la conciliación, pero en sentido actual y no tradicional, es decir; a cargo de un conciliador adscrito al juzgado respectivo, el cual debe preparar y proponer a las partes, alternativas de solución de litigio ⁽¹³⁾.

De acuerdo con los artículos 4o. fracción IV del decreto y 30 fracción V, 33 fracciones I, V y VI del Reglamento de la Comisión, la misma tendrá entre

13.- Ovalle Favela, José. Derechos Procesal Civil. 4ª edición. Editorial Harla, S.A. de C.V. México 1995. págs. 107-119.

otras atribuciones la de "intervenir en amigable composición para conciliar los conflictos derivados de la prestación de servicios médicos...", sin olvidar que los numerales del Reglamento anterior disponen lo conducente en cuanto al procedimiento.

Ahora bien, debemos precisar el concepto de conciliación, por lo que se tiene que en la mediación un tercero se limita a establecer la comunicación entre las partes, en la conciliación el tercero asume un papel más activo, consistente en proponer a las partes alternativas concretas para que se resuelva de común acuerdo sus diferencias.

En la conciliación se requiere de la mediación, pero además la proposición de fórmulas por parte del tercero extraño para que las partes solucionen su conflicto.

"La conciliación se diferencia del arbitraje, ya que mientras en la conciliación se limita a proponer la solución, en el arbitraje, la solución ya no es una mera proposición de solución, sino que concluye dando la solución misma.⁽¹⁴⁾

En la conciliación no hay proceso, pues no concurre a la misma el actuar procesal (acción), ni la resolución del litigio (jurisdicción), como ocurre en el proceso arbitral. Igualmente, la decisión del conciliador (que realmente es una sugerencia), no es obligatoria, en tanto que la del arbitro, si lo es.

14.- Ovalle Favela, Jose. Ob. cit. págs. 107-119.

Por otra parte, es conveniente el señalar las cualidades de un conciliador, al respecto el maestro Ovalle Favela, señala que el conciliador debe ser una persona distinta de la del juzgador (en nuestro caso el árbitro), pues con ello se garantiza la posición de imparcialidad del juzgador, ya que el conciliador debe hacer proposiciones concretas, lo que no puede hacer el juzgador hasta en tanto no resuelva.⁽¹⁵⁾

Como se observa, el supuesto procedimiento o conciliación que propone la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, no es ni puede ser aplicable debido a que maneja los términos conciliación y arbitraje como sinónimos, siendo que los mismos son del todo independientes y diferentes; tal y como se ha visto en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

La diferencia que señalo tiene su fundamento en lo que el Maestro Becerra Bautista denomina Substitutos de la Jurisdicción, señalando que actualmente en nuestra legislación positiva, el llamado juicio arbitral tiene establecido un trámite especial y las transacciones y los convenios judiciales son tratados en el artículo 533 del código de Procedimientos Civiles para el distrito Federal, respecto de la ejecución de las sentencias.

Se hace necesario en todo caso el precisar conforme al autor citado señalar lo concerniente al arbitraje. "Etimológicamente, árbitro viene del latín *arbiter* que era definido con estas palabras: *arbiter est qui honoris causa deligitur ab his qui controversiam habent, ut ex bona fide, ex aequo et*

15.- Ob. cit. pág. 117.

bono, controversiam dirimat, o sea: árbitro es el escogido, por honoríficas razones, por aquellos que tienen una controversia, para que le dirima basado en la buena fe y en la equidad". (16)

Por tanto, el arbitraje es la institución jurídica que permite a las partes confiar la decisión de una controversia, a uno o más particulares. Motivo por el cual la actividad de los jueces resulta ser subsidiaria de la actividad de las partes interesadas y por eso también, éstas pueden someter sus diferencias no a los jueces estatales, sino a personas privadas de jurisdicción para que estas sean las que resuelvan una determinada situación jurídica.

El maestro Pallares conceptúa al arbitraje de la siguiente manera: "el arbitraje implica una renuncia al conocimiento de la controversia por la autoridad judicial y que por eso tiene una importancia procesal negativa." (18)

Por otra parte no debemos olvidar que el multicitado arbitraje es distinto a la transacción, ya que esta es un contrato por el cual las partes haciéndose recíprocas concesiones, terminan una controversia presente o previenen una futura, según se lee en el artículo 2944 del Código Civil para el Distrito Federal.

Zanzucchi citado por Becerra Bautista, señala "que si la transacción tiene lugar antes de que se instaure el proceso, es un verdadero y propio substituto jurisdiccional; si, en cambio, tiene lugar cuando el proceso está en

16.- BECERRA BAUTISTA, Jose. El Proceso Civil en México. 13ª edición. Editorial Porrúa S.A. de C.V., México 1990. pag. 16.

17.- Ibidem. 17.

marcha: litis pendente, es un modo de extinción del juicio". (18)

Finalmente, Pallares señala que: "sólo se habla de conciliación en el derecho laboral; sin embargo, claramente se acepta en la Justicia de Paz, ya que el juez, en cualquier estado de la audiencia, pero antes de sentencia, exhortará a las partes a una composición amigable. (art. 20 fracción VI del Código Civil del Distrito Federal)".

Ahora bien la conciliación es obligatoria en todos los procesos de carácter civil. Si se llega a un arreglo o a una transacción en la audiencia previa y de conciliación, se celebra un convenio judicial en virtud del cual se de por terminado el proceso o se modifican las pretensiones de las partes.

La siguiente etapa es la concerniente a las defensas y excepciones, pues bien, de acuerdo con el maestro Trueba Urbina, la excepción será aquella que:

"Se dirige a poner un obstáculo temporal o perpetuo a la actividad del órgano jurisdiccional: se refiere a la falta de los presupuestos o requisitos necesarios para que pueda entablarse una relación procesal perfecta".

"La defensa es la oposición no a la actividad del órgano jurisdiccional, sino al reconocimiento del derecho material pretendido en la demanda" (20) .

18. - Idem.

19.-Trueba Urbina Alberto. Nuevo Derecho Procesal del Trabajo, 2ª reimpresión, Editorial Porrúa, S.A. de. C.V., México 1992. pág. 456.

Así como para el profesor Trueba Urbina existen diversas divisiones y clasificaciones elaboradas por distinguidos maestros de Derecho, respecto de lo que son las defensas y excepciones; en lo que hace a las excepciones diremos que estas están sujetas a tres categorías, a saber, las sustantivas o de fondo y las procesales, perentorias o de forma, las primeras serán las que se consideran de defensa, mientras que las segundas vienen a producir ineficacia a la acción y las últimas que son las dilatorias que sólo suspenden sus efectos por cierto tiempo.

Concluída la diligencia de conciliación se sugiere la continuación al desahogo de las defensas y excepciones, misma en la que se puede suponer que se ha establecido la litis o la materia del conflicto, en cuanto a los hechos y el derecho de cada parte.

El término para dar contestación, oponerse o contradecir las defensas y excepciones opuestas por la parte contraria en el procedimiento que se lleva a cabo en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es inexistente, razón por la cual consideramos que dicha Comisión, requiere de un verdadero procedimiento para su buen desarrollo y credibilidad.

Antes de abordar la siguiente etapa sugerida en el presente apartado, considero que es oportuno y adecuado el señalar la forma en que el Maestro Devis Echandía distingue entre "prueba y medio de prueba, explicando que en sentido estricto, por pruebas judiciales se entiende las razones o motivos que sirven para llegar al juez la certeza sobre los hechos; y por medios los elementos o instrumentos utilizados por las partes y el juez,

que suministran esas razones o motivos. Puede existir, dice, un medio de prueba que no contenga prueba de nada, porque de él no se obtiene ningún motivo de certeza. Pero en sentido general, se entiende por prueba judicial, tanto los medios como las razones o los motivos contenidos en ellos y el resultado de estos" (20)

Desde el punto de vista lógico, las partes tienen la facultad implícita de acreditar al juez la verdad de los hechos controvertidos valiéndose de cualquier medio que, en su concepto, pueda crear convicción en el juzgador para aceptar como verdadero un hecho narrado en el documento petitorio.

La doctrina ha fijado diversos procedimientos como tipo; en los que deben seguirse para el ofrecimiento, admisión o desechamiento, desahogo y valoración de los medios de prueba, los cuales deben de cumplir con diversas formalidades, mismos que pueden ser de utilidad para el efecto de optar por el más conveniente y adecuado.

Ahora bien, en cuanto al ofrecimiento de pruebas, los ordenamientos jurídicos que rigen la Comisión, son omisos en señalar la forma en la que se deberá realizar el ofrecimiento y admisión de pruebas por parte de los sujetos involucrados en la queja, por lo que a manera de sugerencia diríamos que el actor (usuario del servicio médico) ofrecerá sus pruebas en relación a los hechos controvertidos, para que una vez hecho lo anterior el demandado (prestador del servicio médico) ofrezca las que a su derecho

20.- BRISEÑO SIERRA, Humberto. Ob. cit. Pág. 1295.

convengan y objetando las de su contraparte, sin limitar al actor para que también objete las pruebas de su contraparte.

A mi parecer, se puede emplear de manera supletoria las disposiciones del Código Federal de Procedimientos Civiles, en lo concerniente a las reglas generales sobre el ofrecimiento y admisión de pruebas, así como en lo relativo a las reglas y términos para el desahogo de las probanzas admitidas por dicho ordenamiento.

La razón por la que consideré que se debe de emplear supletoriamente el Código Federal de Procedimientos Civiles en esta etapa, obedece a que el mismo es de carácter federal y las funciones propias de la Comisión también lo deben de ser, atendiendo a la proyección que se le pretende dar hacia los demás Estados de la República, de acuerdo con el artículo 35 del Reglamento de la Institución objeto de estudio.

Para el efecto de no contrariar los términos establecidos por los diferentes Códigos de Procedimientos Civiles, es necesario el precisar que sea conforme al Código Adjetivo Federal citado; siendo así que, en cuanto a la admisión de pruebas se debe hacer tomando en cuenta que el personal de la Comisión debe admitir o desechar las pruebas ofrecidas por las partes, al día siguiente al en que termine el período de ofrecimiento; asimismo, se deben desechar las pruebas contrarias a derecho, a la moral, a hechos ajenos a la controversia, a hechos imposibles o notoriamente inverosímiles.

Las pruebas inmorales son a criterio de la autoridad, toda vez que son cuestiones de carácter subjetivo, mientras que las probanzas que versen sobre hechos no controvertidos sería inútil y además incidioso, ya que el juzgador no tiene porque formarse convicción sobre algo que no tiene razón de ser o relación con la controversia planteada.

Los hechos imposibles, vendrán a ser aquellos que en ningún supuesto, dentro o fuera del pleito, pudieron acontecer; bastando el criterio de la autoridad para calificar este tipo de hechos y consecuentemente, el rechazo de la prueba.

Cabe resaltar que el procedimiento que rige en la Comisión, no cuenta en la actualidad con algún medio de impugnación, como lo sería la apelación en el juicio ordinario civil por decir alguno; con el que se pueda combatir la admisión de probanzas.

Ahora bien, es indispensable el tomar en cuenta las pruebas que se deben preparar y que se van a desahogar en la audiencia respectiva, tal y como lo establecen un sinnúmero de ordenamientos jurídicos, es decir, lo que se refiere a las pruebas que deberán prepararse con toda oportunidad para que en ella puedan recibirse y para este objeto deben tomarse en consideración, entre otras las siguientes medidas:

- 1) Citar a las partes a absolver posiciones bajo los apercibimientos de ley, en el caso de no comparecer por causa que lo justifique se le tendrá por confeso de los hechos manifestados en la queja.

2) Citar a los testigos y peritos, bajo el apercibimiento de multa o de ser conducidos por la fuerza pública, a no ser que la parte que los ofreció se hubiera comprometido a presentarlos en la audiencia;

3) Conceder todas las facilidades necesarias a los peritos para el exámen de los objetos, documentos, lugares o personas para que rindan su dictámen a la hora y día de la audiencia;

4) Tramitar y/o enviar los exhortos necesarios para la práctica de las pruebas, en el caso de que se trate de probanzas que se deban desahogar en lugar distinto de donde se localiza la Comisión;

5) Ordenar por parte de la Comisión, llevar ante la misma las copias, documentos, libros y demás instrumentos ofrecidos por las partes, disponiendo de los cotejos y compulsas que fueren necesarias.

El momento en que tendrá lugar la ejecución de las etapas antes señaladas deberá ser en el momento en que se celebre la audiencia respectiva (de ley) con las pruebas que esten preparadas, dejándose a salvo el derecho de que se designe nuevo día y hora para recibir las pendientes, para lo cual se debe señalar la fecha de continuación de la audiencia, la que debe realizarse en el término que fije la Comisión, aunque nos atrevemos a sugerir el de quince días.

Una vez que se señaló el día y hora para la celebración de audiencia pública, deberán ser llamados por el secretario de acuerdos las partes, los peritos, los testigos y demás personas que deban intervenir y se determinará quienes deben permanecer en el salón asignado, para posteriormente ser introducidos dado el avance de la audiencia.

La audiencia se celebrará concurran o no las partes y estén o no presentes los testigos y peritos. Las pruebas ya preparadas se recibirán, dejando pendientes para la continuación de la audiencia las que no lo hubieren sido.

Una vez concluida dicha audiencia, se deberá proceder a formular los alegatos por cada una de las partes, debiendo levantar y firmar además de las partes que intervengan el que haga las funciones de secretario de acuerdos.

Los ordenamientos que rigen la actividad de la Comisión no contemplan alguna figura como la del secretario de acuerdos, el cual se encargaría de substanciar las etapas antes indicadas; motivo por el cual reitero mi interés en que se de intervención a peritos en derecho o dicho de otra manera Licenciados en Derecho, para el efecto de no dejar en estado de indefensión a alguna de las partes que intervengan en el procedimiento que exija la queja presentada ante la Comisión.

Retomado lo relativo a los medios de prueba, diciendo que vendrán a ser los instrumentos con los cuales se pretende lograr el cercioramiento de la verdad por parte del juzgador sobre los hechos objeto de la prueba, dichos instrumentos pueden ser objetos materiales como documentos, fotografías, etcétera o bien conductas del hombre realizadas en los términos de la ley que he sugerido como supletoria para su desahogo, tales como declaraciones de testigos, dictámenes periciales o inspecciones judiciales por decir algunas.

El artículo 93 del Código Civil Adjetivo Federal enumera como medios de prueba los siguientes:

1. La confesión;
2. Los documentos públicos;
3. Los documentos privados;
4. Los documentos periciales;
5. El reconocimiento o inspección judicial;
6. Los testigos;
7. Las fotografías, escritos y notas taquigráficas, y, en general, todos aquellos elementos aportados por los descubrimientos de la ciencia, y;
8. Las presunciones.

No pretendo imponer el empleo de manera supletoria el procedimiento que se encuentra previsto en el Código Federal de Procedimientos Civiles; sino únicamente hacer mención que dicho procedimiento es necesario para el mejor desempeño de las funciones encomendadas a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

3.- FORMAS DE SOLUCION DE LOS CONFLICTOS ANTE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO (Laudo).

Como se ha comentado en el apartado anterior, una vez que el capítulo probatorio se cierra, da lugar a la exposición de los alegatos de las partes,

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA.**

esto en el caso de que no haya prueba pendiente por desahogar, y donde el secretario de acuerdos dirá que se tiene por cerrada la instrucción, dando lugar inmediatamente a que el expediente se pase a laudo.

El laudo es la decisión definitiva dictada por el árbitro para resolver el conflicto sometido a arbitraje, lo que equivale a la sentencia definitiva pronunciada por el juez en el proceso jurisdiccional, sólo que en este caso los árbitros deben de resolver de acuerdo con las reglas de derecho vigente, esto es que dichos árbitros deben actuar como árbitros de derecho no teniendo otra obligación más que la de fundar su laudo en normas expresas de derecho vigente, es decir, que actúen con equidad y con toda la intención de desempeñarse como amigables componedores.

Por lo que el laudo es la denominación de la resolución que pone fin al conflicto o diferencia que se suscite con motivo de la prestación o negativa de prestación de servicios médicos; asimismo, como se sabe, todo lo antes expuesto abarcará la etapa de arbitraje que señala el Decreto y cómo los laudos que de dicha autoridad se originan no tienen fuerza similar a la de una autoridad jurisdiccional (artículo 634 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal), por lo menos deberán cubrir los requisitos exigidos para toda resolución debiendo tomar en cuenta que en igualdad de circunstancias que el procedimiento laboral, se deben apreciar las pruebas en conciencia.

Por otra parte, se puede decir que la ejecución es además el resultado del análisis de los elementos aportados en el momento procesal oportuno por

las partes, con la finalidad de que el Subcomisionado "A" valore y determine quien tiene la razón y quien es la parte que debe cumplir con tal o cual obligación, a través de la Dirección General de Arbitraje, de conformidad con los artículos 2o y 4o fracción V del Decreto y 30 y 34 del Reglamento de la Comisión.

Es en esta etapa posterior a la emisión del laudo donde se exige la ejecución de dicha resolución, ya que de otra manera dichos laudos carecerían de valor práctico y no se cumpliría así la finalidad establecida en el Decreto.

De tal manera, que una vez que se dicta la resolución denominada laudo, la autoridad tiene la obligación de ejecutarla y las partes el derecho de pedir que se realice esa ejecución.

Se debe precisar en que tiempo se deben cumplimentar los laudos de la Comisión, consideramos que por ser cuestiones de salud de las personas, debe ser un término breve que no rebase de tres días hábiles, mismo que deberá surtir sus efectos a partir de la notificación que realice la Comisión por conducto de la Dirección General de Arbitraje o bien por el Subcomisionado "A" a la autoridad jurisdiccional, para que auxilie conforme al artículo 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal en lo relativo a la ejecución de dicho laudo; el numeral en cita señala textualmente: "Todo lo que en este capítulo se dispone respecto de la sentencia, comprende las transacciones, convenios judiciales y los laudos que ponen fin a los juicios arbitrales".

Cuando se trate de ejecutar obligaciones de dar, que sean consistentes en pagar alguna cantidad de dinero o bien entregar algún objeto que sea necesario para la rehabilitación del usuario del servicio médico, en caso de negativa hacia su pago o cumplimiento la autoridad jurisdiccional debería solicitar que en la vía ejecutiva civil, se le embarguen bienes suficientes del ahora deudor y en su momento rematarlos si persiste la negativa.

Abundando un poco más en lo relativo a dicha obligación, es necesario el que se incluya en los ordenamientos que rigen a la Comisión, que se cuantifiquen los daños conforme a la tabla que señala la Ley Federal del Trabajo en el artículo 513 y siguientes.

Considerando que a partir de la presentación de la queja, la subsecuentes actuaciones que tengan lugar en la Comisión hasta antes de que se remita el laudo a la autoridad jurisdiccional, sólo podrán ser impugnadas a través del Juicio de Amparo Indirecto, por ser cuestiones procesales aún no definitivas, en virtud de que hasta este momento el laudo dictado o las actuaciones anteriores no se han tramitado ante una autoridad jurisdiccional, por lo que una vez que se remitan las actuaciones y el laudo en sí se encuentre en estudio por parte de la autoridad jurisdiccional para su homologación como si se tratara de una sentencia emitida por autoridad competente de carácter jurisdiccional, deberá tener lugar como medio de impugnación el Juicio de Amparo Directo, esto sí se trata ya de una resolución admitida por contener elementos necesarios para su homologación y consecuente ejecución.

Por otra parte es importante saber que el procedimiento observado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico requiere además de un verdadero procedimiento el contar con recursos mediante los cuales las partes inconformes acudan mediante el recurso procedente para que sea dictado una nueva resolución o sea modificada o ratificada la misma; dichos recursos podrían ser la revocación, apelación, inconformidad, etc; para que dicha parte no quede en estado de indefensión por una mala resolución.

Finalmente quiero dejar establecido que no es una mera apreciación de carácter personal, la de considerar que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es ineficaz tanto jurídica como prácticamente, lo anterior se corrobora con los aspectos jurídicos de que adolece dicha institución en cuanto a la falta de fundamentación de su funcionamiento y en un segundo plano, me atrevo reproducir las notas periodísticas obtenidas por las periodistas Karina Aviles y Sandra Palacios de los periódicos La Jornada y El Universal respectivamente publicada la primera de las notas el martes 26 de agosto del año próximo pasado, en la que señala que "Hay 500 casos documentados de presunta negligencia médica", y dando datos estadísticos relativos a la presunta responsabilidad en porcentajes, misma que refiere en su parte conducente lo siguiente: "...el Instituto Mexicano del Seguro Social se tiene documentado 30 por ciento de las víctimas; los hospitales privados registraron 20 por ciento, al igual que los nosocomios pertenecientes a la Secretaría de Salud.

Después se ubica el ISSSTE con 15 por ciento, los Hospitales de Petróleos Mexicanos con 10 por ciento y nosocomios pertenecientes al Departamento del Distrito federal con 5 por ciento.

Al afirmar que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico significa "el encubrimiento a médicos elevado a categoría de ley por decreto presidencial", Giese informó que "31 por ciento de los usuarios que han acudido a la fundación por quejas contra la Conamed manifestaron alguna violación de sus derechos". De éstos, "23.2 por ciento se quejó de recibir alguna presión para firmar acuerdos por parte de los empleados de la Conamed", mientras que 15.5 por ciento manifestó su enojo por la desinformación que impera en dicha comisión.

Por otra parte, dijo que la queja más frecuente de los usuarios de servicios médicos es la sobresaturación en las clínicas de primer nivel y en los servicios de especialidad, así como la falta de información en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, y la ausencia de material, equipo y medicamentos. Otras de las inconformidades "son el costo excesivo en los hospitales privados y la falta de médicos especialistas".

Respecto de los problemas que enfrentan los usuarios para iniciar una acción legal por presunta negligencia médica, 41 por ciento de ellos indicó que se debe a la falta de conocimiento de los propios derechos; 29.2 por ciento de los usuarios apuntó que responde a la falta de interés de las autoridades competentes, mientras que 25 por ciento de éstos manifestó que

la carencia de recursos económicos les impide iniciar un procedimiento legal...".

Y para corroborar lo señalado por dicha periodista, el día 26 de diciembre de 1997, se publicó la nota de la segunda de las periodistas en la que nos narra en forma sucinta lo que le sucedió a un asegurado de I.M.S.S.; de la cual hago una inserción de lo más importante de dicha noticia "Los dolores de estómago que a menudo sentía Iván Cuéllar Morales lo obligarán a acudir al médico. Tres años lo engañó el galeno de la clínica 10 del IMSS, Juan González Tinoco, quien por negligencia nunca ordenó que se hiciera análisis para determinar la gravedad del padecimiento" "...En un momento determinado el estado de salud de Cuéllar Morales empeoró, por lo que tuvo que ser hospitalizado y sometido a una intervención quirúrgica, debido a que no fue atendido a tiempo y estuvo a punto de perder la vida" "...perdió la vesícula y la enfermedad le provocó una desviación en el ojo derecho.

Siete meses estuvo hospitalizado, situación que también provocó que lo despidieran de su trabajo.

Una vez recuperado, Cuéllar Morales levantó la denuncia ante la delegación 4 sureste del Distrito Federal, a cargo de Maricela Díaz Torres.

Con este hecho se inició la averiguación con el número de folio 62KD/A1197.

Días después sobre la denuncia presentada, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico responde a Cuéllar Morales que no tenía los elementos suficientes para que siguiera el procedimiento legal” “...”tendría que haber perdido la vida para que existieran motivos suficientes para castigar al médico responsable de que mi estado de salud haya empeorado.” “...exige que se castigue al doctor Juan González Tinoco, quien a pesar de todo, todavía continúa trabajando en la clínica 10 del Seguro Social y considera que más personas podrían tener un problema similar al que sufre.”.

Las notas citadas son con el objeto de que los lectores se formen un criterio racional en cuanto a la incompetencia e ineficacia jurídica de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico fue creada con las mejores intenciones por parte del Gobierno Federal, ya que es cotidiano y conocido por toda la población, la negligencia profesional por parte de los médicos, enfermeras y demás personal que labora en los Hospitales, Clínicas y Consultorios no habiendo distinción alguna entre si son públicos o privados, por una parte; y por otra la falta de atención por parte de las autoridades correspondientes para sancionar todas esas deficiencias.

SEGUNDA.- La necesidad de proponer una investigación relacionada con la adición de un procedimiento para resolver las controversias que se puedan suscitar ante la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, surge en razón de que tanto el decreto de creación como el reglamento de dicha institución, carecen de reglamentación alguna en la parte adjetiva.

TERCERA.- Así mismo creo que se omitieron totalmente los principios esenciales de rapidez, concentración, informalidad y flexibilidad que deberían regir en un procedimiento de esta naturaleza, dado que lo que se encuentra en juego es la salud de una persona y como tal requiere de la atención inmediata, porque de lo contrario estaríamos en peligro de desvanecer los hechos constitutivos de una queja por dejar de atender oportunamente una reclamación de esta índole o por el simple transcurso del tiempo.

CUARTA.- De acuerdo con la Constitución y de las demás leyes secundarias, la única competente para conocer, resolver y emitir opiniones en los conflictos sobre la prestación de servicios médicos, es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

QUINTA.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es un órgano descentralizado de la Secretaría de Salud dependiente del Poder Ejecutivo y sin ninguna facultad de las que se confieren a las autoridades dependientes del Poder Judicial.

SEXTA.- El decreto en estudio no señala supletoriedad alguna, ni mucho menos se refiere al tiempo y lugar en que han de efectuarse los actos procesales (términos), por lo que propongo en el curso de la presente investigación de manera clara y concisa, la forma en que se podrán computar los días comprendidos en dichos términos, ya que el procedimiento que se sigue en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico carece de los mismos.

SEPTIMA.- Es importante observar que tanto el decreto como el reglamento que rigen a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico son omisos en cuanto al señalamiento sobre la aplicación supletoria de alguna otra ley u ordenamiento, para el efecto de subsanar las lagunas existentes y la práctica y desahogo de un procedimiento.

OCTAVA.- Otro punto importante es el relativo a la omisión que también se aprecia en el Decreto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, puesto que sí bien se debe de aplicar el Decreto y su correspondiente Reglamento, ninguno de los dos señala la aplicación supletoria de alguna otra ley u ordenamiento, para el efecto de subsanar las lagunas existentes y la práctica y desahogo de un procedimiento, el cual como ya se observó difiere mucho de lo que realmente es el arbitraje.

NOVENA.- El procedimiento, integración, funciones y obligaciones que tiene la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, son deficientes en algunos casos y otros son tratados de manera somera, por lo que resulta conveniente que el personal que debe conocer de los procedimientos de la Comisión y se integre de acuerdo a lo que se entiende por arbitraje.

DECIMA.- De la resolución que se emita en el proceso jurisdiccional, es decir la sentencia, puede poseer fuerza ejecutiva, y en tal virtud ser ejecutada por el mismo Juez ya que él la ha dictado, mientras que en el laudo arbitral no se encuentra con fuerza ejecutiva por lo que se deberá acudir ante un juez para que auxilie al árbitro y ejecute dicho laudo arbitral, previa homologación de dicha resolución.

DECIMAPRIMERA.- Por lo que se deberá de adicionarse tanto al Decreto de creación, como a su Reglamento algún numeral que permita la aplicación supletoria del Código Federal de Procedimientos Civiles, para así poder dicha Comisión resolver eficazmente las controversias que le sean planteadas.

BIBLIOGRAFIA

ARELLANO García, Carlos. Derecho Procesal Civil.

5ª edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1990.

ARELLANO García, Carlos. Práctica Forense Civil y Mercantil.

13ª edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1993.

BECERRA Bautista, José. El proceso Civil en México.

13ª edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1990.

BRISEÑO Sierra, Humberto. El Arbitraje en el Derecho Privado.

Editorial UNAM. México 1993.

BRISEÑO Sierra, Humberto. Derecho Procesal.

2ª edición. Editorial Harla S.A. México 1994.

BURGOA Orihuela, Ignacio. El Juicio de Amparo.

28ª edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1991.

CARNELUTTI, Francesco. Derecho Procesal Civil y Penal.

Traducción y Compilación de Enrique Figueroa Alfonso. Editorial Pedagógica Iberoamericana S.A.. México 1994.

DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho del Trabajo.

9ª edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1991. Tomos I y II.

DE LA PLAZA, Manuel. Derecho Procesal Civil Español.

7ª edición. Editorial Aguilar, S.A. Madrid 1993. Tomo I

DE PINA Vara, Rafael. Derecho Civil Mexicano.

12ª edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1990. Tomos I, II, III, IV.

GARCÍA Maynez, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho.

42ª edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1991.

GÓMEZ Lara, Cipriano. Teoría General del Proceso.
8ª edición. Editorial Harla, S.A. México 1990.

MENDIETA Y Nuñez, Lucio. El Derecho Precolonial.
7ª edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1993.

OVALLE Favela, José. Derecho Procesal Civil.
4ª edición. Editorial Harla, S.A. México 1995.

TRUEBA Urbina, Alberto. Nuevo Derecho Procesal del Trabajo.
2ª reimpresión. Editorial Porrúa, S.A. México 1992.

SERRA Rojas, Andrés. Derecho Administrativo.
15ª edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1992.

SILVA, Jorge Alberto. Arbitraje Internacional en México.
Editorial Pereznieto Editores, S.A. México 1994.

ZAMORA Pierce, Jesus. Derecho Procesal Mercantil.
6ª edición. Editorial Cárdenas, S.A. México 1995.

LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
95ª edición. Editorial Porrúa S.A. México 1996.

Código Federal de Procedimientos Civiles.
4ª edición. Editorial Jus Semper, S.A. México 1996.

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.
Editorial Sista, S.A. México 1996.

Código Civil para el Distrito Federal.
Editorial Sista, S.A. México 1996.

OTRAS FUENTES

Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
Diario Oficial de la Federación. México 3 de Junio de 1996.

Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano.
7ª edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1994.

PALLARES, Eduardo. Diccionario de Derecho Procesal.
22ª edición. Editorial Porrúa, S.A. México 1996.