

302809



**UNIVERSIDAD MOTOLINIA, A. C.**

ESCUELA DE DERECHO  
CLAVE 302809  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**NATURALEZA JURIDICA  
DE LA  
COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADO EN DERECHO**

PRESENTA

**DANIEL PEYRET GARCIA**

DIR. DE TESIS: LIC. JOSE LUIS FRANCO VARELA



MEXICO, D. F., DEL 2000\*

28/10/06



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).

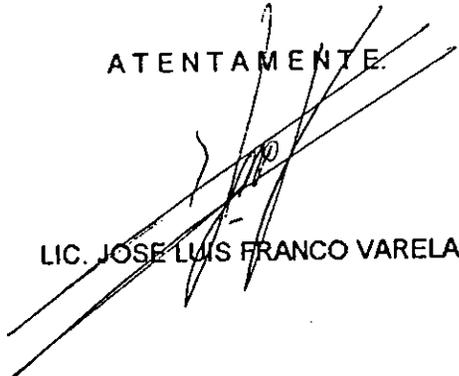
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

México, D.F. a 12 de Mayo del 2000.

Asunto: Se emite voto aprobatorio

En mi caracter de Director de la tesis titulada " **NATURALEZA JURIDICA DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO**", que para obtener el título de Licenciado en Derecho presenta el alumno **DANIEL PEYRET GARCIA**, con número de cuenta 89666367-3, me permito emitir voto aprobatorio, en virtud de que considero que dicha investigación reúne los requisitos de contenido académico y forma establecidos por el reglamento.

ATENTAMENTE.

  
LIC. JOSÉ LUIS FRANCO VARELA.

México, D.F. ,31 de Mayo del 2000

Lic. José Luis Franco Varela

Director Técnico

Escuela de Derecho de la  
Universidad Motolinia, A. C.

Distinguido Señor Director:

Me permito manifestarle que he recibido para su revisión,  
la tesis titulada "NATURALEZA JURIDICA DE LA COMISION NA-  
CIONAL DE ARBITRAJE MEDICO" , que para obtener el título  
de Licenciado en Derecho presenta el alumno Daniel Peyret  
García, con número de cuenta 89666367-3.

Después de haber revisado dicho trabajo de investigación,  
encuentro que cumple en su estructura con los requisitos  
de validez que exige la Ley Federal del Derecho de Autor.  
Por lo tanto, me permito dar mi voto aprobatorio.

ATENTAMENTE.



José Antonio Ortiz Cerón

Licenciado en Derecho

Céd. Prof. # 157759

COMISIÓN NACIONAL DE  
ARBITRAJE MÉDICO

NATURALEZA JURÍDICA

DE LA

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



*a Mercedes y Francisco*

*Mi mas sincero agradecimiento a:*

*Carlos, Ricardo, Alicia, Francisco, Maricela, Teresa,  
Miguel, Rodrigo y Abraham*

*Marian, Pablo, Paola, Montserrat, Sebastian,  
Martina, Daniel, Francisco, Sofia y Raquel*

*Madre Guadalupe Denetro*

*Lic. José Luis Franco Varela*

*Yolanda, Hector y Joel*

*Atenayhs e Ismael*

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	I
--------------	---

## CAPÍTULO I

### EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD

1.	ANTECEDENTES	
1.1.	DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS	16
1.2.	DECLARACIÓN DE LOS PUEBLOS DE AMÉRICA	17
1.3.	PACTO DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES(ONU)	18
1.4.	SISTEMA NACIONAL DE SALUD	20
1.5.	ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	21
1.6.	LEY GENERAL DE SALUD	25
1.7.	PROGRAMA DE REFORMA DEL SECTOR SALUD 1995-2000	28
1.8.	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1995-2000	30
	RESUMEN	32

## CAPÍTULO II

### LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

2.	LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED)	
2.1.	DECRETO DE CREACIÓN DE LA CONAMED	36
2.2.	USUARIOS Y PRESTADORES DEL SERVICIO MÉDICO	39
2.3.	ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA CONAMED	41
2.4.	COMPETENCIA DE LA CONAMED	43
	RESUMEN	47

•  
CAPÍTULO III

DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS  
PARA LA CONAMED

3.	DE LOS PROCEDIMIENTOS ANTE LA CONAMED	49
3.1.	QUEJA	51
3.2.	CONCILIACIÓN	61
3.3.	ARBITRAJE	73
	RESUMEN	85

## CAPÍTULO IV

### RESOLUCIONES QUE EMITE LA CONAMED

4.	CARÁCTER DE LOS LAUDOS QUE EMITE LA CONAMED Y SU EJECUCIÓN PRÁCTICA	
4.1.	LAUDOS QUE EMITE LA CONAMED	90
4.2.	OTRAS RESOLUCIONES	93
4.3.	EJECUCIÓN DE LOS LAUDOS EMITIDOS POR LA CONAMED	98
	RESUMEN	100

CONCLUSIONES

103

BIBLIOGRAFÍA

108

# INTRODUCCIÓN

El bienestar físico y mental del hombre; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; la preservación, conservación y restauración de la salud; así como el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, entre otras, son las causas que convencieron al Gobierno Federal para elevar el derecho a la protección de la salud como una garantía constitucional.

Como resultado de la Iniciativa de ley propuesta por el Ejecutivo Federal, durante la gestión del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, aprobada por el H. Congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 3 de febrero de 1983, la Constitución Federal, contempla en su artículo 4º, lo concerniente al derecho a la protección de la salud.

Esta Garantía Individual estará reglamentada por la Ley General de Salud, con apego a lo dispuesto por el artículo 4º Constitucional en mención, estableciendo para tal efecto "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 en general,"<sup>(1)</sup> tal y como lo establece su artículo 1º.

En el año de 1995, el Ejecutivo Federal presentó ante el H. Congreso de la Unión, el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000; este documento se elabora para normar los programas institucionales y sectoriales, así como para concertar tareas entre los poderes de la Unión, los Gobiernos Estatales y Municipales.

En su apartado relativo al sector salud, plantea inducir la participación tanto del Sector Social como de los Particulares en el mejoramiento en 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 operen con mayor calidad y eficiencia.

1. Leyes y Códigos de México, Ley General de Salud, Editorial Porrúa, Tomo I, Decimoquinta Edición, México 1998, Pag. 1

Posteriormente, con fecha 3 de junio de 1996, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud cuyo objetivo, de acuerdo a lo establecido en su artículo 2º, es "contribuir a resolver los conflictos entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios." (2)

Con este estudio se pretende destacar qué es el derecho a la protección de la salud y el carácter con el que interviene la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para la salvaguarda de esta garantía constitucional, en las controversias que se susciten entre los usuarios y los prestadores del servicio médico, no sin antes definir el carácter de cada uno de estos, así como la función y estructura, de este órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.

Asimismo se considera relevante identificar los casos en que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es competente para la solución de conflictos, con base a su función como órgano administrativo y su campo de acción.

Ahora bien, resulta imperioso establecer el marco jurídico de los mecanismos a través de los cuales, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, intervendrá para resolver conflictos, al analizar los procedimientos que desahoga y verificar si su aplicación le permite a los usuarios, resolver de manera pronta y expedita, sus controversias con los prestadores de los servicios médicos, sin la necesidad de ocurrir ante los órganos jurisdiccionales y hacer una comparación con los que se aplicarán en otras ramas del derecho.

El tema principal a desarrollar dentro de este trabajo de investigación es el concerniente al carácter de los laudos que emite la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para estar en posibilidades de hacer propuestas tendientes a que dichas soluciones se dicten por la Comisión como un órgano administrativo, estableciendo sus diferencias con otros tipos de determinaciones y que su ejecución práctica no retrase el ejercicio de derechos de los usuarios del servicio médico.

2. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 3 de junio de 1996.

En el primer capítulo se estudiará lo referente al término "Derecho a la Protección de la Salud", sus orígenes; su trascendencia en diferentes foros tanto en el ámbito internacional como nacional; su adhesión a la Constitución Federal como una Garantía Social; la aplicación de la Ley General de Salud como el ordenamiento encargado de regular su aplicación; y su integración como uno de los objetivos fundamentales del Plan Nacional de Desarrollo presentado por el Ejecutivo Federal.

En el segundo capítulo analizaremos lo concerniente a la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), como un órgano encargado de proteger el derecho a la salud; su organización y funcionamiento atendiendo lo establecido tanto en el decreto de creación como en su reglamento interno; su competencia para atender los conflictos que se susciten entre los usuarios y los prestadores del servicio médico.

En el tercer capítulo se estudiará el decreto por el que se establecen los procedimientos para la CONAMED, su aplicación práctica y sus diferencias con los establecidos para otras materias jurídicas.

En el cuarto capítulo se definirá la condición de los laudos que emite la CONAMED, atendiendo su clasificación en la doctrina jurídica y su diferencia con otro tipo de resoluciones, asimismo se hará un análisis de su ejecutabilidad, para proponer cambios en la intervención de este organismo.

## PROBLEMÁTICA

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, fue creada para salvaguardar el derecho a la protección de la salud como una garantía constitucional, función que se caracteriza por su intervención como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud para la atención de quejas y como particular para la solución de conflictos, misma que no cuenta con unidades administrativas en cada una de las Entidades Federativas de la República Mexicana para la atención de los asuntos de su competencia y que hasta el año de 1999, cuando se establecieron los procedimientos que desahoga y la ley habría de aplicarse supletoriamente por posibles omisiones. Asimismo que las resoluciones que emite, son meramente declarativas (opiniones, acuerdos y laudos) y para su ejecución se tiene que ocurrir ante los órganos jurisdiccionales.

## OBJETIVOS

En virtud de que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, fue creada con la finalidad de evitar que los usuarios del servicio médico acudieran ante los órganos jurisdiccionales para el ejercicio de sus derechos, es necesario que esta institución cumpla sus funciones como un órgano administrativo, motivo por el cual se analizará el marco jurídico y teórico de sus orígenes, así como las posibilidades que existen de que sea investida de autoridad.

Es trascendental que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cuente con Unidades Administrativas en todas y cada una de las Entidades Federativas que componen el Estado para el cumplimiento de sus funciones, así como con procedimientos viables para que los usuarios del servicio médico resuelvan de manera pronta y expedita los conflictos que se susciten con los prestadores de dichos servicios. Por lo anterior se analizarán las diferencias con los establecidos por otras ramas del derecho, tras considerar algunos criterios jurisprudenciales, para hacer propuestas tendientes a plantear posibles modificaciones y mejoras en el desahogo de los mismos.

Será relevante que las determinaciones que emita la Comisión Nacional de Arbitraje Médico las dicte con el carácter de Autoridad Administrativa para que estas puedan ser impugnadas por las partes en el conflicto y que la propia Comisión este en posibilidades de ejecutarlas. Para lo anterior se realizará un análisis comparativo con las que se dicten como resultado de otros procedimientos y su ubicación dentro de la doctrina jurídica y así, proponer mecanismos legales que permitan a los usuarios del servicio médico, sin intervención de los órganos jurisdiccionales, el ejercicio de este derecho.

# 1. ANTECEDENTES.

## 1.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

La salud como parte integral de la seguridad social de los habitantes de toda nación, ha sido tema de enorme preocupación por parte de los Gobiernos de un gran número de países a lo largo de la historia.

En las últimas décadas se ha logrado que este asunto tan importante forme parte de los compromisos establecidos entre los países integrantes de organismos internacionales como el de las Naciones Unidas, tal y como se puede observar en los resultados obtenidos de la Asamblea General de esta Institución, llevada a cabo el 10 de diciembre de 1948, mediante la cual se aprobó "La Declaración Universal de los Derechos Humanos".

De esta exposición, consideramos relevante transcribir lo establecido en su artículo 25º, ya que en este, encontramos el término "la salud". A partir de ese momento histórico tan importante es considerado como un derecho social, independientemente de los pensamientos que los constituyentes de diversos países tuvieron a bien considerar, sobre el particular en especial en la materia de trabajo.

"Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social."<sup>(3)</sup>

Como ha quedado estipulado, en este artículo se establece aunque de manera

3. Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, (Recopilación de Instrumentos Internacionales), Publicación de las Naciones Unidas, Geneva 1983.

muy general el derecho a la Salud, por lo cual será de gran importancia el definir este derecho, como una garantía social de todo individuo, no omitiendo manifestar que el acceso a la misma se relaciona con las posibilidades y condiciones económicas de cada país y su estrecha relación con conceptos como: Seguridad Social, Economía, Sociedad y Cultura.

El celebre investigador Luis Díaz Müller, en su obra titulada Derecho a la Salud y Derechos Humanos, nos dice que: "el derecho a la salud es un derecho sustantivo o material, es un derecho humano que se refiere a la posibilidad o condición que posee un grupo humano o comunidad de exigir una prestación por parte del Estado.

La salud no es solamente, como se decía antaño, la ausencia de enfermedades. La salud es un proceso global. El bienestar físico y mental da cuenta de la salud individual. El bienestar social se relaciona y da cuenta a la salud general de la población, es decir de la salud pública." <sup>(4)</sup>

Como podemos observar el derecho a la salud se puede contemplar desde diversos puntos de vista: como consecuencia de un acuerdo internacional para la preservación de este derecho; como un tributo fundamental de todo individuo para exigirlo ante el Estado; o como una obligación por parte de este para brindarlo a la sociedad en su conjunto, consideraciones que estudiaremos más adelante.

## 1.2. DECLARACIÓN DE LOS PUEBLOS DE AMÉRICA

Posteriormente en el año de 1966, en reunión celebrada en la ciudad de Punta del Este, Uruguay, con la participación de los representantes de todos los países del Continente Americano se firmo, "La Declaración de los Pueblos de América", las cuales incluyen entre otros "El Plan Decenal de Salud Pública de la Alianza para el Progreso", del que destacan las siguientes conclusiones:

"El mejoramiento de las condiciones de salud no sólo es deseable en sí mismo, sino que constituye un requisito esencial previo el crecimiento

4. Díaz Müller, Luis, Derecho a la Salud y Derechos Humanos, Academia Mexicana de Derechos Humanos, México 1997, pag. 6

económico y debe formar, por lo tanto, parte indispensable de los programas de desarrollo de una región", Asimismo, "Que al programar y negociar el financiamiento del desarrollo económico, se incluyan los programas de salud pública que son esenciales y complementarios de los económicos." (5)

Sobre el particular cabe resaltar que el desarrollo en materia de salud, fue considerado en este foro como un elemento para el avance económico de los países y por lo tanto tendría que ser tomado en cuenta en los programas de egresos de los Estados, punto que consideramos contradictorio a la Declaración de los Derechos Humanos, ya que esta prerrogativa es de carácter social, a la cual por razones que se analizaran mas adelante todo individuo debe de tener acceso, sin el interés o necesidad que pueda existir sobre su productividad colectiva.

Ahora bien lo significativo de este Plan, es que la Salud es apreciada como un derecho, no obstante el punto de vista que se le dió. En particular lo considero como una obligación por parte del Estado para con sus habitantes, con la finalidad de que su bienestar conlleve al desarrollo.

### 1.3. PACTO DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (ONU)

En el año de 1996, la Organización de las Naciones Unidas, convocó a una reunión internacional a efecto de impulsar los ideales de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en donde se firmó "El Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales", del que se considera relevante transcribir el artículo 12º, que a la letra dice:

"Artículo 12. 1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para:

- a) ...;
- b) ...;

5. García Romero, Horacio, et.all., El Derecho a la Protección de la Salud de todos los Mexicanos, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México 1996, 1ª. Edición, pag. 20.

- c) ...;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad." (6)

Cabe resaltar que en este Pacto se retomó el pensar de la Organización de las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en el sentido que el Derecho a la salud es un Derecho Social y que los Estados miembros tenían que crear entre otras, las condiciones enmarcadas en el inciso d), apartado 2. de su artículo 12º, sin considerar aun la obligación por parte de un país de proteger este derecho, como una garantía individual.

El Diccionario Jurídico Mexicano, al referirse a los derechos sociales nos dice que son: "las prerrogativas y pretensiones de carácter económico, social y cultural, reconocidas al ser humano, individual o colectivamente considerado y que hoy en día se les designan generalmente con el término "derechos económicos, sociales y culturales." (7)

Ahora bien en la obra titulada El Derecho a la Protección a la Salud, sus autores nos dicen que " La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la Justicia Social." (8)

Desde mi particular punto de vista, son aspectos trascendentales en el desarrollo de toda sociedad, pero no es necesario hacer únicamente el reconocimiento a tan importante derecho, es necesario que los organismos encargados de su desarrollo, lo respeten y cumplan en su totalidad.

Como podemos observar la salud ha sido considerada en los diferentes foros que se estudian, como un derecho que los habitantes de todo país, tanto en lo individual como en lo colectivo, tienen y será la base para analizar

- 6. Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, (Recopilación de Instrumentos Internacionales), Publicación de las Naciones Unidas, Geneva 1983, p.6.
- 7. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Diccionario Jurídico Mexicano, Edit, Porrúa, 3ª. Edición, México 1989, pag. 1068 Vol. 2.
- 8. García Romero, Horacio, et.all., El Derecho a la Protección de la Salud de todos los Mexicanos, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México 1996, 1ª. Edición pag. 24.

porque en nuestro país se ha elevado al rango de Garantía Individual a través de los trabajos y propuestas que el Gobierno Federal y sus Entidades Federativas han hecho para alcanzar esta meta.

Por su parte el Gobierno Mexicano, ha mostrado su interés por lograr avances en el goce de tan preciado derecho, motivo por el cual, a lo largo de las últimas décadas, se ha alcanzado un desarrollo considerable para el establecimiento del Derecho a la Protección de la Salud.

#### 1.4. SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La salud en México fue un tema que el Constituyente de 1917 consideró en la integración de la Constitución Federal, como un derecho al que los trabajadores y sus familias tenían acceso, pero la situación económica del País no permitió a los Gobiernos el óptimo desarrollo de este objetivo.

Han sucedido acontecimientos históricos importantes en materia de salud dentro de nuestro País, tal y como la creación de diversas instituciones Públicas como son el IMSS y el ISSSTE, organismos encargados de dar cumplimiento a los programas instituidos por el gobierno para la prestación del servicio médico a los trabajadores de la nación, los cuales cabe mencionar, mas no serán objeto en la presente investigación.

Recuérdese que en el año de 1973, cuando en México se formuló el Sistema Nacional de Salud se consideraba que: " la Salud individual es indispensable para lograr la Salud colectiva y que esta a su vez, condiciona los factores más eficientes para alcanzar la primera". <sup>(9)</sup>

Para lograr lo establecido en este concepto se trabajó para mejorar la instrumentación de programas enfocados al desarrollo en la atención particular y general, considerando diversas áreas del Sector Salud, con la intervención del Gobierno Federal, Estatal y Municipal, ya que la preocupación primordial de esa administración era el cuidado de las zonas rurales y urbanas marginadas.

9. Valdés, Cuauhtemoc y Otros, La Salud en México, Fundamentos del Cambio Estructural, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, I Colegio Nacional y el Fondo de Cultura Económica, tomo I, Edición Conmemorativa, México 1988, pag. 15.

Los objetivos fundamentales del Sistema Nacional de Salud consistían en garantizar una mejoría cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud otorgados por los organismos que atienden a la población abierta, y tratando de reducir las diferencias que los separen de los ofrecidos a los derechohabientes de seguridad social; reforzar la capacidad operativa y de gestión de los servicios de salud por parte de los gobiernos de los estados y vincular la planeación de los servicios de salud con la planeación global del país.

A finales de los años 70's se logró que con el apoyo de la inversión extranjera y la venta de petróleo, se diera cumplimiento a algunos de estos programas, en especial a los que estaban enfocados a las ya mencionadas (zonas rurales y áreas urbanas marginadas); no obstante fue necesario crear mecanismos tendientes a mejorar la coordinación y determinación de los elementos normativos, administrativos, financieros y técnicos con el objeto de que el Sistema Nacional de Salud, lograra abarcar su cobertura a toda la población.

Tal y como se puede observar el Derecho a la Salud no ha dejado de ser tema de enorme preocupación para nuestro Gobierno, el cual en la década de los 80', impulsó un sin número de programas a través de la Modernización Administrativa, que en la actualidad sigue implementando, y del Plan Nacional de Desarrollo planteado por cada administración.

Fue en el año de 1982, cuando el Ejecutivo Federal, planteó un cambio radical en la concepción del Derecho a la Salud, ya que determinó que el Plan Nacional de Desarrollo diera prioridad a la Salud como una de sus grandes tareas.

### 1.5. ARTÍCULO 4º CONSTITUCIONAL

Con el objeto de impulsar los principios del Sistema Nacional de Salud y como resultado de la Iniciativa de ley emitida por el Ejecutivo Federal, durante la gestión del Licenciado Miguel de la Madrid Hurtado y previa publicación en el Diario Oficial de la Federación, el día 3 de febrero de 1983, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como ley suprema contempla en uno de los apartados de su artículo 4º, lo concerniente a la Salud Pública.

Lo anterior en términos de la fracción XVI del artículo 73, de la Constitución Federal, mediante el cual se le atribuye al Congreso de la Unión, facultades para aprobar disposiciones en Materia de Salud en la República Mexicana, transcribiendo textualmente para su conocimiento el contenido del precepto legal antes invocado:

“Artículo 73.- El Congreso tiene facultad:

XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la república.”<sup>(10)</sup>

Asimismo nos parece importante conocer lo previsto por el artículo 4º Constitucional; el cual se transcribe en su totalidad, con la finalidad de tener una mejor ubicación de los elementos materia 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 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.**

10. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial SISTA, S. A., México 1996, Pag. 32.

Toda familia tiene derecho de disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios al 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 instituciones públicas." (11)

Como podemos observar, el párrafo tercero del precepto constitucional antes invocado, es aquel mediante el cual se consagra como norma fundamental el derecho a la protección de la salud, cuyo objeto desde mi particular punto de vistas es, que los mexicanos podamos disfrutar de servicios de salud y asistencia social, que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población en general, así como impulsar los conocimientos técnicos y sociales para el adecuado aprovechamiento y empleo de los servicios de salud.

Lo anterior atendiendo a lo que el maestro Eduardo García Maynez, acerca de la interpretación nos dice: "Todo precepto jurídico encierra un sentido. Pero no siempre este se haya manifestado con claridad. Si la expresión es verbal o escrita, puede ser que la construcción sea defectuosa y haga fácil 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." (12)

En relación a la adición hecha al artículo 4º Constitucional en estudio, el Licenciado José Francisco Ruíz Massieu, en su estudio realizado sobre "El Contenido Programático de la Constitución y el Derecho a la Protección de la Salud", nos dice:

"El nuevo párrafo tercero del artículo 4º constitucional es la médula del programa de salud del Estado mexicano, es el mejor acicate para la acción pública en materia sanitaria y es, en suma, un precepto al que deberán acomodarse las grandes decisiones que tomen los poderes públicos en

11. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial SISTA S.A. de C.V., México 1996, Pag. 2.
12. García Maynez Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho, Editorial Porrúa, S. A, Cuadragésima Tercera Edición, México 1992, Pag. 129.

cuanto la asignación de recursos, descentralización de la vida nacional, modernización administrativa y reestructuración de la vida social.

Dar efectividad creciente al derecho a la protección de la salud conlleva al avance en el programa de justicia social...

La salud humana es uno de los componentes básicos del bienestar de la población y, a su vez, elemento esencial para indicar y evaluar el desarrollo social de un pueblo en el nivel individual y colectivo, ofrece además el incentivo para alcanzar una mejor calidad de vida." (13)

Ahora bien, en la exposición de motivos que derivan de la iniciativa de adición hecha al art. 4º Constitucional, se pueden observar algunas características relacionadas con los siguientes aspectos:

- 1) El acceso y la cobertura, pues el Sistema Nacional de Salud pretende hacer factible que en el mediano plazo todos los mexicanos tengan acceso a servicios institucionales, eliminando barreras económicas, sociales, culturales y geográficas.
- 2) La integración y coordinación, para alcanzar un uso más efectivo de los recursos y evitar las duplicaciones y los dispendios.
- 3) La descentralización de la responsabilidad entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general y como transferencia de los servicios de salud en los estados.
- 4) La planificación que facilitará a las entidades federativas y los municipios integrantes del Sistema Nacional de Salud por la vía de la coordinación y a los sectores sociales y privados a través de la concertación y la inducción." (14)

Con lo anterior se puede concluir que el Derecho a la Protección de la Salud es responsabilidad no únicamente para el Estado; la sociedad en general deberá de participar para su constitución en una forma inteligente, informada, solidaria y activa.

13. Soberón Acevedo, Guillermo, et.all., Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, Miguel Angel Porrúa, S.A., México 1983, pag. 73.

14. Soberón Acevedo Guillermo y Otros, La Salud en México: Testimonios 1988, Secretaría de Salud Pública, Fondo de Cultura Económica, tomo I, pag. 49-51.

Ahora bien el Estado para hacer posible la preservación de este derecho se considera, debe de poseer algunos atributos como son: la solidaridad, la responsabilidad pública, la voluntad política y la capacidad de ejecución.

## 1.6. LEY GENERAL DE SALUD

Con fecha 7 de febrero de 1984, el Congreso de la Unión tuvo a bien aprobar la Ley General de Salud, la cual entraría en vigor el 1° de junio de ese año. Esta ley es un instrumento jurídico que regula todas aquellas decisiones relacionadas con el campo de la Salud.

Se considera importante que antes de conocer a fondo algunos conceptos establecidos en la Ley General de Salud, ley reguladora del artículo 4° de la Constitución que se estudia, definamos lo que es la Salubridad Pública, que al respecto el Diccionario Jurídico Mexicano se refiere como "Parte del Derecho de protección a 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."<sup>(15)</sup>

En consecuencia podemos entender que la salud pública es una condición necesaria para el desarrollo del estado moderno, el cual necesita medios idóneos de manera colectiva, los cuales se relacionan con la salubridad pública, no obstante de que el artículo 4° de la Constitución, en ningún momento cita el concepto de Salud Pública, omisión que la Ley General de Salud en su artículo 24° subsana.

En este orden de ideas y en virtud 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 en 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 1° del ordenamiento en cuestión.

15. De Pina Vara, Rafael, Diccionario Jurídico Mexicano, Editorial Porrúa S.A. de C.V., Tomo VI, Pag. 2869.

"Art. 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 en general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público y de interés social." (16)

Por otra parte el derecho a la protección a la salud tiene sus bases y objetivos en la disponibilidad y accesabilidad a los servicios de atención médica, salud pública y asistencia social, como queda debidamente establecido en los artículos 2º y 24º de la citada Ley General de Salud, siendo este último el que subsana la omisión del artículo 4º de la Constitución por lo que hace al concepto de salud pública.

Por lo tanto la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades al acceso a los servicios de salud al establecer la separación de las competencias entre la Federación, los estados y sus municipios, tras definir que es el derecho a la protección de la Salud; establecer las bases jurídicas para hacer efectivo ese derecho y definir la participación y responsabilidad de los sectores público, social y privado.

Como ha quedado establecido los objetivos deberán ser aplicados tanto por organismos públicos como privados, quienes para el cumplimiento de los presupuestos legales enmarcados en la Ley General de Salud, deberán también atender aquellas disposiciones que el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, y sus órganos descentralizados y desconcentrados, normen para su cumplimiento.

Para los efectos mencionados en el párrafo anterior la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en su artículo 39º, establece las facultades y atribuciones de la Secretaría de Salud:

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

16. Leyes y Códigos de México, Ley General de Salud, Editorial Porrúa, Tomo I, Decimoquinta Edición, México 1998, Pag. 1

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

[...]

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.

Así mismo, 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.

[...]

Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad en 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 en general;

[...]

Las demás que fijen expresamente las leyes y reglamentos;<sup>(17)</sup>

Considero importante resaltar los puntos, que el artículo 39° de la Ley General de Salud, contiene en relación con el estudio que se realiza, ya que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, no obstante de contar con sus propios estatutos internos de organización y funcionamiento, esta deberá dar cumplimiento al precepto legal antes invocado.

Así mismo es de hacerse notar que la falta de recursos económicos es importante, ya que como lo mencionamos con anterioridad, sin estos no es

17. Estatuto de Gobierno y Ley Organica de la Administración Pública Federal, XVIII Edición, Editorial Porrúa S.A., México, 1999.

posible que una Secretaría de Estado como la de Salud, dé cumplimiento a todas sus atribuciones y de esto deriven conflictos graves entre los prestadores del servicio médico y los usuarios del mismo, ya que esto aunado con la intransigencia y falta de preparación de los primeros agrava de manera alarmante el desarrollo en materia de salud que el ejecutivo federal propone para el bienestar de este país.

## 1.7. PROGRAMA DE REFORMA DEL SECTOR SALUD

Para hacer posible el cumplimiento a la adición hecha al artículo Constitucional antes invocado, el Gobierno Federal cuenta con el Sistema Nacional de Salud el cual se encuentra constituido por: "las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud"<sup>(18)</sup>, como se encuentra establecido en el artículo 5° de la Ley General de Salud. Es decir todas aquellas personas físicas o morales, públicas y privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios en materia de salud.

Los objetivos de dicho Sistema se encuentran establecidos en el Artículo 6° de la Ley General de Salud, de la cual hablaremos más adelante y que consideramos importante transcribir sus objetivos para un mejor entendimiento de los conceptos que el Ejecutivo Federal consideró indispensables para la institución del mismo.

"Art. 6°.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daño a la salud, con especial interés a las acciones preventivas;
- II. ...
- III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono,

18. Leyes y Códigos de México, Ley General de Salud, Editorial Porrúa, Tomo I, Decimoquinta Edición, México 1998, Pag. 3

- ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;
- IV. ...
  - V. ...
  - VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;
  - VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección; y
  - VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud. <sup>(19)</sup>

Como podemos observar los conceptos establecidos en este artículo son demasiado genéricos, motivo por el cual consideramos que fue necesario el establecimiento de diversos programas en los que se ven involucrados diversos organismos del Gobierno Federal para su cabal cumplimiento.

Con lo anterior queda claro el objetivo del Gobierno Federal al haber adicionado un párrafo más al Artículo 4º Constitucional, que no fue el llenar el vacío que existía en materia de salud, sino regular a través de un ordenamiento Constitucional, que los prestadores del servicio médico ya sea público o privado, cumplan sus funciones de manera pronta y eficaz, así como plenamente apegadas al derecho.

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 es un instrumento mediante el cual, el Gobierno de la República, se propone alcanzar los principales objetivos que en materia de salud, se definieron en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, que son ampliar la cobertura de la seguridad social, para evitar la duplicación en la aplicación de los servicios e introducir incentivos a la calidad de la atención; incrementar la eficiencia de atención a la población abierta a través de la descentralización de los servicios que prestan las instituciones que atienden a esta población y otorgar servicios esenciales de salud a la población actualmente no cubierta. <sup>(20)</sup>

19. Leyes y Códigos de México, Ley General de Salud, Editorial Porrúa, Tomo I, Decimoquinta Edición, México 1998, Pag. 3

20. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se aprueba el Programa de Reformas al Sector Salud, Secretaría de Salud, 11 de marzo de 1996.

Como se puede observar el Programa de reforma del Sector Salud en estudio plantea una mejora en la prestación de los servicios médicos a través de una buena Organización Administrativa.

## 1.8. PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 26° Constitucional y 5° de la Ley de Planeación, el Ejecutivo Federal elaboró y presentó ante el Honorable Congreso de la Unión, el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, este documento se elabora para normar los programas institucionales y sectoriales, así como para concertar tareas entre los poderes de la Unión y con los órdenes estatal y municipal de gobierno. De igual forma inducir la participación tanto del Sector Social como de los Particulares.

El Plan Nacional de Desarrollo contempla cinco objetivos fundamentales, de los cuales en relación con la investigación que se realiza considero importante transcribir el numeral 4° que a la letra dice:

IV. Avanzar a un desarrollo social que propicie y extienda en todo el país, las oportunidades de superación individual y comunitaria, bajo los principios de equidad y de justicia. <sup>(21)</sup>

Para lo anterior el Plan propone superar los contrastes entre las oportunidades individuales de capacitación, empleo e ingreso, y ampliar sustancialmente la dotación de servicios de calidad, que son la base de una vida digna y de un bienestar productivo, destacando entre estos servicios los de salud, educación y vivienda.

Analizando objetivamente la propuesta hecha por el Ejecutivo Federal, tal y como se establece en el apartado relacionado a la Salud se encuentra que "El desarrollo pleno de las capacidades para el trabajo, la educación y la cultura solo es posible cuando existen condiciones de salud adecuadas." <sup>(22)</sup>

21. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, 31 de Mayo de 1995.

22. Idem, Pag. 10.

Plantear reformas al Sistema Nacional de Salud para mejorar la calidad de los servicios mediante la reestructuración de las instituciones, y ampliar la cobertura de los servicios, fortaleciendo su coordinación e impulsando su federalización, consideró importante el Ejecutivo Federal para tan importantes logros.

Ahora bien, de lo anterior puede observarse que uno de los puntos importantes para alcanzar el desarrollo en cuanto a la materia de salud, se propone la Federalización de los servicios del sector salud, lo cual considero estupendo ya que existen regiones a lo largo del territorio nacional que con motivo de los problemas económicos o de burocracia no cuentan con servicios para el goce de este derecho.

Para estar en posibilidades de lograr tal objetivo y en base a la nueva organización del Sistema Nacional de Salud cuyo fin es "incorporar a más población, que garantice un paquete básico de servicios de salud para todos los mexicanos, para reforzar el principio de equidad con los que menos tienen" <sup>(23)</sup> se consideró necesario el contar con un organismo, que impulsara la buena prestación de los servicios de salud, dejando en claro que este no debía ser un órgano de control sino, una institución que asesorara a los usuarios de los servicios médicos de la forma en que estos deben de ser recibidos y en consecuencia obligar a los prestadores de dichos servicios a mejorar la calidad de los mismos.

Por lo anterior queda claro, se considera importante y necesaria la creación de un organismo del Gobierno Federal, facultado para dirimir los conflictos que se susciten entre los prestadores del servicio médico que como veremos más adelante puede ser tanto público como privado, motivo por el cual el Presidente de la República dicto el Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

23. Leyes y Códigos de México, Ley General de Salud, Editorial Porrúa, Tomo I, Decimoquinta Edición, México 1998.

*En las últimas décadas organismos internacionales integrados por un gran número de países, han tenido a bien considerar el derecho a la salud como tema fundamental y plasmarlo así en los documentos que en diferentes foros se han firmado.*

*Valga destacar cronológicamente algunos de estos foros, enfatizando en particular la concepción que tenían sobre el derecho a la salud.*

*En el año de 1948, como resultado de la reunión celebrada en la Organización de las Naciones Unidas, se aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, documento que estableció el Derecho a la salud aunque de manera muy general como un elemento social necesario para que toda persona tuviera un nivel de vida adecuado.*

*Otro documento importante es el llamado Plan Decenal de Salud Pública, incluido en la Declaración de los Pueblos de América firmada por los Países del Continente Americano en reunión celebrada en la Cd. de Punta del este Uruguay en el año de 1996, el cual incluye el Derecho a la Salud como parte importante en el desarrollo económico de los países integrantes, por lo que los Estados incluirían los sistemas enfocados al progreso de este derecho a sus programas de egresos. Denotando la importancia que en esa reunión tenía la productividad colectiva de los hombres y no la preservación de su salud como un interés social.*

*Posteriormente en el año de 1996 en asamblea celebrada en la Organización de las Naciones Unidas, y con el objeto de impulsar los ideales de la Declaración de Derechos Humanos, se firmó el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en independencia de considerar el Derecho a la Salud como un derecho social que debería de gozar todo individuo, plantea la creación de condiciones y mecanismos que aseguren la efectividad de este derecho.*

*En México a raíz de la Constitución de 1917, la cual consideraba el derecho a la salud como una Garantía Social cuyo fin era el brindar salubridad a todos los trabajadores y sus familias, comenzó a ser tema de enorme valor para los Gobiernos de la República.*

*El crecimiento de la población y la necesidad de ampliar la prestación de los servicios de salud fue una de las causas por las que el Gobierno Federal tuvo la necesidad de implementar el Sistema Nacional de Salud, el cual contemplaba mecanismos que aunados a una buena organización administrativa mejoraran la calidad de los mismos. Se decía que la Salud individual conllevaría a la salud colectiva y que esta a su vez mejoraría la primera.*

*Fue hasta el año de 1984, durante el gobierno del Lic. Miguel de la Madrid, cuando la concepción del Derecho al Salud sufrió un cambio radical, ya que fue elevado a rango constitucional tras la adhesión hecha al artículo 4º, al definirse como el derecho a la protección de la Salud, entendiéndose por este, la obligación por parte del Estado de salvaguardar el cumplimiento de esta Garantía a todos los individuos y no únicamente a los trabajadores de la nación.*

*Como consecuencia de la adhesión hecha al artículo 4º de nuestra Carta Magna, fue necesaria la publicación de la Ley General de Salud, que a partir este de momento histórico tan trascendente regula el artículo Constitucional citado y en la que se definirían las bases para el acceso a la salud, así como la participación tanto de la Federación como de la Entidades Federativas en esta materia.*

*Ahora bien durante la gestión del actual Gobierno, se implementaron dos programas importantes, el primero fue el Programa de Reformas al Sector Salud, que propone que a través de la organización administrativa se evite la duplicación de los servicios, incrementando la eficiencia en los trabajos en materia de salud tras la descentralización administrativa otorgando así asistencia a la población actualmente no cubierta.*

*El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, fue otro de los Programas que el Ejecutivo Federal en cumplimiento de sus funciones implementó con el objeto de normar los programas institucionales y sectoriales, para la concertación*

*de tareas entre los Poderes de la Unión y los Gobiernos Estatales y Municipales.*

*En materia de salud, independientemente de los programas establecidos para la mejora en la prestación de los servicios médicos, se planteó la creación de un organismo cuyo objeto fuera, la protección del derecho a la salud tras la resolución pronta de las demandas de los ciudadanos en aras de mejorar la calidad de dichos servicios.*

## CAPÍTULO II

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

## 2. COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

### 2.1. DECRETO DE CREACIÓN DE LA CONAMED

Como quedo escrito el Plan Nacional de Desarrollo y las reformas hechas al Sistema Nacional de Salud, como los programas más importantes que el Ejecutivo Federal planteó en la última década, contempla la creación de un organismo encargado de dirimir los conflictos entre los prestadores del servicio médico y los usuarios del mismo.

Lo anterior no fue un acto sin fundamento del Gobierno Federal, sino la necesidad de resolver el sin número de conflictos que en la actualidad suelen suscitarse por la negligencia profesional de los prestadores de dichos servicios (doctores, enfermeras y el personal administrativos que labora en hospitales, clínicas, consultorios, etc.), sin omitir que estos son tanto públicos como privados, y por otra parte la falta de atención de las autoridades que les compete resolver estas deficiencias; lo que se convierte en trámites que, debido a las cargas de trabajo y a los exhaustivos procesos judiciales, se dejan de resolver.

Lo anterior es preocupante, ya que los daños físicos y morales que pudiesen llegar a ocasionarse a los usuarios del servicio médico por la ineficacia, inexperiencia o negligencia de los prestadores de servicios médicos, pueden llegar a causar algún daño irreversible o hasta la muerte, quedando impunes todas aquellas personas que cometieron faltas tan graves, lo que trae consigo un retraso considerable en la falta de seguridad y estabilidad para la población en materia de salud.

Mediante publicación hecha en el Diario Oficial de la Federación de fecha 3 de junio de 1996, se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, órgano desconcentrado de la secretaria de Salud, cuyo objeto de acuerdo al propio decreto de creación es: "que la población cuente con mecanismos, que sin perjuicio de la actuación de las instancias judiciales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad de los servicios médicos; y para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y

prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos; así como también, es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución de las controversias que conozca y finalmente, que la creación de este 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." (24)

Ahora bien al referirnos a que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, tal y como se establece en el artículo 1º del propio Decreto de Creación, consideramos importante discernir el por qué es considerado así por el derecho administrativo; al respecto el Doctor 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." (25)

La desconcentración administrativa ha revestido en nuestro sistema administrativo estas formas: Instituciones, Juntas, Institutos, Consejos, Comités, Patronatos, Uniones, Comisiones que son las más numerosas y que tiene algunas de ellas el carácter de nacional.

Al respecto El Maestro Enrique Sayagués Laso nos dice: "Se llama Desconcentración Administrativa a la transferencia a un órgano inferior o agente de la administración central, de una competencia exclusiva, o un

24. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 3 de junio de 1996.

25. Serra Rojas, Andres, Derecho Administrativo, Edit. Porrúa, 1er. curso, Decimooctava Edición, México 1997.

poder de trámite, de decisión, ejercido por los órganos superiores, disminuyendo relativamente, la relación de jerarquía y subordinación.”<sup>(26)</sup>

Ahora bien Juan Luis de la Villina Velarde, en su estudio sobre “la desconcentración Administrativa” concluye: “Así pues, podemos entender por desconcentración aquel principio jurídico de organización administrativa, en virtud del cual se confiere con carácter de exclusivo una determinada competencia a uno de los órganos encuadrados dentro de la jerarquía administrativa, pero sin ocupar la cúspide de la misma”, considerando importante la existencia del principio de desconcentración la presencia de los siguientes elementos: “1. La atribución de una competencia en forma exclusiva”, 2. A un órgano que no ocupe la cúspide de la jerarquía, pero que este encuadrado dentro de la misma; 3. Un ámbito territorial dentro del cual un órgano ejerza la competencia que le es atribuida.”<sup>(27)</sup>

Con lo anterior observamos que con dicha desconcentración podemos encontrar varios beneficios como son que el acceso a la acción administrativa sea más rápida y flexible, ahorrando tiempo en este caso a la Secretaría de Salud, existiendo un acercamiento mas estrecho entre la Administración Pública Federal a través de la propia secretaria por conducto de sus organismos y los receptores del servicio médico y así evitar la acumulación de asuntos para el órgano central y una más rápida y expedita protección del derecho a la Salud.

La facultad que tiene la Secretaría de Salud para la creación de dichos órganos, esta claramente establecida en el Artículo 17º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que a la letra dice:

“Art. 17º .- 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

26. Serra Rojas, Andres, Derecho administrativo, Edit. Porrúa, 1er. curso, Decimooctava Edición, México 1997, pag. 543.

27. Ídem. pag. 544.

territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables".<sup>(28)</sup>

Es decir el órgano desconcentrado debe poner fin a la vía administrativa, decidiendo en primera instancia con las atribuciones que para ello se hayan previamente establecido, sobre aquellos asuntos de su competencia, sin la necesidad de que intervengan los órganos centralizados, que en el caso sería la Secretaría de Salud.

Una vez que han quedado precisadas las bases y el objeto de la formación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, es importante realizar un análisis del propio decreto de creación, para así estar en posibilidades de entender el porque de su funcionamiento en cumplimiento a su reglamento interno, y sus procedimientos.

Cabe resaltar el contenido de los artículos 1º y 2º del Decreto de Creación dentro de los cuales se define la calidad con la cual actuará la Comisión y el objeto de esta, los cuales se transcriben para un mejor entendimiento durante el desarrollo de nuestro estudio:

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

ARTICULO 2º.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.<sup>(29)</sup>

## 2.2. USUARIOS Y PRESTADORES DEL SERVICIO MÉDICO

Será necesario establecer quienes son los usuarios y los prestadores del servicio médico para establecer si esto afecta la protección de la Garantía Constitucional que se estudia, para lo cual en primer término es necesario

28. Estatuto de Gobierno y Ley Organica de la Administración Pública Federal, Decimooctava Edición, Editorial Porrúa, México, 1999.
29. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 3 de junio de 1996.

conocer lo establecido en el artículo 3° del Decreto de Creación que a la letra dice:

"ARTICULO 3°.- En términos del Título Tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionistas, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física y mental." (30)

El artículo que se transcribe es general en sus concepciones, toda vez que no distingue entre los servicios médicos públicos y privados ya que el único interés que existe por parte del Gobierno Federal es que en independencia de quien los preste lo haga con calidad, ahora bien la índole de las personas que soliciten este servicio con apoyo a la doctrina jurídica podrá variar.

El empleador del servicio médico como ha quedado escrito puede ser un usuario del servicio público, al respecto el Diccionario Jurídico Mexicano nos dice acerca de estos que, "Jurídicamente puede definirse como el sujeto de derecho que voluntariamente o involuntariamente se encuentra en una relación jurídica de derecho público para el uso y disfrute de una prestación o bien público. En ocasiones, la calidad del usuario es general e impersonal, en otras, es una situación jurídica individual." (31)

Lo anterior determina que entre los servicios de salud públicos y privados solo existe una diferencia, que se considera que son las personas que tengan acceso a la esta prestación, sin ser esta una causa o impedimento para hacer cumplir el derecho a la protección de este derecho y para lo cual el Gobierno Federal creó entre otras instituciones la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

30. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 3 de junio de 1996.

31. De Pina Vara, Rafael, Diccionario Jurídico Mexicano, Editorial Porrúa S.A. de C.V., Tomo VI, Pag. 3203

## 2.3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), estará integrada de la siguiente forma:

- I. Un Consejo;
- II. Un Comisionado;
- III. Dos Subcomisionados, y
- IV. Diversas Direcciones Generales y Unidades administrativas.

El órgano supremo de la Comisión será el Consejo, este se establecerá y tomara decisiones conforme a lo que establecen los artículo 6º y 7º del decreto de creación y 8 de su reglamento interno que a la letra dicen:

"Art. 6º.- El consejo se integrara por 10 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 Cirugía 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 periodo siguiente.

Art. 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." <sup>(32)</sup>

"ARTICULO 8. El Consejo es el órgano supremo de autoridad de la Comisión, cuyo objetivo primordial es conducir la política que deba regir en ésta, para el adecuado desarrollo de las atribuciones encomendadas." <sup>(33)</sup>

32. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 3 de junio de 1996.

33. Idem.

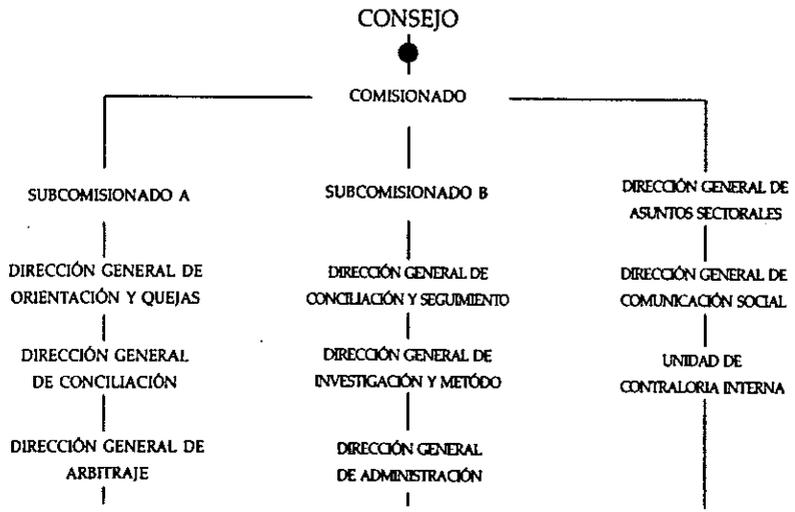
De acuerdo al cuaderno de divulgación emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y al artículo 4º de su reglamento interno, para lograr el buen desarrollo y cumplimiento de las funciones y atribuciones otorgadas por el decreto de creación, se compone con los siguientes órganos de decisión y administración:

El Comisionado Nacional es el Titular de la CONAMED. Para auxiliarlo en la gestión, cuenta con dos subcomisiones, la "A", encargada de los asuntos de naturaleza sustantiva y la "B" con atribuciones de apoyo y seguimiento.

A la Subcomisión Nacional "A" están adscritas las cuatro áreas sustantivas: Orientación y Quejas, Conciliación, Coordinación Regional y Arbitraje, que tiene a su cargo, respectivamente, la recepción de quejas, la función conciliadora y la resolución de las quejas mediante arbitraje.

En la subcomisión nacional "B" están las áreas de apoyo a la gestión: Administración, Investigación; Métodos y, Compilación y Seguimiento.

El titular de la Comisión también cuenta con dos áreas que se le adscriben de manera directa. La Dirección General de Asuntos Sectoriales, que mantiene relaciones con instituciones públicas y privadas que tengan relación con las actividades a cargo de la Comisión y la Dirección de Comunicación Social que es el vínculo con los medios de comunicación.



También existe la Contraloría Interna, que conoce de actos u omisiones cometidos por servidores públicos de la CONAMED en el ejercicio de sus funciones.

Como se puede observar la CONAMED cuenta con un gran número de Unidades Administrativas para el cumplimiento de su función, pero será necesario resaltar que la misma no cumple con los objetivos plasmados tanto en el Plan Nacional de Desarrollo y con en el Programa de Reformas al Sector Salud acerca de la descentralización administrativa ni mucho menos a la integración y participación de los gobiernos estatales y municipales para el cumplimiento de sus funciones. Lo anterior en virtud de que la comisión Nacional de Arbitraje Médico no cuenta con delegaciones u organismos en todas las Entidades Federativas del territorio nacional.

Es posible que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, administrativamente funcione en forma adecuada, lo cual puede ser motivo de otro trabajo de investigación pero ello únicamente será un elemento para que cumpla en su totalidad con sus atribuciones.

Ahora bien en el momento que se analicen los procedimientos que son desahogados por la Comisión, estaremos en posibilidades de descubrir las consecuencias que trae consigo el incumplimiento a tan relevantes consideraciones ya que el Derecho a la Protección al Salud es una Garantía que contempla nuestra Constitución Federal, lo que conlleva a que todos los habitantes de la nación tiene acceso a tan importante derecho.

#### 2.4. COMPETENCIA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Para estar en posibilidades de determinar los límites de la Competencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, consideramos necesario en primer lugar definir el término de Competencia, como función tanto de los órganos administrativos como de los de impartición de justicia.

El maestro Eduardo Pallares en su Diccionario de Derecho Procesal Civil define a la competencia como: "la porción de jurisdicción que se atribuye a los tribunales que pertenecen al mismo orden jurisdiccional."<sup>(34)</sup>

34. Pallares, Eduardo, Diccionario de Derecho Procesal Civil, Editorial Porrúa, S.A., 2ª Edición, México 1956, pag. 120.

Existen autores que se refieren a la competencia como a la capacidad del juez para el ejercicio de su jurisdicción; al respecto el maestro Fernando Arilla Bas, en su obra Manual Práctico del Litigante nos dice: "La Capacidad objetiva, que recibe el nombre de competencia, es la extensión de la facultad de ejercer la jurisdicción. Esta extensión se determina por razón de la materia, la cuantía, el territorio y el grado." <sup>(35)</sup>

De lo anterior podemos entender que una autoridad será competente para conocer determinados asuntos, dentro de su jurisdicción.

Así mismo el Lic. Eduardo Pallares, hace una división de la competencia, como a continuación se menciona:

- Por razón de territorio.
- Por razón de la cuantía del litigio.
- Por razón de la función.
- Por elección que hagan las partes antes o en el juicio mismo del juez que ha de conocer.
- Por razón de la prórroga tácita o expresa que hagan las partes de la competencia del juez.
- Por razón de conexión de los procesos entre sí.
- Por acumulación de acumulaciones o procesos.
- Por que el demandado reconvenga al actor.
- Por remisión.
- Por razón de las personas
- Por razón de la causa o sea de las cuestiones jurídicas que constituyen la materia del proceso. <sup>(36)</sup>

En relación al trabajo que nos ocupa observamos en el apartado "d)", podrá ser relacionado en su oportunidad con los presupuestos establecidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en atención a la solicitud de las partes para el accionar de este órgano desconcentrado.

35. Arilla Bas, Fernando, Manual Práctico del Litigante, Editorial Porrúa, S.A., 1ª. Edición, México 1997 pag 6.

36. Pallares, Eduardo, Diccionario de Derecho Procesal Civil, Editorial Porrúa, S.A., 2ª Edición, México 1956, pag. 120.

De acuerdo a lo establecido en el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, esta será competente para conocer de los asuntos establecido en su artículo 4º, que a la letra dice:

“ARTICULO 4º.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;
- II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos a que se refiere el artículo 3º de este decreto;
- III. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de los servicios médicos y los usuarios, en relación a las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;
- IV. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:
  - Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;
  - Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y
  - 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 ó tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Así mismo, 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 dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;
  - X. Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;
  - XI. Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional;
  - XII. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional, y
  - XIII. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables. <sup>(37)</sup>

No considero ocioso el transcribir en su totalidad este artículo, ya que es necesario conocer las atribuciones competencia de la Comisión Nacional; asimismo y al hacer un análisis de dicho precepto legal podemos discernir el objeto que el Presidente de la República tuvo para crear este organismo del Gobierno Federal, cuya finalidad consiste en contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, estableciendo mecanismos que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión Nacional.

37. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 3 de junio de 1996.

*La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos con la finalidad de salvaguardar el Derecho a la Protección de la Salud en los conflictos que se susciten entre los usuarios y los prestadores del servicio médico, sin la necesidad de la intervención judicial estatal, por la negligente, impericia o dolosa prestación de dichos servicios.*

*La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, tiene por objeto evitar la acumulación de asuntos tanto para el órgano central del Gobierno Federal, como para los órganos judiciales estatales sin que ésta duplique las funciones de ambas instituciones.*

*Son usuarios del servicio médico las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores del servicio médico para proteger promover y restaurar su salud física y mental.*

*Son prestadores del servicio médico las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionistas, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.*

*El derecho a la protección de la salud es una prerrogativa Constitucional, a la que tiene derecho todo individuo en el territorio nacional.*

*La Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta con una estructura administrativa que no contempla la existencia de delegaciones u organismos análogos en todas las Entidades Federativas para el ejercicio de sus funciones, lo que conlleva a la centralización, tras la falta de integración y participación de los gobiernos Municipales y Estatales.*

*La Comisión Nacional de Arbitraje Médico en su carácter de órgano conciliador o árbitro, es competente para intervenir en aquellos asuntos que se susciten entre los usuarios y los prestadores del servicio médico por probables actos u omisiones que deriven de la prestación de dicho servicio, en cumplimiento al marco de sus atribuciones.*

# CAPÍTULO III

DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

### 3. DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

En la relación Estado-individuo existe un conjunto de derechos que se respetan a favor de este último y que nuestra Constitución Federal califica como Garantías Individuales, entre estos derechos se encuentra el de audiencia que consagra el artículo 8° de ese ordenamiento fundamental y que en esencia consiste en la protección de que goza el individuo para hacerse escuchar de las autoridades, y para obtener de ellas, una respuesta a sus pretensiones.

Hacer referencia al artículo 8° de nuestra Carta Magna, no significa que este sea materia de nuestro estudio, pero es necesario mencionarlo en virtud de que los usuarios del servicio médico ejercerán ese derecho, al ocurrir ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, instancia encargada de resolver sus peticiones independientemente de los términos en que lo haga.

Dicho artículo se refiere a la respuesta que deben dar las autoridades a las peticiones hechas por los individuos, en cuyo caso, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, reiteradamente, no actúa como autoridad; por lo que surge la necesidad de esclarecer el por qué de esta obligación, si es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.

Se menciona lo anterior toda vez que estudiaremos la forma en que los usuarios del servicio médico harán ejercicio de ambos derechos: el primero al que el derecho Constitucional llama Derecho de Audiencia y el segundo, materia de nuestro estudio, que es el Derecho a la Protección de la Salud.

Asimismo se estudiarán las diferentes etapas en los Procedimientos establecidos para que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico dé cumplimiento a sus obligaciones como órgano protector del derecho a la Salud y que se encuentran instituidos en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión, mismos que fueron publicados el día 29 de abril de 1999, en el Diario Oficial de la Federación, tres años posteriores a su creación, lo que hace notorio que esta Institución no ejercía su función apegada a derecho. Se ha emitido jurisprudencia en el sentido de establecer cuales son los requisitos fundamentales para que opere la supletoriedad de la ley, la que se transcribe para un mejor conocimiento.

## SUPLETORIEDAD DE LA LEY, REQUISITOS PARA QUE OPERE.

Los requisitos necesarios para que exista la supletoriedad de una norma respecto de otras, son: a) que el ordenamiento que se pretenda suplir lo admita expresamente, y señale el estatuto supletorio; b) que el ordenamiento objeto de supletoriedad prevea la institución jurídica de que se trate; c) que no obstante esa previsión, las normas existentes en el cuerpo jurídico sean insuficientes para su aplicación a la situación concreta presentada, por carencia total o parcial de la reglamentación necesaria, y d) que las disposiciones o principios con los que se vaya a llenar la deficiencia no contraríen de algún modo, las bases esenciales del sistema legal de sustentación de la institución suplida. Ante la falta de uno de estos requisitos, no puede operar la supletoriedad de una legislación en otra. <sup>(38)</sup>

De esta manera se culminará el estudio sobre la organización y funcionamiento actual de la CONAMED, que da inicio en el apartado 2.3. del Capítulo II, de este trabajo.

Para que la CONAMED, este en posibilidades de intervenir en los conflictos que se susciten entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, será necesario que esta reciba la queja correspondiente, lo que hace imperioso estudiar la forma, el momento y el lugar en donde se realizará este acto jurídico.

Las quejas que se presenten ante la CONAMED, pueden hacerse en tres diferentes modalidades ó vías de acceso: Por comparecencia (mediante un escrito u oralmente); por correspondencia (mediante un escrito) y por la vía telefónica.

Se partirá desde el punto de discernir el concepto de queja y sus diferentes acepciones tanto por la doctrina jurídica como por otras ramas del derecho, hasta la concepción por parte de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y las formalidades que los usuarios del servicio médico deberán cumplir para esos efectos.

38. Tesis de Jurisprudencia, Octava Epoca, Tribunal Colegiado de Circuito, Apéndice 1995, Tomo VI, parte TCC, Tesis 1034, Pag. 712.

### 3.1. LA QUEJA

Sobre el particular Isaac Ibañez García en su libro titulado Derecho de Petición y Derecho de Queja nos dice " La queja es el derecho de recurrir que tiene todo hombre que ve lesionados sus intereses particulares por una autoridad cualquiera o por un individuo." <sup>(39)</sup>

El derecho procesal civil en el Distrito Federal contempla la queja como un recurso, en virtud del cual se impugnarán actos u omisiones de diversas autoridades judiciales, en el ejercicio de sus funciones; al respecto el Maestro Carlos Arellano García en su Obra Derecho Procesal Civil nos dice: "el recurso de queja es un medio de impugnación que se concede al afectado contra actos u omisiones del Juez, del Ejecutor o del Secretario, ante el superior jerárquico, en los casos y conforme al procedimiento que marca la ley". <sup>(40)</sup>

Al respecto el celebre autor Niceto Alcalá-Zamora, en su libro titulado Panorama del Derecho Mexicano, comenta que "la queja es un recurso especial y vertical, que tiene por objeto impugnar determinadas resoluciones judiciales denegatorias, que el recurrente encuentra injustificadas... . . . especial porque solo puede ser utilizado para combatir resoluciones específicas y vertical en cuanto a que su conocimiento y resolución corresponden al superior jerárquico." <sup>(41)</sup>

Ahora bien, la CONAMED define la queja como la "Petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la CONAMED en razón de impugnar la denegación injustificada de servicios médicos, o la negligencia, impericia o dolo en su prestación" tal y como se establece en el apartado XV del Artículo 2º del propio Reglamento de Procedimientos. <sup>(42)</sup>

39. Ibañez García, Isaac, Derecho de Petición y Derecho de Queja, Fondo Editorial Dykinson, Madrid 1993, pag. 37

40. Arellano García, Carlos, Derecho Procesal Civil, 4ª edición, Editorial Porrúa, México 1997, pag. 551.

41. Alcalá-Zamora y Castillo, Niceto, Panorama del Derecho Mexicano, Síntesis del Derecho Procesal, México, UNAM, 1966, pag. 88.

42. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la CONAMED, 29 Abril de 1999.

Por lo anterior se reitera que en el caso de considerar la definición planteada por el maestro Alcalá-Zamora, se podría atribuir a las quejas que se presentan por los usuarios del servicio médico el carácter de especiales y verticales: especiales porque también proceden en los casos en que la CONAMED es competente para conocer, al sustituir el concepto de resoluciones que deriva de una autoridad, por los actos de los prestadores del servicio médico y verticales únicamente si esta Institución, actuará con la calidad de Autoridad Administrativa ya que por ser órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, no importa que los prestadores del servicio médico no intervengan como autoridades judiciales.

Es importante destacar que a la queja que se presenta ante la CONAMED no se le puede atribuir el carácter de recurso, como lo hace la legislación procesal civil, y algunos de los autores que se han mencionado. La queja es una petición, la demanda formal de un derecho que en el caso es fundamental; hecha ante un organismo del Gobierno Federal que cuenta con la facultad y es competente para conocer de los asuntos que han quedado escritos en su oportunidad.

Se han establecido los conceptos enmarcados por la legislación procesal civil y su doctrina, cuya naturaleza jurídica nutre en esencia la concepción planteada por la CONAMED, la que es considerada adecuada y abierta, pero es importante resaltar que las peticiones hechas por los usuarios del servicio médico estarán enfocadas a solicitar de una autoridad administrativa la salvaguarda de un derecho, por considerar que este no ha sido obsequiado o cumplido adecuadamente.

Al estar de acuerdo con la definición hecha por la CONAMED, acerca de la Queja y estimando a esta como una petición ó demanda de un derecho, se definirá lo que es en esencia esa demanda, para destacar las formalidades que tiene aparejado este acto petitorio.

Será adecuado conocer lo que la doctrina procesal administrativa señala acerca de la demanda, para lo cual se considerará la definición hecha por el Lic. Jesús González Pérez en su obra titulada Derecho Procesal Administrativo Mexicano en la que define a la demanda como:

"aquella declaración de la voluntad de una parte por la cual ésta solicita que se de vida a un proceso y que comience su tramitación." (43)

En el Derecho Procesal Civil encontramos que el maestro Carlos Arellano García, define a la demanda como el "Acto procesal de una persona física o moral, denominada actor o demandante, en virtud del cual, en forma escrita o verbal, solicita la intervención del órgano estatal jurisdiccional o del órgano arbitral jurisdiccional para que intervenga en un proceso controvertido que se dirige a una persona física o moral, denominada demandado o reo, para forzar a esta última persona a las prestaciones que se reclaman." (44)

Sobre el particular cabe resaltar que en el procedimiento que se estudia la figura de actor o demandante llevará el nombre de quejoso.

Se ha repetido que la CONAMED no es un órgano jurisdiccional en virtud de que esta no actúa como una autoridad administrativa o en el caso, sanitaria pero, la definición planteada con anterioridad abre la posibilidad de que esta exista como un órgano arbitral jurisdiccional, pero independientemente, la formalidad que debe de encontrar este acto, no debe de ser contrario a lo que la ley establece para otras materias del derecho como lo es la procesal civil, ya que como lo establece el artículo 45° del reglamento de procedimientos, se aplicará supletoriamente lo dispuesto, por el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

El concepto planteado acerca de lo que es una demanda por el maestro Cipriano Gómez Lara, está relacionado con los puntos atendidos ya que se refiere a la demanda como: " el primer acto provocatorio de la función jurisdiccional, es el primer momento en el que se ejerce la acción y debe entenderse como la actividad concreta del particular frente a los órganos de administración, frente a los tribunales o jueces..." y la define como "el primer acto de ejercicio de la acción, mediante el cual, el pretensor acude ante los tribunales persiguiendo que se satisfaga su pretensión." (45)

43. González Pérez, Jesús, Derecho Procesal Administrativo Mexicano, 2ª Edición, Universidad Nacional Autónoma de México, México 1997, pag. 202.

44. Arellano García, Carlos, Derecho Procesal Civil, 4ª Edición, Editorial Porrúa, México 1997, pags. 211-212.

45. Gómez Lara, Cipriano, Derecho Procesal Civil, 5ª. Edición, Editorial Harla, UNAM, México 1991, pag. 287.

Los elementos planteados para una demanda judicial serán diferentes con los que se plantea para la presentación de una queja ante la CONAMED, en virtud de que las partes que intervienen en este proceso serán diferentes, pero el objeto será el mismo, que tanto los órganos jurisdiccionales como la CONAMED, resuelvan la demanda hecha por aquella persona que considera se atentó contra sus intereses personales.

En definitiva "la Queja" es un acto investido de formalidad, para la protección de los derechos de las partes que concurren ante quien sea competente para resolver sus diferencias.

El primer punto sobresaliente de la noción planteada por la CONAMED, será aquel que se refiere a que las quejas pueden ser presentadas "por persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero,"<sup>(46)</sup> en tanto que la legislación adjetiva se refiere a que dichas demandas podrán ser presentadas por persona física o moral o sus representantes.

La CONAMED no recibe quejas de personas morales pero el problema que encontramos es que no establezca los requisitos o documentos que tendrán que presentar las personas físicas para acreditar la personalidad con que se ostentan.

Los usuarios del servicio médico estarán en posibilidades de acudir ante la CONAMED, por irregularidades en la prestación del servicio médico definiéndose tal situación como "Todo acto u omisión en la atención médica que contravenga las disposiciones que la regulan, incluidos los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica"<sup>(47)</sup> y que podrá hacerse en forma verbal o escrita, y que debe contener:

- Nombre, domicilio y teléfono tanto del quejoso como del prestador del servicio médico
- Narración de los hechos motivo de la queja

46. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la CONAMED, 29 Abril de 1999.

47. Idem

- En el caso de tratarse de una institución pública, número de registro del quejoso
- Prestaciones reclamadas por el quejoso
- En el caso de que la queja sea presentada por un tercero en representación del quejoso, este deberá de presentar documentación que acredite su parentesco o la calidad en la que lo hace
- Copia simple de los documentos que acrediten los hechos materia de la queja

El Reglamento de Procedimientos establece los requisitos que deben contener las quejas que se presenten ante la CONAMED, sin que indique las formalidades que debe cumplir el escrito de queja cuando esta se haga de manera escrita o verbal.

La estructura de la demanda, sin que esto lo establezca la legislación Adjetiva Civil, implica necesariamente la existencia de cuatro apartados o de cuatro partes que son: El preámbulo; la exposición de hechos; la invocación del derecho y los puntos petitorios.

Los requisitos a que se hace referencia y que son requeridos por la CONAMED, no contemplan lo relativo a la invocación del derecho que el usuario del servicio médico considera fue afectado, el cual puede ser una norma establecida en la Ley, ó algún principio científico y ético que orienten la práctica médica.

Lo anterior abre la posibilidad de que la CONAMED esté facultada para suplir la deficiencia de la queja, institución que es aplicada en materias del derecho social como la son la Laboral y la Agraria, cuyo objeto al igual que el de la CONAMED es la salvaguarda de una Garantía Constitucional y que consiste en que la autoridad que conozca de estos asuntos, estará obligada a subsanar los defectos que presenten los escritos recibidos para su atención y resolución. Situación que no está prevista en el reglamento de procedimientos que se estudia y que se considera vital para su aplicación plena.

Ahora bien las quejas serán recibidas por la Dirección General de Orientación y Quejas que registrará y asignará el número correspondiente.

En este punto valga destacar la problemática que existe en el sentido de que la CONAMED no cuenta con unidades administrativas ni Comisiones Estatales en todas las Entidades Federativas de la nación, situación que provoca centralización en la prestación de los servicios tal y como lo prevé el artículo 3° del Reglamento de Procedimientos en estudio que a la letra dice: "Artículo 3°.- En aquellos casos en que los hechos materia de la queja se hayan suscitado en el territorio de alguna de las entidades federativas y no se cuente con una institución con funciones similares a la Comisión, la queja se radicará en esta y será resuelta conforme a los procedimientos establecidos en el presente reglamento." (48)

El pensar que esta situación abre la posibilidad de que la inexistencia de unidades administrativas en algunos Estados, no afecte la imagen del funcionamiento de la Comisión, no es una idea vaga, ya que el precepto transcrito extiende los medios para que estos asuntos sean resueltos desde sus oficinas centrales, situación que se considera pone en riesgo la protección eficaz de nuestros derechos, ya que el quejoso deberá invertir mas tiempo y recursos al procurar sus derechos ante la CONAMED.

Cuando un caso de estos ocurre en Cd. de la Paz, Baja California Sur, entidad que no cuenta con una institución similar o análoga a la Comisión, y que solo tiene información relacionada con los servicios que esta presta, nos hace reflexionar sobre la actuación eficaz de la Comisión.

Cabe mencionar que la CONAMED cuenta con el apoyo únicamente de siete Comisiones Estatales de Arbitraje Médico y que están en: Colima, México, Guanajuato, Quintana Roo, San Luís Potosí, Veracruz y Tabasco.

El acceso a los servicios de salud dependerá de las posibilidades y condiciones económicas del país, lo que da lugar a cuestionar por qué el Gobierno Federal creó una Institución tan importante sin contar con los recursos económicos suficientes para ello o con los mecanismos que permitieran la intervención de instituciones análogas en cada entidad federativa para dar cumplimiento a las funciones de la Comisión cuya competencia, como en su oportunidad se aclaró, es de carácter Federal.

48. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la CONAMED, 29 Abril de 1999.

En la práctica los usuarios del servicio médico que pretendan presentar su queja ante la CONAMED y que esta no cuente con oficinas en el Estado, tendrán que enviar sus escritos con los documentos correspondientes por correo certificado a la Cd. de México o hacerlo vía telefónica .

Hecho lo anterior los funcionarios de la CONAMED, tienen la obligación de guardar reserva de los asuntos y brindar orientación a los quejosos sobre los alcances y efectos legales de la conciliación, el arbitraje y los procedimientos alternos existentes.

Conviene mencionar que en los casos que se susciten en entidades federativas que no cuente con oficinas físicas para que opere esta institución o su análoga serán desahogados en las oficinas centrales, lo que implica un traslado tanto de los usuarios como de los prestadores del servicio médico; así como del personal de la CONAMED para el caso de desahogo de algunas probanzas, tal y como lo establece en artículo 3º del Reglamento de Procedimientos de la CONAMED.

En el periodo comprendido de junio de 1998 a mayo de 1999, la CONAMED con base a los criterios de admisión de quejas, dió entrada a 2,086 inconformidades bajo ese concepto, lo que se hizo de la siguiente forma: 1681 fueron por comparecencia; 325 por correspondencia y 80 por la vía telefónica; observándose de manera muy especial dos componentes básicos como son la narrativa de los hechos y las pretensiones de los usuarios del servicios médico. <sup>(49)</sup>

Cabe resaltar que de las quejas admitidas 967 se referían a servicios prestados por médicos en el Distrito Federal, 606 de diversas entidades federativas, 505, que fueron atendidas y resultas de manera inmediata y 8 competencia de las diferentes Comisiones Estatales, por lo que se ratifica la necesidad de que esta institución cuente con representación en todas las entidades federativas.

Serán los funcionarios de la CONAMED los encargados de orientar a los quejosos sobre los alcances y efectos legales de la conciliación, el arbitraje y los procedimientos alternos existentes.

49. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Informe de labores 1998-1999, México D.F. Abril de 1999, CONAMED.

La discrecionalidad en los asuntos que conozca la CONAMED, se considera un punto delicado ya que el artículo 7º del Reglamento en estudio obliga a los servidores públicos de esta Institución a guardar reserva de estos, así como de los documentos que los interesados presenten para o durante la tramitación de los mismos, por lo que los quejosos tendrán la confianza de que la demanda que se presente ante este instituto será totalmente confidencial.

Situación que se considera relacionada a lo que establece su artículo 15º que a la letra dice: "Artículo 15.- De recibirse dos o más quejas por los mismos actos u omisiones que se atribuyan al prestador del servicio médico, se acordará su trámite en un mismo expediente. El acuerdo respectivo será notificado a todos los quejosos y, en su caso al representante común en el evento de haberse desahogado el procedimiento previsto en el artículo 67."<sup>(50)</sup>

Puede observarse que la relación que existe entre ambos preceptos es en el sentido que el primero provee confidencialidad tal y como esta planteado el desahogo de las audiencias en las que intervendrán las partes, toda vez que estas tienen el carácter de ser privadas, en tanto que el segundo contraviene dicha disposición al obligar a los quejosos a nombrar un representante común.

La CONAMED calificará la procedencia de la queja de acuerdo al marco de su competencia y de los criterios mencionados, con la finalidad de impedir que se abran expedientes de queja sin sustento.

En el caso de declararse incompetente orientara al quejoso para que asista ante la instancia correspondiente.

En el caso de que la CONAMED fuera competente para el desahogo de la queja, pero esta fuera incompleta, imprecisa, oscura o ambigua, requerirá al quejoso hasta por dos ocasiones para que en un término no mayor a diez días aclare o complete su escrito y en caso contrario archivará el asunto como concluido "por falta de interés", sin tomar en cuenta las condiciones inherentes a la persona misma aunado con la existencia o no de la CONAMED en la entidad federativa en donde se suscite el conflicto.

50. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la CONAMED, 29 Abril de 1999.

Hecha la aclaración o declarada la competencia de la CONAMED para el conocimiento de la queja la Dirección General de Orientación y Quejas remitirá el expediente en un término que no exceda de 2 días hábiles a la Dirección General de Conciliación o en su caso a la Dirección General de Coordinación Regional con la documentación soporte.

El último de los casos procederá siempre y cuando la CONAMED cuente con oficinas en la Entidad Federativa en donde se suscito la controversia.

La Dirección General de Conciliación mediante Cédula, notificará personalmente la queja al prestador del servicio médico haciendo de su conocimiento el nombre del quejoso, el resumen del motivo de la queja y lo requerirá para que presente un informe de los servicios prestados, (cabe destacar que no se encuentra señalado el término que para esos efectos se le brinda al prestador del servicio médico). En el caso de tratarse de un establecimiento le requerirá el registro diario de pacientes en que constate la atención médica si es que el usuario hubiere sido atendido exclusivamente por consulta externa ó si se trata de atención hospitalaria del expediente clínico.

Una vez que la CONAMED cuenta con los elementos a que se hace referencia realiza una valoración médico - jurídica integral, verificando que el prestador de los servicios médicos haya cumplido con las siguientes obligaciones:

- “ Brindar adecuada y oportuna atención médica, con el fin de proporcionar el mayor beneficio posible.
- Cuando es posible, comprometer un resultado seguro como consecuencia del servicio.
- Cuidando cualquier complicación y minimizando riesgos a los pacientes con la utilización correcta y el mantenimiento de los recursos diagnósticos y terapéuticos.”<sup>(51)</sup>

La Dirección General de Conciliación o en su caso la oficina Estatal correspondiente procederá a señalar fecha para el desahogo de la audiencia conciliatoria a efecto de promover la avenencia de las partes, la cual deberá

51. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la CONAMED, 29 Abril de 1999.

ser notificada por escrito, con un mínimo de cinco días anteriores a la misma, para así comenzar el procedimiento de conciliación.

Como se puede observar la notificación de la queja y la requisición del informe con los documentos correspondientes no se dan en el mismo acto que el del señalamiento de la audiencia conciliatoria, motivo por el cual encontraremos un vacío en el sentido de que el prestador del servicio médico estará en posibilidades de rendir su informe hasta el día de la audiencia, lo que impedirá que el funcionario que tenga a cargo la conciliación conozca del asunto hasta ese momento y no estará en posibilidades de hacer la valoración medico - jurídica integral mencionada.

La valoración médico - jurídica integral para la CONAMED, consiste en "evaluar los principios legales y éticos que regulan la práctica médica" <sup>(52)</sup>

El ocurrir ante las autoridades jurisdiccionales para la solución de los conflictos que se suscitan entre los individuos, se ha convertido en notables experiencias de lentitud y molestia para quienes recurren a ellas, sin olvidar lo costoso que se ha vuelto el acceso a las diversas vías que en la actualidad nos proporciona nuestro sistema jurídico mexicano para la demanda de nuestros derechos.

Lo anterior ha obligado al Estado y a la sociedad en general a proponer y proporcionar alternativas para la solución de gran número de estos conflictos, sin la necesidad de recurrir ante los órganos jurisdiccionales.

Debido a su importancia y trascendencia la doctrina jurídica se refiere a estas como "alternativas pensadas para lograr la misma seguridad y eficacia que la vía jurisdiccional propicia..." y surgen así "instituciones como el arbitraje, la mediación y la conciliación." <sup>(53)</sup>

El conocer esas alternativas y su aplicación, son opciones que el Ejecutivo Federal, ha pretendido transmitir al fundar organismos como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Institución creada para los fines que en su oportunidad se han precisado.

52. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la CONAMED, 29 Abril de 1999.

53. Idem.

La CONAMED, para la solución de las controversias que se susciten entre los usuarios y prestadores del servicio médico y de las cuales haya recibido la queja correspondiente, nos ofrece dos de esas alternativas como lo son la Conciliación y el Arbitraje, siendo obligatorio agotar la primera, para tomar la segunda de estas opciones, como en su oportunidad se observará.

Podemos llegar a entender que la intervención de la CONAMED será mediante el desahogo de todo un proceso, pero desde mi particular punto de vista considero que como cualquier órgano administrativo de los Gobierno tanto Federal como Estatal, esta Institución cuenta con procedimientos establecidos para la atención de los asuntos de su competencia, claro en diferentes instancias y cada uno de estos con sus peculiaridades, en independencias que estos procedimientos se encuentren vinculados entre sí.

Lo comentado nos hace pensar, por qué el Ejecutivo Federal no planteó esta Institución, como la Comisión Nacional de Conciliación y Arbitraje Médico, ya que como se verá mas adelante, éste Organismo del Gobierno Federal resuelve mediante el procedimiento conciliatorio, mas del 50% de asuntos de los que tiene conocimiento y es competente para su atención.

Por lo anterior y como parte fundamental del desarrollo de este trabajo de investigación, se considera necesario el establecer el significado de ambos conceptos, su naturaleza jurídica y la forma en que se presentan; hacer una breve comparación con las definiciones planteadas por la doctrina y otras materias jurídicas, para estar así en posibilidades de apreciar y entender el valor de estas alternativas, tras verificar su adecuada aplicación por la CONAMED y posiblemente proponer algunos cambios, para obtener de los resultados, beneficios favorables al Derecho a la Protección de la Salud.

### 3.2. LA CONCILIACIÓN

Se comenzará por mencionar que el vocablo "conciliación" deriva del latín: conciliatio, conciliatonis y es la acción y efecto de conciliar. A su vez "conciliar" también proviene del latín: conciliare y significa: componer y ajustar los ánimos de los que estaban opuestos entre sí.<sup>(54)</sup>

54. Alfredo Gozaíni, Osvaldo, Notas y Estudios sobre el Proceso Civil, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1ª Edición, México 1994, pag 43.

El Diccionario Anaya de la Lengua nos dice que la Conciliación proviene "Del lat. Conciliatio, -onis < conciliare) s.f.", y que significa: "Intento previo al juicio en que se intenta la solución amistosa a fin de evitar la demanda judicial." (55)

Esta definición establece que se podrá agotar la conciliación antes de iniciar el juicio o con la finalidad de evitar la sola presentación de la demanda y coincide con el planteamiento hecho, por el maestro Osvaldo Alfredo Grazaíni, quien desde su particular punto de vista la define como "conciliación preprocesal o procesal porque tiende a resolver el conflicto antes de llegar a la esfera litigiosa." (56)

Desde el punto de vista del Maestro Alfredo, existen dos tipos de conciliación que dependen del momento en que se presente y que son la preprocesal y la procesal.

La doctrina jurídica nos dice que existen dos formas de solucionar conflictos: la autocompositiva y la heterocompositiva, siendo la primera de estas, la vía que agotarán las partes sin la intervención de un tercero para lograr tal objetivo y la segunda cuando sea necesaria su intervención.

El maestro Caivano Roque nos dice que "producido un diferendo, una contienda de intereses entre dos o mas partes, se plantean en términos generales, dos modos de resolverlo: uno mediante un acuerdo de voluntades entre las mismas partes en el conflicto y otra a través de un tercero que prevea la solución." (57) (autocomposición y heterocomposición).

En el caso planteado por el Alfredo Gozaíni, nos encontramos con la figura de la autocomposición, en virtud de que no se ha ocurrido a un tercero, ni presentado la solicitud para su intervención, y en caso de lograr la conciliación, se recurrirá a este únicamente para formalizar de ser necesario, lo acordado por las partes.

55. Diccionario Anaya de la Lengua ,1ra. edición, Editorial Grupo Anaya S.A., Madrid 1991, pag. 259.

56. Alfredo Gozaini, Osvaldo, Notas y Estudios sobre el Proceso Civil, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1ª. Edición, México 1994, pag. 48-50.

57. Roque J. Caivano, Arbitraje, AD-HOC-SRL, Editorial ALFA BETA S.A., Argentina 1993.

En independencia de lo anterior el propio maestro Alfredo Goizaini hace mención a las diversas formas en que se puede llegar a presentar la conciliación y que es importante mencionar para estar en posibilidades de entender el enfoque que a esta alternativa le da la propia Comisión.

La división a que e hace referencia se presenta en los siguientes términos:

- a) La Conciliación como actividad preventiva, cifrada como facultativa para las partes al tener un órgano del Estado dispuesto a componer el conflicto sobre la base de aproximar con sus buenos oficios los intereses que colisionan.
- b) La Conciliación como la actividad prejudicial, establecida como requisito de admisibilidad de la demanda, donde se obliga a las partes a deducir sus pretensiones ante un juez de la conciliación o ante el mismo que deba conocer sobre la razón material del proceso, quien tentará arreglar la controversia sin llegar a la sentencia definitiva.
- c) La Conciliación como la actividad celebrada en cualquier etapa del proceso, generalmente normada como actitud discrecionalidad del juez, o disponible a la petición de las partes.
- d) La Conciliación como una actividad obligatoria de cierto tipo de procesos. En nuestro país los juicio de divorcio y nulidad de matrimonio. <sup>(58)</sup>

Desde mi particular punto de vista el primero de los supuestos planteados coincide con el ánimo del Ejecutivo Federal al crear la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la forma que esta Institución plantea para la presentación de la etapa conciliatoria procurando de inicio el avenimiento de las partes y la segunda de las opciones, no obstante que los interesados se hayan sometido al procedimiento arbitral, esta institución estará obligada a promover un acuerdo para la solución de la controversia por la misma vía, no obstante que al formalizar el acuerdo entre los interesados, estaremos ante la presencia de figuras jurídicas en esencia diferentes, (el convenio conciliatorio o la transacción).

58. Alfredo Gozaini, Osvaldo, Notas y Estudios sobre el Proceso Civil, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1ª. Edición, México 1994, pag. 57.

Será necesario establecer si a la intervención de la CONAMED, se le atribuirán ambas figuras, (preprocesal o procesal) y a cual de estas formas se asemeja a la que se lleva ante esta institución, toda vez que tras la presentación de la queja correspondiente, se solicitará la intervención de un tercero, para la solución del conflicto por cualquiera de ambas vías, la Conciliación o el Arbitraje, no obstante lo anterior el conciliador que será la persona encargada de dirigir la primera fase, únicamente intervendrá a efecto de procurar avenir a las partes, pero serán estas las que decidan si existe un acuerdo o no y en el segundo de los casos planteados el responsable del desahogo del procedimiento arbitral esta obligado a exhortar a las partes a un acuerdo conciliatorio.

El derecho procesal civil y el derecho procesal del trabajo, brindan también esta alternativa para la solución de conflictos, la que habrá de desahogarse al igual que ante la CONAMED, mediante una audiencia y a la cual se le conoce como la audiencia previa y de conciliación en materia civil y la audiencia de conciliación en la laboral.

De acuerdo a lo establecido por el Artículo 272-A del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el Juez que conozca del asunto, a través del Secretario Conciliador adscrito al Juzgado, preparará y propondrá a las partes alternativas de solución al conflicto, motivo por el cual el Secretario, y el juez para el cumplimiento de esta obligación, estarán obligados a conocer el fondo del asunto, ya que si únicamente se concretan a esperar que las partes lleguen a un acuerdo o no, no estarían cumpliendo con el precepto legal invocado.

A este respecto el maestro y jurista José Ovalle Favela en su libro Bases para un Nuevo Código Procesal Civil del Estado de Durango, al referirse a la audiencia previa y de conciliación nos dice que esta tiene como finalidad entre otras: "1) Intentar la conciliación de las pretensiones y excepciones de las partes, como una forma de solucionar la controversia sin tener que agotar todo el proceso, evitando los gastos y costas, las dilaciones y las situaciones de incertidumbre que aquél trae consigo; 2)..."<sup>(59)</sup>

59. Ovalle Favela, José, Bases para un Nuevo Código Procesal Civil del estado de Durango, en revista del Supremo Tribunal Superior de Justicia del Estado de Durango, núms.. 22-23, Abril - Septiembre de 1986, pp.78-79.

El mismo Doctor Ovalle Favela en su libro titulado Derecho Procesal Civil, detalla con mayor precisión los fines de la Audiencia Previa y de Conciliación que son los siguientes:

- 1) " Intentar la conciliación de las pretensiones y excepciones de las partes, como una forma de solucionar la controversia sin tener que agotar todo el proceso, evitando los gastos y costas, las dilaciones y las situaciones de incertidumbre que aquél trae consigo;
- 2) Examinar y resolver tanto las condiciones de la acción como las excepciones y presupuestos procesales, a fin de sanear el proceso de los defectos relativos a la válida constitución y desarrollo de la relación jurídica procesal;
- 3) Fijar, en definitiva, tanto el objeto del proceso – las pretensiones de la parte actora y las excepciones de la demandada -, como objeto de la prueba – los hechos controvertidos y, eventualmente, el derecho extranjero o consuetudinario -, y
- 4) Resolver sobre la admisión de las pruebas que se hubiesen ofrecido en los escritos iniciales, ordenando las medidas conducentes a su preparación .” <sup>(60)</sup>

El Derecho a la Protección de la Salud, es un derecho de carácter Social como lo es el del Trabajo, lo cual hace necesario mencionar la opinión de algunos juristas especializados en esa rama del derecho y conocer así tanto el procedimiento de la Audiencia de Conciliación y de manera muy especial la intervención de los funcionarios de la Junta en el desarrollo de la misma.

Al respecto el Lic. Nestor de Buen nos dice: “La conciliación es un procedimiento para poner fin a los conflictos laborales, jurídicos y de interés individual y colectivo, con la intervención de un tercero que ni propone ni decide, pero aproxima a las partes para la celebración de un acuerdo previo a la resolución judicial.” <sup>(61)</sup>

El Lic. Alberto Trueba, nos dice que: “El procedimiento de conciliación tiene por objeto buscar un arreglo amistoso entre las partes, función que la

60. Ovalle Favela, José, Derecho Procesal Civil, Editorial Harla, UNAM, 7ª Edición, México 1998, pag. 99-100

61. Nestor de Buen, Lozano, Derecho Procesal del Trabajo, editorial Porrúa, 5ª Edición, México 1997, pag. 95.

doctrina llama "autocomposición" por cuanto a que son los mismos interesados quienes logran su propio avenimiento mediante tres formulas conocidas:

- 1) Renuncia de la protección,
- 2) Reconocimiento de esta, y
- 3) Transacción <sup>(62)</sup>

Respecto a las definiciones hechas por los maestros De Buen y Trueba, considero que limitan la intervención jurisdiccional para tratar de conciliar a las partes, ya que en ocasiones debido a la ignorancia sobre sus derechos, se cierran las posibilidades de agotar esta instancia. Asimismo difiere con lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, en virtud de que las juntas tendrán la obligación legal de procurar avenir a las partes como una componedora amigable.

Lo anterior nos hace observar la trascendencia de este procedimiento o de esta audiencia de conciliación ante los órganos jurisdiccionales, la cual como se podrá observar más adelante tiene diferencias notables para su tramitación ante la CONAMED.

En ambos casos, tanto en la Audiencia Previa y de Conciliación en materia civil como en la de Conciliación en materia del trabajo, podemos observar que se desarrollan antes de iniciar el desahogo del procedimiento principal con la intervención de las autoridades correspondientes, pero la formalidad que tiene la establecida por la legislación procesal civil se considera mas adecuada, en virtud de que la autoridad encargada de su desahogo interviene de manera muy especial para cumplir con los fines de la misma.

Puede observarse que las audiencias mencionadas difieren entre otros aspectos por la intervención que tiene la autoridad responsable del desahogo de la mismas y su competencia. Por otro lado, ambas se desarrollan con cierta formalidad.

62. Trueba Urbina, Alberto, Derecho Procesal del trabajo, México 1943, Universidad Nacional Autónoma de México.

El plantear las formalidades que exigen tanto la legislación civil como laboral para el desahogo de sus audiencias conciliatorias se considera relevante, toda vez que uno de los fines de crear organismos como la CONAMED, ha sido evitar tantos formalismos, con el objeto de no agotar todo el proceso.

El Derecho a la Protección de la Salud, requiere de esta formalidad y no se encuentra el motivo o el porqué, esta situación impida que el procedimiento no se desarrolle de una manera ágil, sobre todo por tratarse de un derecho fundamental.

Se han establecido diversas acepciones sobre la palabra Conciliación, su trascendencia en la doctrina jurídica para otras ramas del derecho y su legislación, las cuales consideramos pueden llegar a nutrir el desahogo de este procedimiento ante la CONAMED y su intervención para la solución de conflictos.

El maestro Alfredo Goziani, nos dice que para una Institución como la CONAMED es necesario que esta cumpla con los objetivos planteados para la Conciliación como una alternativa de solución pacífica y armoniosa de los conflictos que se susciten entre los usuarios y los prestadores del servicio médico y que se hace en los siguientes términos:

“ Es viable la perspectiva de pacificación concertada a partir de organismos institucionalizados, pero es menester antes de ello ejercer un gran trabajo de orientación, docencia y difusión.”<sup>(63)</sup>

Reflexión que se considera adecuada; la existencia de un procedimiento y sobre todo de una Institución como es la CONAMED, no garantiza que los usuarios del servicio médico tengan conocimiento de su existencia y mucho menos de los derechos que por su conducto pueden llegar a exigir o que al momento de llegada esta etapa por el desconocimiento de los mismos se niegue la posibilidad de cumplir con los fines de esta organización.

Ahora bien, habiéndose agotado el procedimiento de queja y una vez que la Dirección General de Conciliación o la Oficina Estatal correspondiente

63. Alfredo Gozaini, Osvaldo, Notas y Estudio sobre el Proceso Civil, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1ª Edición, México 1994, pag. 56.

notificó a las partes la celebración de la audiencia de conciliación en los términos de los artículos 50 y 51 del Reglamento de Procedimientos, la cual tiene como finalidad promover la avenencia de las partes, el cual se desarrollará en los siguientes términos:

El conciliador que conozca del asunto hará del conocimiento de las partes sus derechos y obligaciones, así como el contenido tanto de la queja y del informe presentado, señalando los elementos comunes y los puntos de controversia, coordinando la sesión y buscando conjuntamente con los interesados propuestas de solución al conflicto que conduzcan a encontrar un acuerdo justo, conforme al análisis de los hechos, exhortándolos para que se conduzcan con verdad y lleguen a un arreglo.

El punto de vista planteado por el maestro Goizani en relación a la orientación, docencia y difusión de los servicios que esta presta y los derechos y obligaciones tanto de los usuarios como de los prestadores del servicio médico será relevante, en independencia de que la función de la Dirección General de Comunicación Social de la CONAMED, no sea motivo de este trabajo de investigación.

De acuerdo a los principios establecidos por la CONAMED, el procedimiento de conciliación se basa en políticas y criterios éticos y con un alto sentido de responsabilidad, por lo que los miembros de la Comisión Nacional deben actuar escuchando con atención el sentir de los involucrados, con respeto y fomento al diálogo y la cordialidad, todo esto con la obligación de moderar, facilitar la comunicación y el razonamiento, cuidando siempre que no se lesionen los derechos del usuario ni del prestador del servicio.

En este momento puede hacerse mención a la reflexión hecha con anterioridad en el sentido de que no se estableció término alguno para que el prestador del servicio médico diera contestación a la queja y como consecuencia el funcionario que conozca del asunto, hasta ese momento procedimental cumplirá su función planteando soluciones con base a los principios mencionados, siendo lo inquietante de esta situación que lo hará sin conocer con todo detalle el contenido del expediente.

No será motivo de cansancio, el repetir en reiteradas ocasiones que la salud es un elemento fundamental en la vida y desarrollo de los hombres y por lo tanto el que una institución tan importante no olvide, que el adecuado cumplimiento de sus funciones es y será parte esencial para la protección de tan preciado derecho y que el incumplimiento a las normas y principios establecidos lo ponen en gran riesgo.

El conciliador, podrá en todo momento requerir a las partes los elementos de convicción que estime necesarios para la conciliación, así mismo las partes podrán aportar las pruebas que estime pertinentes y necesarias para acreditar los elementos de la queja y del informe.

Lo anterior propone el riesgo de que los usuarios del servicio médico, utilicen esta vía para reunir elementos y así estar en una mejor posición y recurrir ante los órganos jurisdiccionales, lo que dañaría la esencia de la institución llamada Conciliación.

Considero que los elementos de convicción deberán de ser aportados por las partes en el procedimiento arbitral, lo que permitirá, una mejor impartición de justicia por parte de esta institución al no ser afectada su imparcialidad, toda vez que si bien el usuario del servicio médico tiene derechos, también los tiene el prestador de dicho servicio.

Ahora bien, el conciliador en caso de estimarlo necesario podrá diferir la audiencia hasta por dos ocasiones, lo que se traduce en un retraso de tiempo y un riesgo inadmisibles de que, en los casos que el conflicto se hayan suscitado en entidades federativas que no cuenten con Comisión Estatal u Organismos análogos tanto los usuarios como los prestadores del servicio médico tengan que trasladarse a las oficinas centrales de la CONAMED.

En caso de inasistencia del prestador del servicio médico o la falta de presentación de la copia simple del registro de pacientes en que conste la atención médica si es que el usuario hubiere sido atendido exclusivamente por consulta externa y si se tratare de atención hospitalaria del expediente clínico, la CONAMED podrá solicitar la intervención del órgano interno de control cuando se trate de instituciones públicas o a las asociaciones profesionales con las que tengan convenio cuando estas sean privadas.

Se estima adecuada la situación planteada para el caso de las instituciones públicas, ya que se cuenta con una participación segura y relativamente mediata de los trabajadores del sector salud, en tanto que en el caso de los prestadores del servicio de carácter privado se encuentra la evidente posibilidad de que estos no se encuentren afiliados a una asociación y por lo tanto no tengan interés en ello.

En el supuesto de que el usuario del servicio médico no asista a la audiencia de conciliación tendrá la obligación de justificar su inasistencia fehacientemente en el término para ello establecido, y en el caso de no hacerlo se archivará el asunto como concluido por falta de interés.

En este supuesto cabe resaltar la situación particular que puede guardar cada una de las quejas, tanto en la situación personal como económica de los usuarios del servicio médico, que estarán imposibilitados en ocasiones a "justificar fehacientemente" su inasistencia.

En el caso de avenimiento, los convenios celebrados por las partes con motivo de la conciliación tendrán los siguientes requisitos:

- Se expresarán las contraprestaciones que se harán las partes
- Deberán ajustarse en todo momento a lo que las partes manifiesten para avenirse
- No deberán ser contrarios al derecho

De lo anterior será importante mencionar que tanto la legislación procesal civil como la del trabajo prevén se cumpla con el requisito de la legitimación procesal ya que en el caso de que una de las partes no cumpliera con este requisito es de sabida cuenta que el convenio celebrado sería nulo.

Cumplidos los requisitos señalados y al haberse realizado satisfactoriamente la etapa conciliatoria, se dejará constancia legal y se procederá al archivo de las actuaciones como un asunto definitivamente concluido situación que no contempla el incumplimiento del mismo.

La materia procesal civil al respecto establece que en el caso de que las partes en virtud de la intervención del secretario conciliador o por su propia voluntad conciliarán sus pretensiones y celebraren un convenio, este estará

supeditado, a la decisión que tome el juez sobre su aprobación, que de ser positiva, dicho convenio tendrá, la autoridad y eficacia de una sentencia ejecutoriada para todos los efectos legales correspondientes.

Como consecuencia de lo anterior tal y como lo establece el Diccionario Jurídico Mexicano este convenio "Es el acuerdo a que llegan las partes en un proceso, cuando existe controversia sobre la aplicación o interpretación de sus derechos que permite resulte innecesario dicho proceso... Es asimismo el acto por el cual las partes encuentran una solución a sus diferencias y la actividad que sirve para ayudar a los contendientes a encontrar el derecho que deba regular las relaciones jurídicas."<sup>64</sup>

Al respecto resulta inquietante que en ninguno de los preceptos normativos planteados en el reglamento de procedimientos se haga mención a las características del funcionario o funcionarios titulares de la acción conciliatoria quienes tendrán necesariamente que ratificar el convenio a que se llegue.

En el caso de no llegar a un acuerdo conciliatorio, el conciliador exhortará a las partes para que designen a la CONAMED como arbitro para la solución del conflicto.

De ser aceptada dicha sumisión se enviará el asunto a la Dirección General de arbitraje para que esta a su vez señale fecha y hora para que sea firmado el acuerdo arbitral correspondiente.

En caso de no ser aceptada, se dejarán a salvo los derechos de las partes y se instruirá al usuario del servicio médico sobre las instancias judiciales competentes.

Como resultado de la función de la CONAMED, se ha observado que parte de las quejas que atraviesan esta etapa del proceso dejan de resolverse mediante la vía conciliatoria por las siguientes causas:

- La emotividad de perder a un ser querido dificulta la posibilidad de conciliación, ya que en la mayoría de los casos los familiares atribuyen

64. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Diccionario Jurídico Mexicano, Edit. Porrúa, 3ª Edición, México 1989, pag. 1068 Vol. 2.

el deceso a una atención médica deficiente sin considerar la naturaleza de la enfermedad.

- Asuntos que al llegar a la CONAMED tenía una averiguación previa y los interesados optan por seguir el proceso ante la instancia jurisdiccional correspondiente.
- Desproporción en las pretensiones de los quejosos, al estimar la reparación del daño en millones de pesos sin considerar los riesgos propios de la enfermedad o del tratamiento.
- Médico que en actitud soberbia, a pesar de la deficiencia en la atención, no aceptan su error ni proponen esquemas de resolución.
- Usuarios que mal orientados por sus abogados acuden sin la mínima intención de conciliar, pues su único interés es obtener documentación para seguir procesos jurisdiccionales contra los prestadores.
- Los expedientes que pasan a procedimiento arbitral.
- Los asuntos que por desistimiento por falta de interés del quejoso. <sup>(65)</sup>

Las causas enumeradas con anterioridad nos hacen reflexionar acerca de lo necesario que es el proponer algunos cambios en el desarrollo del procedimiento conciliatorio.

Ahora bien las estadísticas emitidas por el último año de gestión de esta Institución arrojan como resultado "que de 1,478 asunto que fueron recibidos para su atención en calidad de queja, únicamente 794 se resolvieron a través de convenio de Conciliación." <sup>(66)</sup>

Se han establecido las bases de una de las alternativas que ofrece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para la solución de los conflictos que se suscitan entre los usuarios y los prestadores del servicio médico; la Conciliación, institución que ofrece la componenda pacífica y armoniosa de las partes tras la celebración de un convenio ó bien la reserva de los derechos del quejoso para agotarlos mediante otras vías, contando para ello con la asesoría correspondiente de la propia Comisión.

Se realizará el análisis oportuno a la segunda de las opciones que ofrece este organismo del Gobierno Federal y que el Ejecutivo consideró, parte

65. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Tercer Informe de Actividades, 1998-1999, México 1999, CONAMED, Pag. 28.

66. Idem.

esencial o central para la creación de esta institución, tal y como se puede observar en su denominación.

### 3.3. EL ARBITRAJE

Se comenzará este estudio con el análisis de diversos conceptos hechos por especialistas en la materia procesal y de expertos, ambos, en la Institución del Arbitraje, que como se podrá observar, su significado contempla uno de los mecanismos actuales, tanto en el derecho positivo mexicano como en el derecho internacional para la solución de controversias y que el Ejecutivo Federal tuvo a bien considerar, por apreciarlo como una alternativa para la protección y defensa del derecho a la salud.

En principio se observa esta decisión como aceptable, pero no adecuada en la forma en que se instituyó, debido a que el derecho a la salud es una prerrogativa cuya naturaleza proviene del orden social y como se podrá observar "el Arbitraje" fue creado para resolver conflictos de naturaleza civil entre particulares y por particulares.

No se renuncia a la posibilidad de adecuar el procedimiento establecido en la CONAMED para la salvaguarda de esta Garantía Individual, atendiendo las posibilidades que la propia doctrina jurídica nos obsequien para esos efectos.

El precepto jurídico "Arbitraje" es definido por el Autor argentino Roque J. Caivano, como "un mecanismo mediante el cual se resuelven los conflictos por particulares que no revisten la calidad de jueces estatales." <sup>(67)</sup>

Cabe resaltar la definición hecha por el autor argentino al considerarlo como un mecanismo o sea una forma de resolución de conflictos y que al referirse al titular del mismo, nos dice que éste tiene que ser en esencia un particular, haciendo funciones similares quizá a los jueces oficiales, pero sin sustituirlos, por lo que será correcto que en apartado posterior se comenten las características que deben de cumplir los titulares de esta vía resolutoria.

A partir de este momento se reitera que la CONAMED es un Organismo del Gobierno Federal, que actúa como particular para la solución de

67. Roque J. Caivano, Arbitraje, Editorial Alfa Beta, S. A. AD-HOC SRL, Argentina 1993, pag. 37.

conflictos, por lo que será necesario dilucidar si el procedimiento establecido para su actuación por su naturaleza, es jurídicamente adecuado, ya que en el periodo comprendido de junio de 1998 a mayo de 1999, únicamente 66 asuntos fueron resueltos por esta vía, situación que llama nuestra atención ya que de tratarse de un procedimiento que denote inseguridad jurídica a los interesados o retraso en el ejercicio de sus derechos, necesariamente se tendrán que hacer propuestas para su mejor funcionamiento.

El maestro Francisco Anguiano se refiere al arbitraje como una "antigua figura jurídica nacida en el seno del derecho privado, es en terminología un procedimiento sustantivo del proceso judicial, factible de un tanto en cuanto al objeto jurídico que se trata de dirimir no implica en sí mismo ningún interés público que exija la intervención de los órganos jurisdiccionales del Estado." (68)

Uno de los puntos relevantes que se observan en la definición hecha por el maestro Anguiano, es cuando se refiere al objeto que se trata y que este no implique "ningún interés público", en virtud de que el derecho a la protección de la salud cumple en esencia con esa característica.

El Maestro Rafael De Pina nos dice que "es una forma heterocompositiva, es decir, una solución al litigio, dada por un tercero imparcial, un juez privado o varios, generalmente designado por las partes contendientes, siguiendo un procedimiento que aunque regulado por la ley adjetiva tiene un ritual menos severo que el del procedimiento del proceso jurisdiccional. La resolución por la que se manifiesta el arreglo se denomina laudo, cuya eficacia depende de la voluntad de las partes o de la intervención judicial oficial, según las diversas variantes que se presenten." (69)

La definición hecha por el Lic. De Pina, coincide con los planteamientos hechos, al haber citado las formas que la doctrina jurídica señala para la solución de conflictos, pero se puede resaltar de manera muy especial que la intervención del tercero a que hace referencia y que llama "juez privado", elimina toda posibilidad de que el titular de esta instancia sea en

68. Anguiano Martín, Francisco, Derecho Procesal Civil, Caja Sur Publicaciones, Colección Mayor, Córdoba, España 1995, pag. 106.

69. De Pina Vara, Rafael, Diccionario Jurídico Mexicano, Editorial Porrúa S.A. de C.V., Tomo I, Pag. 198

principio un órgano jurisdiccional del Estado y en consecuencia una representación administrativa gubernamental investida de autoridad.

Al igual que la Conciliación será necesario analizar, como se encuentra establecida esta opción resolutoria de conflictos, en virtud de que la legislación adjetiva, regula supletoriamente el desahogo del procedimiento establecido por la CONAMED.

La reflexión hecha, puede crear confusión en cuanto a que si esta disyuntiva proporcionada por la CONAMED se encuentra caracterizada por ser un proceso jurídico, en el cual nos encontraremos con todas y cada una de las etapas que es necesario desahogar al ocurrir ante los órganos jurisdiccionales, o si será un procedimiento singular cuyas características esenciales se encuentran enfocadas a resolver asuntos cuyas cualidades cumplan con el objetivo de este organismo del Gobierno Federal.

Un especialista en la materia llamado Humberto Briseño Sierra, se refiere al arbitraje como "un proceso jurídico tramitado, desarrollado y resuelto por particulares," cuya estructura se caracteriza por ser "una relación jurídica triangular en cuyo vértice superior se encuentra él arbitro, que es el sujeto ajeno a los intereses en disputa, y llamado por las mismas partes para componer las diferencias que les separan." (70)

En México se conoce como juicio arbitral, el cual se encuentra debidamente regulado por el Título Octavo del Código de Procedimientos Civiles en Vigor, que en su artículo 609 nos dice:

"Las partes tiene el derecho de sujetar sus diferencias al juicio arbitral." (71)

El maestro José Ovalle Favela, en su obra Derecho Procesal Civil nos dice que: "el Juicio Arbitral es el procedimiento a través del cual se realiza el arbitraje y que la obligatoriedad del arbitraje sólo puede tener como fundamento el acuerdo de las partes de someter determinado litigio a la solución arbitral." (72)

70. Briseño Sierra, Humberto, el Arbitraje Comercial, Editorial Limusa, 2ª Edición, México, 1999, pag. 12.

71. Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, Editorial Sista, S. A. de C. V.

72. Ovalle Favela, José, derecho Procesal Civil, (Colección de textos Jurídicos Universitarios), 7ª Edición, Editorial Harla, México 1998, pag. 302.

Se han establecido los conceptos planteados por diferentes tratadistas sobre la institución del arbitraje, denotando de los mismos que en efecto, es un mecanismo cuya naturaleza jurídica proviene del derecho privado, mediante el consentimiento de las partes, creado para la solución de conflictos con la intervención de un tercero en esencia particular, llamado árbitro y que el bien jurídico sobre el que hay que resolver no exige la intervención de los órganos jurisdiccionales. La resolución que se emita en este procedimiento adquiere el nombre de Laudo.

Es necesario aclarar que la actividad jurisdiccional desarrollada por los árbitros es para resolver un conflicto que les ha sido sometido de manera voluntaria por los afectados, y aunque la función jurisdiccional corresponde a los órganos de impartición de justicia, es decir a los tribunales, esto no es obstáculo para que en determinadas condiciones el propio Estado conceda a las partes la facultad de constituir o designar por mutuo consentimiento a un árbitro que en el caso concreto ejerza la función jurisdiccional y resuelva las cuestiones que las partes le sometan con arreglo a derecho.

Por otro lado encontramos que la doctrina jurídica enmarca diversas figuras en las que el arbitraje ofrece variantes de acuerdo a determinadas características, para que este sistema pueda funcionar, atendiendo tres puntos fundamentales que son: el modo de elección de los árbitros, su modo de actuación por la naturaleza de su decisión y la fuente de la que proviene sea un acuerdo de voluntades o una disposición de la ley.

La primera de estas alternativas se caracteriza por depender de la decisión de las partes en cuanto su elección de someter a un arbitraje libre o institucional un caso determinado.

### **Arbitraje Institucional**

En el arbitraje Institucional a diferencia del libre, existe intermediando entre las partes una entidad especializada que administra y organiza el trámite, y presta una serie de servicios sumamente útiles para que la contienda pueda ser resuelta con mayor eficiencia. En general, la cuestión litigiosa es pacífica, es resuelta por árbitros escogidos por las partes, sin la participación directa de la entidad, quien se limita a dar apoyo a las partes y a los árbitros. Estos son quienes tienen la tarea de sustanciar y

decidir el caso, sin que la entidad como tal tenga injerencia en ello." (73)

### **Arbitraje libre**

En el arbitraje denominado libre o ad-hoc, no existe ninguna institución que administre el sistema, ni esta sometido a ningún mecanismo predeterminado, de manera que son las propias partes quienes deberán ponerse de acuerdo en las reglas sobre las cuales se desarrolla el arbitraje." (74)

En la segunda de estas opciones destaca la calidad con la que actúan los árbitros, ya sea como amigables componedores o árbitros de derecho.

### **Arbitraje de Derecho**

El árbitro de derecho resolver el caso del mismo modo que lo haría el juez ordinario, poseyendo un carácter jurídico que los obliga a regir el trámite por las normas procesales vigentes y sustentas su decisión en el derecho positivo de fondo.

A este respecto el celebre jurista argentino Guillermo Cabanellas nos dice que el arbitro es un "Juez nombrado por las mismas partes, para decidir una diferencia o un asunto litigioso entre las mismas." (75)

### **Arbitraje ante Amigables Componedores**

En tanto que los amigables componedores resolverán el caso según su leal saber y entender, dispensados de sujetarse a las reglas de procedimientos adjetivos y de aplicar las soluciones previstas en las normas de fondo para la resolución del asunto.

Al referirse al amigable componedor, figura que se encuentra adecuada al planteamiento hecho por la CONAMED, el maestro Cabanellas nos dice que este es: el hombre de confianza, equidad y buen sentido que las partes

73. Roque J. Caivano., Arbitraje, Editorial Alfa Beta, S. A. AD-HOC SRL, Argentina 1993, pag. 67.

74. Idem, pag. 69.

75. Cabanellas de Torres, Guillermo, Diccionario Jurídico Elemental, Editorial Heliasta SRL, undécima Edición, Argentina 1993, pag. 37.

eligen para decidir, según su leal saber y entender, alguna contienda pendiente entre ellas y que no quieren someter a los tribunales." (76)

En el último de los casos encontraremos dos planteamientos de acuerdo a su origen.

### Arbitraje voluntario

Este tipo de arbitraje proviene de un acuerdo de voluntades." (77)

### Arbitraje Forzoso

Se conoce como arbitraje forzoso al que ha sido impuesto por el legislador quien dispone quitar determinados litigios del ámbito de competencia de los jueces estatales, atribuyéndoselo a los árbitros con carácter de excluyente." (78)

No se considera ocioso el advertir la existencia de los diferentes tipos de arbitraje que el maestro Caivano Roque considera en su obra, y las reflexiones hechas por el Dr. Cabanellas, toda vez que estas pueden permitir cambios en la estructura establecida por la CONAMED en cuanto a su intervención y funcionamiento.

Atendiendo lo establecido en el Decreto de Creación y el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas, la CONAMED actúa de acuerdo a las alternativas planteadas, tanto como árbitro de derecho al estar obligada a resolver los asuntos de su competencia, de acuerdo a dichos lineamientos y al derecho positivo mexicano que rija ese procedimiento, así como amigables componedores, al proponer que las resoluciones que emita podrán ser al buen saber y entender de sus funcionarios especialistas tanto en la materia médica como jurídica, situación que la propia doctrina permite y que en su oportunidad se enmarcará.

Esta situación resulta en esencia contradictoria y nos obliga a definir cual de las alternativas es viable para que este Organismo del Gobierno Federal intervenga para la solución de conflictos.

76. Cabanellas de Torres, Guillermo, Diccionario Jurídico Elemental, Editorial Heliasta SRL, undécima Edición, Argentina 1993, pag. 37.

77. Roque j. Calvario, Arbitraje, Editorial Alfa Beta, S. A. AD-HOC SRL, Argentina 1993, pag. 79.

78. Idem, pag. 81.

Puesto que la CONAMED, será el órgano titular del desahogo del procedimiento arbitral, se abrirá un paréntesis a efecto de conocer el significado y las diferencias que encuentra la doctrina jurídica, respecto a dicha titularidad.

Se considera oportuno conocer las características que deberá tener el titular del desahogo de este procedimiento "árbitro o amigable componedor", diferencia que en su oportunidad quedo debidamente establecida y que se estima como parte esencial del arbitraje mismo.

Los árbitros en general son las personas a quienes los particulares de común acuerdo confían la tarea de decidir el conflicto, resolviendo la controversia mediante la aplicación del derecho o a través de su sano criterio de equidad.

En primer término la CONAMED es una persona jurídica y la calidad de árbitros sólo puede recaer en personas físicas, ya que es difícil suponer que la tarea arbitral sea desarrollada por un ente de existencia ideal, siendo evidente que los actos materiales y la toma de decisiones serán realizados por las personas físicas únicamente en representación de ésta.

Tanto el Decreto de Creación como el Reglamento de Procedimientos no contemplan la existencia de árbitros ni mucho menos las características que deben de cumplir los funcionarios titulares del desahogo del procedimiento arbitral, al referirse únicamente a la Dirección General de Arbitraje y sus atribuciones, sin que se aclare la estructura de dicha unidad administrativa.

La Dirección General de arbitraje para el cumplimiento de sus funciones cuenta con tres salas integradas cada una de ellas por su Titular, un Arbitro Abogado y un Arbitro Doctor.

Dado que una característica esencial del procedimiento arbitral es la confianza que las partes otorguen al árbitro que estará encargado de resolver sus diferencias, se considera aventurada la situación que presenta esta institución por dos aspectos importantes: que tanto los usuarios como los prestadores del servicio médico no conozcan a los funcionarios encargados de del desahogo del procedimiento, ni las características que estos deban cumplir para estar en posibilidad de resolver a su leal saber y entender.

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

Otro de los puntos que se han tratado y que es el momento de atender de manera objetiva, es aquel que se refiere a que si los árbitros, titulares de esta institución tienen jurisdicción o no, para la solución de conflictos, ya que esta actividad como es sabido corresponde a los órganos del Estado.

Al respecto encontramos una teoría acerca de la naturaleza jurídica del arbitraje que es la jurisdiccionalista que sostiene que "al arbitraje corresponde atribuirle una naturaleza eminentemente jurisdiccional; que el instituto - si bien nació convencionalmente se desprende luego de ese origen, adquiriendo el laudo caracteres propios de una sentencia dictada por un juez del poder judicial." (79)

A este respecto el multicitado escritor argentino Calvario Roque señala que "Los árbitros adquieren una jurisdicción limitada no solo en materia, sino también en el tiempo. En el primer aspecto, sus facultades alcanzan exclusivamente a aquellos asuntos para los cuales fueron nombrados y en el segundo aspecto, se les concede un plazo para laudar, cuyo vencimiento trae aparejado la extinción de la jurisdicción." (80)

La naturaleza jurídica del procedimiento planteado por la CONAMED, observa al arbitraje desde una óptica diferente, ya que depende en gran medida del sistema legal bajo el que se analiza la cuestión, toda vez que las normas establecidas para el desahogo de esta vía resolutoria son en esencia, las enmarcadas en el Código Adjetivo Civil.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 57° del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico "las partes en una controversia, relacionada con la prestación de servicios médicos, tiene derecho a sujetar sus diferencias al arbitraje de la CONAMED." (81)

El procedimiento arbitral a que se refiere este artículo, se rige por lo establecido en el Título Octavo del Código de Procedimientos Civiles para

79. Roque j. Calvario, Arbitraje, Editorial Alfa Beta, S. A. AD-HOC SRL, Argentina 1993, pag. 92

80. Idem, pag. 102.

81. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la CONAMED, 29 Abril de 1999.

el Distrito Federal, el Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Reglamento de Procedimientos de esta Institución.

En este momento se encuentra necesario resaltar que de acuerdo al artículo 8º, fracción III, del Decreto de Creación de la CONAMED, es facultad del Consejo "aprobar y expedir el reglamento de procedimientos para la atención de quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables."<sup>(82)</sup>

No obstante lo anterior dichos procedimientos fueron elaborados y propuestos por la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, tres años posteriores a la creación de la CONAMED, situación que puede tener consecuencias muy graves.

Para que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, actúe como árbitro en la Solución de Conflictos, será necesario que tanto el usuario como el prestador del servicio médico firmen un contrato llamado compromiso arbitral, en virtud del cual ambas partes manifiestan su consentimiento para que este organismo del Gobierno Federal, resuelva sobre el conflicto de intereses que existan de acuerdo al procedimiento establecido.

Si el compromiso arbitral es un contrato es imperante distinguir que el objeto de los contratos es el de crear derechos y obligaciones personales, que se traducen en prestaciones a cargo de las partes que pueden consistir en una conducta exigible al obligado de dar, hacer o no hacer.

Sin embargo el objeto del compromiso arbitral no es el de crear derechos y obligaciones personales, sino asignar jurisdicción a quienes intervendrán como árbitros, situación que como se ha observado es real y jurídicamente posible de acuerdo a los planteamientos hechos por la doctrina jurídica.

Por lo anterior se puede definir el compromiso arbitral como un acto jurídico que tiene por objeto someter los puntos litigiosos de una controversia a la resolución que se dicte con motivo del arbitraje.

Para que el compromiso arbitral tenga validez ante la CONAMED, el artículo

82. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 3 de junio de 1996.

74 del Reglamento de Procedimientos señala como requisitos esenciales los siguientes:

- I. Los datos generales de las partes,
- II. El negocio o negocios que se sujetan al procedimiento arbitral;
- III. En su caso, el término fijado para el procedimiento arbitral, cuando se modifiquen los plazos fijados en el presente reglamento;
- IV. La aceptación del presente reglamento y, en su caso la mención de reglas especiales de procedimiento que estimen necesarias;
- V. La determinación de las partes respecto a si renuncian a la apelación;
- VI. El señalamiento expreso de ser sabedores de que el compromiso produce las excepciones de incompetencia y litispendencia, si durante él se promueve el negocio en un tribunal ordinario;
- VII. El señalamiento expreso y bajo protesta de decir verdad de no existir controversia pendiente de trámite ante los tribunales, un juicio conexo o cosa juzgada en relación al mismo asunto, exhibiendo cuando sea necesario el desistimiento de la instancia;
- VIII. La determinación, en su caso, del juez que haya de ser competente para todos los actos del procedimiento arbitral en lo que se refiere a jurisdicción que no tenga la CONAMED, y para la ejecución de la sentencia y admisión de recursos, y
- XI. Las demás que determinen las partes. <sup>(83)</sup>

Con relación al precepto que se menciona, se puede observar que el derecho a la protección de la salud es tratado por el legislador como un negocio, situación que pone en duda los principios que para la impartición de justicia contempla este organismo del Gobierno Federal.

Por otra parte es imperante resaltar que en el caso de dar cumplimiento a las formalidades exigidas para el desahogo de este procedimiento, en cuanto a los términos, ya que no se menciona un término perentorio para su desahogo, nos encontraríamos con la posibilidad de volver a los retrasos existentes en la impartición de justicia ordinaria por parte del Estado, situación que se observa delicada en virtud de que las partes que intervienen en dicho procedimiento dada la naturaleza jurídica de la contienda, pueden ser afectadas tanto física como moralmente.

83. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 3 de junio de 1996.

En cuanto a la renuncia de la apelación o nulidad de la resolución, se aprecia necesario esclarecer que los alcances de dicha renuncia no afectarán la posibilidad de que las partes agoten estos recursos en caso de que los árbitros resuelvan sobre puntos no comprometidos ó bien al encontrar una falla esencial del procedimiento una vez que el fallo sea dictado fuera del plazo establecido; de ahí la importancia de la fijación del plazo

En consecuencia los efectos del compromiso arbitral serán la exclusión de la jurisdicción judicial y el sometimiento de las cuestiones a juicio de árbitros, situación que el maestro Roque J. Caivano define como "sujeción a la jurisdicción arbitral",<sup>(84)</sup> así como la interrupción de la prescripción.

El Reglamento de Procedimientos, se refiere en su Sección Segunda a la cláusula compromisoria y el compromiso arbitral, sin hacer distinción de las mismas, situación que se considera errónea, toda vez que existe una diferencia muy grande en cuanto al tiempo en que se pacta cada una de ellas; la primera será parte de un contrato firmado antes de que se suscite el conflicto entre las partes situación que no se acostumbra al recibir la prestación del servicio médico y que únicamente tratándose de particulares sería posible pactar y la segunda se firmará una vez que se ha suscitado el conflicto y las partes deciden someterlo a la resolución arbitral, como es el caso de la CONAMED.

La situación que se comenta es consecuencia de la implementación de un procedimiento contemplado por la ley adjetiva para la resolución de asuntos cuya naturaleza es distinta.

Una vez firmado el acuerdo arbitral ante la Dirección General de Arbitraje, ésta procederá por conducto de sus funcionarios y en su carácter de amigable componedor a presentar las alternativas conciliatorias que a su juicio existan, sin prejuzgar respecto de los derechos de las partes.

Para el caso de llegar a un acuerdo se celebrará un contrato de transacción el cual tendrá como característica primordial que se respete la voluntad de las partes.

84. Roque J. Calvario, Arbitraje, Editorial Alfa Beta, S. A. AD-HOC SRL, Argentina 1993.

En caso de no lograr un acuerdo entre las partes se seguirá todo el procedimiento de arbitraje establecido, el cual se considera poco adecuado para aquellos asuntos que son sometidos a la intervención de la CONAMED, en virtud de que el mismo, es una replica de algunas de las normas establecidas por la legislación adjetiva civil, que como se pudo observar su naturaleza jurídica es en esencia para asuntos meramente mercantiles.

Situación que se puede observar en lo dispuesto por el artículo 61° del propio Reglamento de Procedimientos que a la letra dice: "Todo el que esté en pleno ejercicio de sus derechos civiles puede comprometer en árbitros sus negocios y comparecer al arbitraje." <sup>(85)</sup>

Se hace alusión a lo anterior para aclarar que el derecho a la protección a la salud no es un negocio, es una Garantía Constitucional, que si bien puede ser salvaguardada por un organismo del Gobierno Federal, se considera erróneo, se haga en esos términos.

Es visible que el estudio realizado sobre "el Arbitraje" es en gran parte teórico, pero necesario, como resultado de una clara justificación jurídica de que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, no cuenta con los fundamentos legales adecuados para su implementación, dada la naturaleza del procedimiento y las diversas formas en que puede operar el arbitraje.

Por otro lado se han conocido definiciones acerca de este precepto, su naturaleza y los tipos de arbitrajes que encuentra la doctrina jurídica, tanto nacional como internacional, lo que nos indica la posibilidad de realizar propuestas tendientes a sustentar jurídicamente la intervención de la CONAMED para la protección de este derecho, respetando la esencia de la creación de una Institución tan importante como lo es el "Arbitraje".

85. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la CONAMED, 29 Abril de 1999.

## RESUMEN

*Para que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, esté en posibilidades de intervenir en los asuntos de su competencia será necesario que reciba la queja correspondiente ya sea por comparecencia, por correspondencia o por la vía telefónica.*

*El derecho positivo mexicano y su legislación adjetiva civil contemplan a la queja como un recurso, cuyo objetivo es el impugnar ante un superior jerárquico los actos u omisión que en el ejercicio de sus funciones comentan los funcionarios de los órganos judiciales estatales o federales que tengan como consecuencia la lesión de los intereses particulares de quien cree lesionados sus derechos.*

*La queja que se presenta ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es una petición, la demanda formal de un derecho que en el caso es fundamental, hecha ante un organismo del Gobierno Federal que cuenta con la facultad para conocer de los asuntos de su competencia, en cumplimiento al procedimiento establecido en el reglamento correspondiente.*

*El Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, no contempla la formalidad que debe cumplir el escrito de queja en cuanto al precepto legal que se cree lesionado, ni establece que este organismo del Gobierno Federal pueda suplir la deficiencia de la misma, en cuanto a tan importante elemento.*

*La inexistencia de delegaciones u organismos análogos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en todas las entidades federativas de la nación, dificulta la posibilidad de que muchos individuos estén en posibilidad de ocurrir ante ésta Institución para demandar y/o ejercer sus derechos.*

*La discrecionalidad planteada en el reglamento de procedimientos para la atención de quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se ve afectada al obligar a los usuarios del servicio médico a nombrar a un representante común en el caso de que se presenten quejas por posibles*

*actos u omisiones que se le atribuyan al mismo prestador del servicio médico.*

*El retraso en el ejercicio de nuestros derechos por parte de las autoridades judiciales, ha obligado tanto al Estado como a la sociedad en general a proporcionar alternativas tendientes a resolver los conflictos que se susciten entre los usuarios y los prestadores del servicio médico, sin la necesidad de ocurrir ante los órganos jurisdiccionales.*

*La Comisión Nacional de Arbitraje Médico ofrece dos alternativas para la solución de dichos conflictos; alternativas que, al igual que el procedimiento de queja, se encuentran establecidas en el reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de esa Institución y que son los procedimientos de Conciliación y Arbitraje.*

*La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ofrece dos momentos en los que los funcionarios de esta dependencia del Gobierno Federal pueden procurar la conciliación entre las partes, el primero, tras el desahogo del procedimiento conciliatorio (como actividad preventiva) y en segundo término al ocurrir las partes ante la instancia arbitral de la propia Institución (como la actividad celebrada en cualquier etapa del procedimiento arbitral), tal y como se encuentra establecido en el Reglamento de Procedimientos para la atención de Quejas.*

*El derecho positivo mexicano plantea esta alternativa de solución de conflictos (como la actividad celebrada en cualquier etapa del proceso) tanto en la materia adjetiva civil como en la laboral, denominándose en el primero de los casos Audiencia Previa y de Conciliación y en el segundo Audiencia o Etapa Conciliatoria.*

*El procedimiento de conciliación tiene por objeto buscar un arreglo amistoso conveniente a los intereses de las partes.*

*El derecho positivo mexicano no obliga a los funcionarios encargados del desahogo de la audiencia conciliatoria, a plantear alternativas a las partes para la pacífica solución de sus diferencias.*

*Los funcionarios de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico encargados*

*del desahogo del procedimiento arbitral, harán del conocimiento de las partes sus derechos y obligaciones respectivamente y así plantear alternativas viables y apegadas a derecho para la búsqueda de una posible solución del conflicto, procurando que no se dañen los derechos del usuario ni del prestador del servicio médico.*

*Los ordenamientos establecidos para la organización y funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no prevén los requisitos que deben de cumplir aquellos funcionarios encargados del desahogo de la etapa conciliatoria.*

*La segunda de las alternativas que para la solución de conflictos entre los usuarios y los prestadores del servicio médico ofrece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es el procedimiento arbitral.*

*El arbitraje es un mecanismo cuya naturaleza proviene del derecho privado, mediante el consentimiento de las partes, creado para la solución de conflictos con la intervención de un tercero en esencia particular llamado árbitro y que el bien jurídico sobre el que hay que resolver no exige la intervención de los órganos jurisdiccionales.*

*Téngase presente que el derecho a la protección de la salud es una prerrogativa individual de carácter social.*

*La doctrina jurídica establece variantes para el establecimiento de esta alternativa de solución de conflictos atendiendo tres aspectos fundamentales: el modo de elección de los árbitros (libre o institucional); su modo de actuación por la naturaleza de su decisión (de derecho o ante amigables componedores) y la fuente de la que proviene sea un acuerdo de voluntades o una disposición de la ley (forzoso o voluntario).*

*La Comisión Nacional de Arbitraje Médico actúa de acuerdo a estas alternativas tanto como árbitro de derecho al estar obligada a resolver los asuntos de su competencia, de acuerdo a los lineamientos previamente establecidos y a la aplicación supletoria de la legislación civil y adjetiva civil que rigen el procedimiento; como amigables componedores, al proponer que las resoluciones que emita podrán ser al buen saber y entender de sus funcionarios y tras el desahogo de un procedimiento voluntario ya que*

*será potestad de las partes el sometimiento de sus intereses a dicho procedimiento.*

*Los ordenamientos establecidos para la organización y funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no prevén los requisitos que deben de cumplir aquellos funcionarios encargados del desahogo del procedimiento arbitral.*

*Los árbitros cuentan con una jurisdicción limitada en cuanto a que sus facultades alcanzan exclusivamente aquellos asuntos para los cuales fueron nombrados y cuyo término queda preestablecido, pero necesitan de la intervención judicial estatal para la ejecución de sus resoluciones.*

*Para que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, esté en posibilidades de actuar como árbitro para la solución de conflictos de su competencia, será necesario que las partes firmen el compromiso arbitral.*

*El compromiso arbitral es un acto jurídico que tiene por objeto, someter los puntos litigiosos de una controversia a la resolución que se dicte con motivo del arbitraje.*

*Las resoluciones emitidas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico son impugnables, toda vez que los árbitros pueden llegar a resolver sobre puntos no sometidos a su decisión.*

*El procedimiento establecido en la legislación adjetiva civil es una alternativa que el legislador consideró a efecto de lograr una impartición de justicia pronta y expedita en asuntos cuya naturaleza es de carácter meramente mercantil, que pudieran ser resueltos sin la intervención de los órganos jurisdiccionales estatales; sin embargo el derecho a la protección de la salud es un derecho de carácter social, y la aplicación parcial de esta legislación pone en riesgo la salvaguarda de este garantía constitucional.*

# CAPÍTULO IV

RESOLUCIONES QUE EMITE  
LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

## 4. CARÁCTER DE LOS LAUDOS QUE EMITE LA CONAMED Y SU EJECUCIÓN PRÁCTICA

### 4.1. LAUDOS QUE EMITE LA CONAMED

Como se ha observado el arbitraje es una alternativa trascendente y actual, cuya existencia permite nuestro sistema jurídico, que diversas instituciones como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico han tenido a bien considerarlo para resolver los asuntos de su competencia debido a las grandes posibilidades que esta forma de resolución de conflictos ofrece.

Como quedó escrito los árbitros son los titulares del desahogo del procedimiento arbitral y el ejercicio de función tan relevante concluye con el pronunciamiento del laudo.

El presente trabajo de investigación establece en su parte central las diversas formas de resoluciones que pueden ser pronunciadas por la CONAMED, las cuales se encuentran establecidas en el artículo 92 del Reglamento de Procedimientos, que a la letra dice:

Artículo 92.- Las resoluciones de CONAMED son:

- I. Simples determinaciones de trámite y entonces se llamarán acuerdos;
- II. Determinaciones provisionales o definitivas que no resuelvan el fondo de la controversia y se llaman autos, y
- III. Laudos, que siempre tendrán el carácter de definitivos, <sup>(86)</sup>

A través de este estudio se atenderá de manera particular lo referente a los laudos, que por su estructura y naturaleza es considerado una de las diferencias más importantes entre el arbitraje y el procedimiento jurisdiccional oficial.

Asimismo, se analizará si los árbitros funcionarios de la CONAMED, resolverán los conflictos de su competencia con el carácter de árbitros de

86. Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la CONAMED, 29 Abril de 1999.

derecho o amigables componedores, figuras que han quedado debidamente definidas, o bien cual de estas es conveniente para una mejor protección del derecho a la salud.

Al igual que los temas tratados con anterioridad conoceremos la concepción de esta forma de resolución de conflictos dada por algunos especialistas de la ciencia del derecho, su naturaleza jurídica y su ubicación en la doctrina, para estar en posibilidades de advertir la eficacia que en la vida práctica tiene consigo este tipo de resolución.

Sobre el particular el maestro Roque Caivano nos dice que "el laudo es la decisión emanada de los árbitros que pone fin al litigio, resolviendo definitivamente el diferendo que las partes le habían sometido. Constituye la expresión más acabada de la jurisdicción que ejercen los árbitros, al imponer a las partes una solución para las diferencias que los separaban al ser el acto que finalmente tuvieron en mira las partes como medio de resolución de sus conflictos." (87)

Desde esta perspectiva el Laudo puede considerarse como el equivalente a la sentencia judicial, considerándose una autentica resolución que los árbitros expiden como consecuencia del ejercicio de la autoridad o poder de juzgar que las partes le dieron. Esta asimilación es la resultante de atribuir naturaleza jurisdiccional al arbitraje.

A este respecto el doctor en derecho Guillermo Cabanellas en una concepción general, se refiere al laudo como "la sentencia o fallo que pronuncian los árbitros o amigables componedores en los asuntos a ellos sometidos voluntariamente por las partes y que poseen fuerza ejecutiva de sentencia firme, una vez consentidos o agotados los recursos de que son susceptibles, de pasar en autoridad de cosa juzgada como los fallos de los tribunales ordinarios." (88)

La definición planteada por el Doctor Cabanellas, considera una similitud

87. Roque j. Caivano., Arbitraje, Editorial Alfa Beta, S. A. AD-HOC SRL, Argentina 1993.

88. Cabanellas de Torres, Guillermo, Diccionario Jurídico Elemental, Editorial Heliasta SRL, Undécima Edición, Argentina 1993, pag. 37.

entre los árbitros y los amigables componedores, situación que fue aclarada en su oportunidad y se refiere al laudo como una Sentencia, dando un enfoque que permite a este tipo de resoluciones formar parte de las consideradas por el derecho positivo mexicano, como si esta cumpliera con los requisitos de aquellas que se dicten por la autoridad judicial oficial.

Asimismo prevé la posibilidad de que los laudos sean recurribles, situación que se estudiara en apartado posterior con la finalidad de aclarar los casos y las formas que pudiesen llegar a existir para esos efectos y estar así en posibilidad de ejecutarlos.

Otra de las materias del derecho que prevén la existencia de los laudos como instrumento resolutorio de controversias es la laboral o derecho del trabajo, por lo que se considera oportuno conocer lo que sobre el particular nos dice un especialista en esta rama del derecho.

El maestro Miguel Bermúdez los define como laudo en conciencia y al respecto señala que "en el derecho mexicano del trabajo los laudos poseen una especial característica: se dictarán a verdad sabida y buena fe guardada, apreciando los hechos en conciencia sin necesidad de sujetarse a reglas o formulismos sobre la estimación de la prueba, pero expresaran los motivos y aspectos legales en que se apoyen."<sup>(89)</sup>

Lo anterior consiste en que la autoridad laboral al momento de pronunciar el laudo debe analizar los hechos en conciencia o sea, implica la libertad del análisis valorativo de las pruebas.

El planteamiento hecho se asemeja a los laudos dictados por lo amigables componedores en virtud de que estos fallan según su leal saber y entender y basado más en la equidad que en la Ley, dictan los particulares designados en la escritura de compromiso.

Como se puede observar la doctrina jurídica contempla al Laudo como una

89. Bermúdez Cisneros Miguel, *Derecho Procesal del Trabajo*, Editorial Trillas, 2ª. Edición, México 1989, Pag. 84.

90. Fix-Zamudio, Héctor, *Derecho Procesal*, México, UNAM, Colección "Las Humanidades en el Siglo X", 1975, pag. 99.

verdadera sentencia que emana de los órganos jurisdiccionales, que en el caso son establecidos por las partes u otorgados por el mismo Estado, situación que hace necesario el estudio del tipo de resoluciones que existen, para dar una mejor ubicación de los laudos arbitrales y de manera muy especial los emitidos por la CONAMED.

El Lic. Héctor Fix Zamudio, en su obra titulada Derecho Procesal, considera que la Sentencia es "la resolución que pronuncia el juez o tribunal para resolver el fondo del litigio, conflicto o controversia, lo que significa la terminación del proceso."<sup>(90)</sup>

El planteamiento hecho por el Lic. Fix Zamudio, considera la existencia de dos figuras trascendentes en para el desarrollo de este trabajo de investigación que son el juez o el tribunal. El primero de estos se entiende como aquel ente jurídico investido de jurisdicción oficial otorgada por el Estado y el tribunal como el órgano instituido por las partes en el conflicto o por el propio Estado, pero dotado de cualidades especiales para la solución de asuntos de determinada competencia.

#### 4.2. OTRAS RESOLUCIONES

El maestro Fernando Arilla Bas, en su Manual Práctico del Litigante, se refiere a las Sentencias como resoluciones judiciales las cuales "son actos jurídicos procesales del órgano jurisdiccional, esenciales para el desarrollo y decisión del proceso."<sup>(91)</sup>

Definición que contempla dos tipos de sentencias que el derecho positivo mexicano y su doctrina atribuyen el nombre de interlocutorias y definitivas, siendo las últimas, materia de nuestro estudio.

Alfredo Rocco, en su libro La Sentencia Civil nos dice que " Toda sentencia como tal no es ni puede ser otra cosa que un juicio sobre la existencia o no existencia de una relación o de un conjunto de relaciones jurídicas."<sup>(92)</sup>

Planteamiento que se considera limitado toda vez que la existencia de una

91. Arilla Bas, Héctor, Manual Práctico del Litigante, Editorial Porrúa, S. A., 1ª Edición, México 1997, pag. 89.

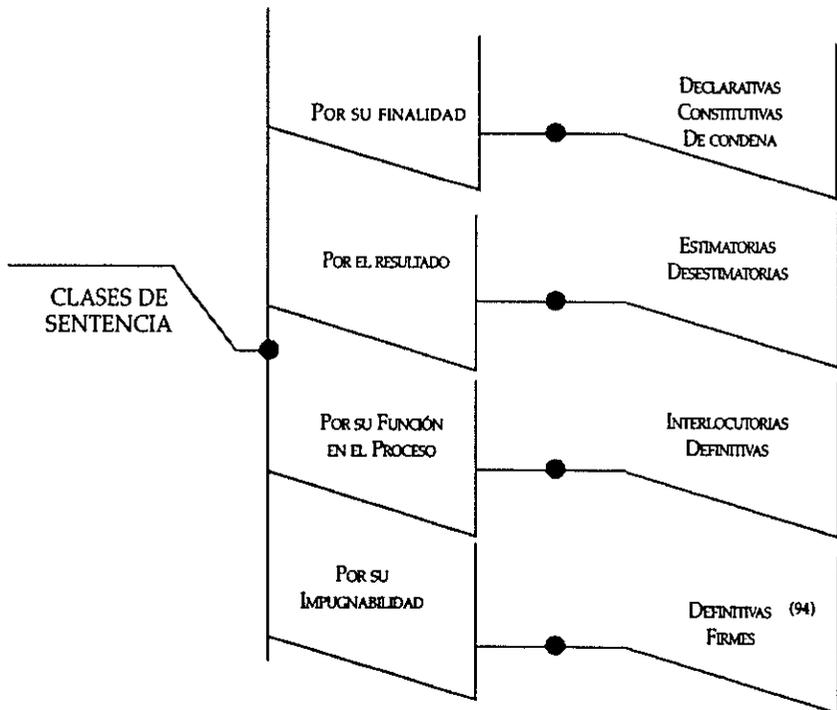
92. Rocco, Alfredo, La Sentencia Civil (La Interpretación de las Leyes Procesales), cárdenas Editor y Distribuidor, México 1993, pag. 232.

relación jurídica o varias no tiene necesariamente que inferir en la vida de un conflicto.

El maestro José Ovalle Favela, en su libro Derecho Procesal Civil, nos dice: " La Sentencia es, pues, la resolución que emite el juzgador sobre el litigio sometido a su conocimiento y mediante la cual normalmente pone término al proceso." (93)

Ahora bien, cada proceso tiene un fin, y el sentido que tenga a bien darle el juzgador a la sentencia dependerá, única y exclusivamente a las peticiones hechas por las partes, de acuerdo al principio de estricto Derecho.

En ese sentido el Lic. Ovalle Favela, hace una clasificación de las sentencias como a continuación se mencionan:



93. Ovalle Favela, José, Derecho Procesal Civil, (Colección de Textos Jurídicos Universitarios), Editorial Harla, 7ª Edición, México 1998, pag. 173.

94. Idem.

Las Sentencias sin importar su clasificación deben forzosamente de cumplir con los requisitos exigidos por los artículos 14 y 16 Constitucional, 81 y 86 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, asimismo deben cumplir con los principios de congruencia, motivación y fundamentación.

- Congruencia:** En el sentido de que el juzgador resolverá únicamente lo solicitado por las partes.
- Motivación:** El juez que conoció del asunto deberá de precisar los hechos en que funde su decisión con las pruebas practicadas en el proceso.
- Fundamentación:** Se expondrán aquellos preceptos legales en los que, el Titular del Organo Jurisdiccional fundo la emisión de dicha resolución.

Para dar cumplimiento a lo anterior el maestro José Ovalle, en su libro *Teoría General del Proceso*, nos dice que: "toda sentencia debe de contar con un preámbulo el cual contiene todos los datos de identificación del juicio; los resultandos que son el relato o la descripción del desarrollo concreto del juicio; los considerandos que contienen los razonamientos jurídicos del tribunal, así como la valoración de las pruebas; y en los puntos resolutivos, o fallo, se precisa en forma concreta el sentido de la resolución."<sup>(95)</sup>

La diferencia que podemos encontrar con las resoluciones definitivas emitidas por los tribunales ordinarios y la de los árbitros de acuerdo a lo establecido por la *Ley Federal del Trabajo* en su artículo 550, que consagra un principio fundamental que constituye la esencia de las decisiones del trabajo: "los laudos se dictarán a verdad sabida."<sup>(96)</sup>

Este principio significa que en la en la sentencia laboral debe operar la equidad y no es un rigorismo jurídico, puesto que sustituye la verdad legal de la sentencia civil con la verdad sabida, alma mater del laudo.

95. Ovalle Favela, José *Teoría General del Proceso*, México 1994, Editorial Harla pag. 285.

96. Trueba Urbina, Alberto, *Derecho Procesal del Trabajo*, México 1943, Universidad Nacional Autónoma de México, Tomo II, Pag. 236.

En consecuencia, si la norma rectora del laudo es la verdad sabida, el complemento de esta tiene que ser la buena fe guardada.<sup>(97)</sup>

Al analizar el contenido del Reglamento de Procedimientos en su apartado referente a las Resoluciones Arbitrales encontramos algunas peculiaridades.

En principio nos dice que "Los laudos serán emitidos por el Comisionado Nacional o por los Presidentes de las Salas de Arbitraje en las que se desahogue el juicio arbitral."<sup>(98)</sup>

Desde mi particular punto de vista el titular de este organismo del Gobierno Federal, no tiene por que intervenir en las resoluciones que emitan los árbitros que han sido designados para resolver las controversias de su conocimiento, o los presidentes de las salas en su caso, ya que su función de acuerdo a los requisitos que para su elección debe de cumplir deben nutrir en esencia el funcionamiento práctico de esta Institución.

Asimismo, establece reglas aplicables a los laudos emitidos por la CONAMED y que son:

- I. Todo laudo tiene en su favor la presunción de haberse pronunciado legalmente, con conocimiento de causa, mediante intervención legítima de CONAMED y en términos del compromiso arbitral;
- II. El laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral;
- III. El tercero puede excepcionarse contra el laudo firme, y
- IV. Las transacciones otorgadas ante CONAMED y los laudos se consideran como sentencia, en términos de la legislación procesal en vigor.<sup>(99)</sup>

Del estudio realizado se encuentran algunas semejanzas y diferencias entre el laudo y la sentencia judicial:

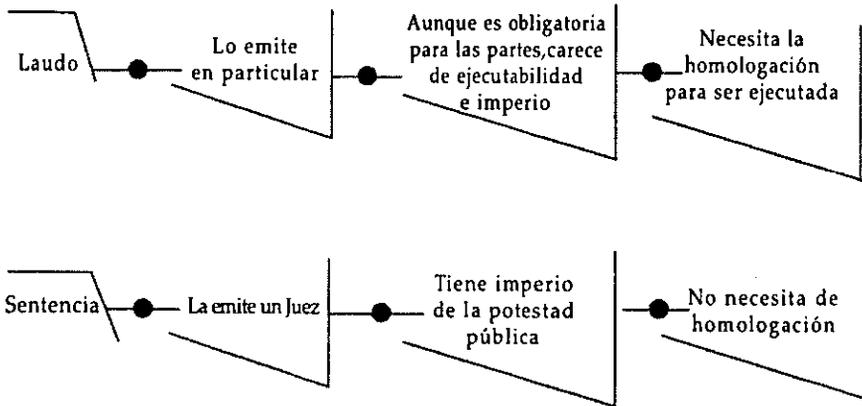
97. Trueba Urbina, Alberto, *Derecho Procesal del trabajo*, México 1943, Universidad Nacional Autónoma de México, Tomo II, Pag. 238.

98. Estados Unidos Mexicanos, *Diario Oficial de la Federación*, Decreto por el que se establece el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 3 de junio de 1996.

99. *Idem*.

### Semejanzas:

1. Ambos resuelven un conflicto jurídico entre las partes.
2. Son emitidos por un tercero imparcial: arbitro o juez.
3. Culminan el procedimiento encaminado a la solución al fondo del conflicto.
4. Suponiendo que la decisión haya quedado firme, las partes se encuentran obligadas a cumplirla.
5. Las partes pueden interponer apelación y alegar vicios en el fondo y de procedimiento.
6. La ejecución se realiza por orden del juez.
7. La apelación se lleva ante el Tribunal Superior de Justicia.



Como se puede observar el laudo que se dicte con motivo del desahogo del procedimiento arbitral tendrá características similares a las que dicten los órganos ordinarios estatales, pero el propio Estado limita la función jurisdiccional de los árbitros para que la ejecución de dichas resoluciones, sean de potestad pública.

En consecuencia se analizarán las formalidades que deben de cumplir los interesados en ejecutar un laudo favorable a sus intereses y la relevancia de la intervención judicial para esos efectos.

### 4.3. EJECUCIÓN DE LOS LAUDOS EMITIDOS POR LA CONAMED

Se ha establecido que los laudos arbitrales tienden a lograr la declaración de un derecho que una de las partes cree tener y la otra contraría, resolución que debe ser emitida por un tercero imparcial elegido por estas, por lo que este tipo de resoluciones declaran y adjudican los derechos que corresponden de acuerdo a las pretensiones deducidas en el planteamiento del conflicto en el compromiso arbitral.

Al existir una similitud entre los efectos jurídicos del laudo arbitral y las resoluciones judiciales, la legislación procesal civil establece su ejecución del mismo modo y con las mismas formalidades.

Los laudos emitidos por la CONAMED, al igual que los que se dicten por los jueces y a efecto de ejecución de los mismos, estarán regulados por la legislación adjetiva civil, mediante un procedimiento establecido como la homologación del laudo arbitral, lo que se traduce en que la decisión arbitral que ha sido consentida por las partes es aprobada por el juez.

En esencia la intervención del juez no estará enfocada a verificar las cuestiones de fondo en el desahogo del procedimiento arbitral ni en la resolución misma, únicamente estará dispuesta al reconocimiento del compromiso contraído por las partes en el conflicto, y la designación del arbitro titular para el desahogo del procedimiento, las cuales recurrirán a él para que emplee la facultad que le ha brindado el Estado, en cuanto a jurisdicción y coercitividad, para obligar a las partes a cumplir lo resuelto en dicho fallo.

Se corre el riesgo inminente de que la ejecución de los laudos emitidos por la CONAMED, encuentren un retraso para su eficaz cumplimiento, desde dos puntos de vista.

En el primero de los casos, en el sentido de que la carga de trabajo en las funciones de los órganos jurisdiccionales del Estado, (situación que provocó la creación de este procedimiento especial), retrasen de nueva cuenta el ejercicio de derechos de los usuarios del servicio médico y en consecuencia sea afectada una garantía constitucional.

Por otro lado que la ejecución práctica de las resoluciones emitidas por la CONAMED, (las cuales tiene por objeto el declarar si existió negligencia, dolo ó impericia por parte del prestador del servicio médico), no permita que los órganos jurisdiccionales se encuentren en posibilidad de llevar a cabo una ejecución real y jurídicamente posible o que esta en lugar de beneficiar atente contra los intereses de usuario del servicio médico.

Situaciones que se piensa tiene como consecuencia que un número reducido de usuarios del servicio médico sometan a la resolución de la CONAMED la protección de esta garantía individual tras el no sometimiento al juicio arbitral por la inseguridad o retraso que este denota.

## RESUMEN

*Las resoluciones que emita la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a efecto de poner fin al procedimiento arbitral tienen el nombre de Laudos.*

*Los Laudos emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, son dictados en su calidad de amigables componedores.*

*Los laudos emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico pueden ser verdaderas sentencias, que emanan de los órganos jurisdiccionales, que en su caso son establecidos por las partes u otorgados por el mismo Estado.*

*El laudo que se dicte con motivo del desahogo del procedimiento arbitral tendrá características similares a las que dicten los órganos ordinarios estatales, pero el propio Estado limita la función jurisdiccional de los árbitros para que la ejecución de dichas resoluciones, sean de potestad pública.*

*Los laudos emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, serán meramente declarativas y constitutivas, de derechos y obligaciones, en el sentido de que el objeto de dichas resoluciones versará, sobre la existencia de una conducta negligente o dolosa por parte del prestador del servicio médico o por impericia y corresponderá a los órganos jurisdiccionales oficiales coaccionar a las partes la restitución de derechos en cumplimiento a lo resuelto, tras la homologación y ejecución del mismo.*

*Las resoluciones emitidas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, no obstante de ser el resultado de un procedimiento especial al cual se sometieron por propia voluntad las partes y la naturaleza jurídica del mismo, deberá cumplir con los principios establecidos en los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

*En virtud que dicho procedimiento se rige supletoriamente por la legislación adjetiva será necesario cumplir con los artículos 81 y 86 del ordenamiento legal invocado en cuanto a la congruencia, motivación y fundamentación de dichas resoluciones.*

*Los laudos arbitrales deberán ser firmados tanto por las personas que intervinieron como árbitros en el desahogo del procedimiento, los presidentes de las salas, y en su caso el Comisionado Nacional.*

*La ejecución de los laudos estará apegada a los preceptos jurídicos que la legislación adjetiva civil contempla para la ejecución de sentencias, una vez que el laudo ha sido homologado "reconocido por el juez oficial", ya que el Estado limita la función jurisdiccional de los árbitros para que la ejecución de dichas resoluciones, sean de potestad pública.*

*La intervención de los órganos judiciales estatales pone en riesgo la confianza de los usuarios del servicio médico, toda vez que el recurrir a esta instancia con apego a lo dispuesto por la legislación adjetiva civil, se puede llegar a pensar que la intervención de estos retrasará el ejercicio de sus derechos.*

# CONCLUSIONES



## CONCLUSIONES

- 1. La participación de diversos Organismos Internacionales en las últimas décadas ha sido trascendente para el desarrollo y fortalecimiento del derecho a la salud, como una prerrogativa de carácter social, cuyo objetivo ha sido y seguirá siendo que los gobiernos de todo el mundo, participen en la instrumentación de Programas que permiten el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- 2. Como consecuencia de acontecimientos históricos relevantes, el Derecho a la Salud, paso a ser una Garantía Constitucional, enfocada a la clase trabajadora y a sus familias, tal y como se encontraba establecido en el Artículo 123 de este ordenamiento fundamental.
- 3. En México a partir del año de 1984, el Derecho a la Protección de la Salud, fue elevado al rango Constitucional, como una Prerrogativa Individual, que se encuentra establecida en el Artículo 4º de nuestra Carta Magna y debidamente regulado por la Ley General de Salud.
- 4. Para dar cumplimiento a mandamiento Constitucional tan relevante, en el año de 1994, el Gobierno Federal instrumentó diversos programas enfocados a la eliminación de barreras económicas, culturales y geográficas, mediante la descentralización y la modernización administrativa, que permitieran el acceso a los servicios de salud con calidad, tanto en lo individual como en lo colectivo, con la vital intervención de los Gobiernos Estatales y Municipales.
- 5. Como consecuencia del incremento en el número de conflictos que se suscitaban entre los usuarios y los prestadores del servicio médico, el Gobierno Federal estableció diversas acciones, tanto preventivas como correctivas en la que se destaca, la creación de un organismo, como una solución alterna para la impartición de justicia, (sin que se afectara la intervención de los órganos jurisdiccionales estatales o se duplicaran funciones de estos).

- 6. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es un Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, competente para conocer, aquellos conflictos que se susciten entre los usuarios y los prestadores del servicio médico, por posibles actos u omisiones que deriven de la prestación de un servicio ineficaz, inepto o doloso.
- 7. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no cuenta con oficinas u organismos análogos en todas las Entidades Federativas, lo que conlleva a la centralización, dejando de cumplir así, los objetivos planteados por el Gobierno Federal y privando esta alternativa para la solución de conflictos a un gran número de individuos a lo largo del territorio nacional.
- 8. Las quejas presentadas por los usuarios del servicio médico, son peticiones formales de derechos, en tanto que el derecho positivo mexicano la contempla como un recurso, con naturaleza jurídica y fines diversos.
- 9. El Decreto de Creación y Reglamento Interno, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, no contemplaban la aplicación supletoria de la legislación adjetiva civil para el cumplimiento de sus atribuciones, por lo que su funcionamiento durante los tres primeros años de gestión no se encontraba apegado a Derecho, ya que hasta el año de 1999, fue publicado el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de esa Institución que contempla tal situación.
- 10. El Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, plantea dos instancias conciliatorias, la primera mediante el desahogo del procedimiento conciliatorio y otra durante el desarrollo del procedimiento arbitral, sin que se establezcan las cualidades que deben cumplir tanto conciliadores como árbitros.
- 11. El Arbitraje es un medio actual que ofrece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para la solución de conflictos.

- 12. El Arbitraje es un mecanismo cuya naturaleza jurídica proviene del derecho privado, mediante el consentimiento de las partes, creado para la solución de conflictos, con la intervención de un tercero llamado árbitro y que el bien jurídico sobre el que hay que resolver no exige la intervención de los órganos jurisdiccionales.
- 13. El Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, considera al arbitraje con el mismo enfoque, que el legislador consideró para crear el procedimiento arbitral en materia mercantil, no obstante que el bien jurídico que se pretende proteger es de naturaleza jurídica diversa.
- 14. El derecho a la protección de la salud es una garantía constitucional de carácter social, por lo que se considera errónea la implementación de un procedimiento cuya naturaleza esta enfocada a la solución de conflictos por asuntos de derecho privado.
- 15. La doctrina jurídica ofrece la posibilidad de adecuar tanto el procedimiento de arbitraje como la organización e intervención de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para la solución de conflictos de naturaleza jurídica, tan especial.
- 16. Por lo anterior se propone la creación de Tribunales Estatales de Arbitraje Médico en cada una de las entidades federativas de la República Mexicana, cuya titularidad sea ejercida por árbitros que en esencia serán particulares especialistas, tanto en la rama médica como jurídica, con la intervención para su propuesta de los Colegios y Asociaciones de Médicos y Abogados de cada Estado, pero supeditando su intervención a la decisión que tomen aquellas personas que decidan someter sus intereses al juicio arbitral.

El Objeto de crear Tribunales Estatales será el de contar con instancias especializadas en resolver todas aquellas pretensiones que resulten de la prestación del servicio médico, cuyo contenido no afecte el orden público por prohibición expresa en la Ley; Así mismo con procedimientos establecidos de acuerdo a las necesidades de cada Estado, respetando su soberanía.

Ahora bien, la intervención de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, será como una Institución especializada que brindará a cada uno de los Tribunales Estatales el apoyo técnico administrativo para su adecuada operación y funcionamiento, sin la necesidad de crear Comisiones Estatales.

17. Los laudos que emite la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en el ejercicio de sus funciones, son verdaderas sentencias emitidas por un órgano gubernamental investido de jurisdicción, no obstante de que dicha jurisdicción sea limitada
18. Los laudos que emite la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, son definitivos pero recurribles, sin que se encuentren establecidas las bases para el desahogo de los recursos mediante los cuales los usuarios y los prestadores del servicio médico pueden apelar el fallo o plantear la nulidad del mismo por considerar que este resolvió puntos que no fueron sometidos a la solución arbitral o que los mismo, excedieron el plazo establecido para su pronunciamiento.
19. Se plantea la elaboración de propuestas a los Congresos de cada Estado, para que los laudos que emitan los Tribunales Estatales de Arbitraje Médico, puedan ser recurribles ante las instancias judiciales.
20. La ejecución de los laudos que emita la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, están supeditados a la intervención y colaboración de los órganos jurisdiccionales estatales, los cuales tienen la potestad pública para el reconocimiento de los mismos y la constitución de los derecho en ellos declarados.
21. La intervención de los órganos jurisdiccionales estatales para la ejecución de los laudos que emita la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cuando los prestadores del servicio médico se nieguen a cumplir lo resuelto en estos, impone el riesgo inminente de retraso en el ejercicio de derechos de los usuarios de dichos servicios, dado que las características de los mismos, en la vida práctica mas que beneficiar pueden perjudicar la protección de tan preciado derecho.

# BIBLIOGRAFÍA

v

derecho

---



**Alcala-Zamora y Castillo, Niceto**, Panorama del Derecho Mexicano, Síntesis del Derecho Procesal, UNAM, México 1966.

**Alfredo Gozaini, Osvaldo**, Notas y Estudio sobre el Proceso Civil, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas; Primera Edición, México 1994.

**Anguiano Marín, Francisco**, Derecho Procesal Civil, Caja Sur Publicaciones, Colección Mayor, Córdova, España 1995.

**Arellano García, Carlos**, Derecho Procesal Civil, Editorial Porrúa, Segunda Edición, México 1992.

**Arellano García, Carlos**, Derecho Procesal Civil, Editorial Porrúa, Cuarta Edición, México 1997.

**Arillas Bas, Fernando**, Manual Práctico del litigante, Editorial Porrúa, Primera Edición, México 1997.

**Bermúdez Cisneros, Miguel**, Derecho Procesal del Trabajo, editorial Trillas, Segunda Edición, México 1989.

**Briseño Sierra, Humberto**, El Arbitraje Comercial, Limusa Noriega Editores S.A. , Segunda Edición, México 1999.

**Cabanellas de Torres, Guillermo**, Diccionario Jurídico Elemental, Editorial Heliastra SRL, Undécima Edición, República de Argentina 1993.

**De Buen Lozano, Nestor**, Diccionario Procesal del Trabajo, Editorial Porrúa, Quinta Edición México 1997.

**De Pina Vara, Rafael**, Diccionario Jurídico Mexicano, Editorial Porrúa, Tomo VI, México.

**Diccionario Anaya de la Lengua**, Cuarta Edición, Grupo Anaya S.A., Madrid, España 1991.

**Díaz Müller, Luis**, derecho a la Salud y Derechos Humanos, Academia Mexicana de Derechos Humanos, México 1997.

**Fix-Zamudio, Héctor, Derecho Procesal**", UNAM, Colección "Las Humanidades en el Siglo XX", México 1975.

**García Maynez, Eduardo, Introducción al Estudio del Derecho**, , Editorial Porrúa, Cuadragésima Tercera Edición, México 1992.

**García Romero, Horacio y Otros, El Derecho a la Protección de la Salud de todos los Mexicanos**, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Primera Edición, México 1996.

**Gómez Lara, Cipriano, Derecho Procesal Civil (Textos Jurídicos Universitarios)**, Quinta Edición, Editorial Harla, México 1991.

**Gómez Lara, Cipriano, Teoría General del Proceso**, Universidad Nacional Autónoma de México, Séptima Edición, México 1987.

**González Pérez, Jesús, Derecho Procesal Administrativo Mexicano**, UNAM, Segunda Edición, México 1997.

**Ibáñez García, Isaac, Derecho de Petición y Derecho de Queja**, Fondo Editorial Dickinson, Madrid, España 1993.

**Instituto de Investigaciones Jurídicas, Diccionario Jurídico Mexicano**, UNAM, Editorial Porrúa, Tercera Edición, México 1989.

**Instituto de Investigaciones Jurídicas, Diccionario Jurídico sobre Seguridad Social**, UNAM, Primera Edición, México 1994.

**Organización de las Naciones Unidas, Derechos Humanos (Recopilación de Instrumentos Internacionales)**, Publicación de las Naciones Unidas, Geneva 1983.

**Ovalle, Favela, José, Bases para un Nuevo Código de Procedimientos Civiles del Estado de Durango**, Supremo Tribunal Superior de Justicia del Estado de Durango, Durango, México 1986.

**Ovalle Favela José, Derecho Procesal Civil**, Editorial Harla, Séptima Edición, México 1998.

**Pallares, Eduardo**, Diccionario de Derecho Procesal Civil, Editorial Porrúa, Segunda Edición, México 1956.

**Roa Barcena, Rafael**, Manual Razonado de Práctica Civil Forense Mexicana, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México 1991.

**Rocco, Alfredo**, La Sentencia Civil, Cárdenas Editores y Distribuidores, México 1993.

**Roque J. Caivano**, arbitraje, AD-HOC-SRL, Editoria Alfa Beta, S.A. República de Argentina 1993.

**Sánchez León, Gregorio**, Derecho Mexicano de la Seguridad Social, Cárdenas Editor y Distribuidor, Primera Edición, México 1987.

**Serra Rojas, Andrés**, Derecho Administrativo Primer Curso, Editorial Porrúa, Decimoctava Edición, México 1997.

**Soberón Acevedo, Guillermo y Otros**, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, Editorial Porrúa, México 1983.

**Soberón Acevedo, Guillermo y Otros**, La Salud en México, (Fundamento del Cambio Estructural), Fondo de Cultura Económico, Tomo I, México 1988.

**Trueba Urbina, Alberto**, Derecho Procesal del Trabajo, UNAM, México 1943.

**Valdez, Cuauhtemoc y Otros**, La Salud en México, Instituto Nacional de Salud Pública, Colegio Nacional y Fondo de Cultura económica, Tomo I, Edición Conmemorativa, México 1988.

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, Editorial Sista S.A., México 1996.

**Estatuto de Gobierno y Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**, Decimoctava Edición, Editorial Porrúa, México 1999.

**Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal**, Editorial Sista S.A., México 1998.

**Leyes y Códigos de México, Ley General de Salud, Editorial Porrúa, Tomo I, Decimoquinta Edición, México 1998.**

**Estados Unidos Mexicano, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se Aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, 31 de marzo de 1995.**

**Estados Unidos Mexicano, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se Aprueba el Programa de reformas al Sector Salud, 11 de marzo de 1996.**

**Estados Unidos Mexicano, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se Crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 3 de junio de 1996.**

**Estados Unidos Mexicano, Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se Aprueba el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 19 de abril de 1999.**

**Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Tercer Informe de Actividades Junio 1998-Mayo 1999, Primera Edición, México 1999.**