

321309
32

UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC

ESCUELA DE DERECHO
CON ESTUDIOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE POR
ACUERDO No. 3213-09 CON FECHA 16-X-1979
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO,
FRENTE A LA CRISIS DE LA MEDICINA
DE NUESTRO TIEMPO

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
PRESENTA
ROCIO DEL CARMEN SORIA FLORES

ASESOR DE LA TESIS:
LIC. HECTOR SANTIAGO ROMERO FRIAS
CED. PROFESIONAL No. 1307989

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PAGINACIÓN DISCONTINUA

Estas líneas serán pocas para agradecer a todas aquellas personas que de una u otra forma me han apartado su tenacidad, experiencia y talento, un grado de arena, para sacar adelante éste trabajo.

*Primero a **DIOS** sobre todas las cosas, gracias Señor por darme sabiduría y fortaleza, por siempre estar conmigo incondicionalmente, para afrontar todas las cosas nuevas que mi carrera me ha traído. **Gracias Padre Celestial.***

*No podía olvidar agradecer a **mis padres** por estar allí, siempre viviré eternamente agradecida, porque en todo momento me han ayudado e impulsado en mi carrera, en mi vida; fundamentalmente por hacer de mi la persona que soy.*

*A ti **Fernando Javier**, mi pequeño amor incondicional, ya que en éste sueño hecho realidad, has sido mi aliento, mi lucha y mi fuerza creadora, eres único "**pequeño**".*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

*Hermana, gracias por contagiarme
de esa calidad humana, la cual
me ha llevado a tomarte como
ejemplo a seguir.*

*Alejandro, Lisi, Alex, gracias por
tener su cariño y apoyo en todo
momento, los quiero.*

*Gracias, Licenciado Romero Frías,
por su respaldo, paciencia y apoyo
para la realización de este trabajo.*

*Siempre estaré agradecida contigo
Universidad del Tepeyac, por haber
hecho de mi una mujer profesional.*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo académico.

NOMBRE: Rocio del Carmen

NOMBRE: JOLIA FLORES

FECHA: 3 Septiembre 03

FIRMA: [Firma]

C

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE

0

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

ii

CAPÍTULO I ANTECEDENTES

1.1	Breve Reseña Histórica de la Medicina.	2
1.2	Generalidades.	5
1.3	Profesión.	6
1.4	Profesión Liberal.	7
1.5	Profesional.	7
1.6	Medicina.	7
1.6.1	Médico.	8
1.6.2	Enfermedad.	9
1.6.3	Dolor.	9
1.6.4	Sufrimiento.	9
1.6.5	Responsabilidad.	10
1.6.6	Responsabilidad Profesional.	11
1.6.7	Bioética.	11
1.6.8	Ética Médica.	12
1.6.9	Deontología Médica.	12
1.6.10	Expediente Clínico.	13
1.6.11	Salud.	14
1.6.12	Seguridad Social.	15
1.6.13	Salud.	16
1.6.14	Falta Médica.	16
1.6.14.1	Negligencia.	17
1.6.14.2	Imprudencia.	17

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

E

1.6.14.3	Imprudencia.	17
1.7	Ubicación del Tema Dentro de las Ramas del Derecho.	18
1.8	Definición Propuesta de Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud.	18
1.9	Soporte Constitucional Antecedentes.	19
1.9.1	Análisis del Derecho a la Salud como una Garantía Social.	20
1.9.2	Derecho a la Protección de la Salud.	21
1.10	Ejercicio del Derecho	25
1.10.1	Instancia de Conciliación y Asesoramiento.	26
1.10.2	Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	28
1.10.3	Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Salud.	29

CAPÍTULO II LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DENTRO DEL MARCO JURÍDICO

2.1	Como Relación Humana.	32
2.1.1	La Cultura Médica.	32
2.1.2	La Función Mesianica y la Función Apostólica.	32
2.1.3	El Ligamiento Afectivo.	34
2.2	Enfoque Clínico.	34
2.2.1	En el Ejercicio Privado.	35
2.2.2	En Instituciones de Salud.	35
2.3	Iatrogenias.	40
2.3.1	Concepto y Calsificación.	41
2.3.2	Iatrogenia por su Origen.	42
2.3.3	Iatrogenia por su Área Médica	44
2.3.4	Iatrogenia por su Resultado.	44
2.4	Norma Técnica Número 52 a la Elaboración, Integración y uso del Expediente Clínico.	46

F

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.4.1	Notas Iniciales.	47
2.4.2	La Historia Clínica.	47
2.4.3	La Hoja Frontal.	50
2.4.4	Notas Médicas: Forma de Elaboración.	51
2.4.5	Uso del Expediente Clínico.	55
2.5	Responsabilidad Profesional del Médico	55
2.6	El Dictamen Médico-Percial.	57
2.7	Derechos del Paciente y del Médico.	60
2.7.1	Derechos del Paciente.	60
2.7.2	Derechos del Médico.	62

CAPÍTULO III LA CONAMED COMO CONCILIADORA DE INTERESES

3.1	Ombudsman.	65
3.2	Antecedentes y Naturaleza Jurídica.	68
3.3	Creación de la CONAMED.	70
3.4	Misión de la CONAMED.	71
3.5	Estructura de la CONAMED.	72
3.6	Atribuciones de la CONAMED.	73
3.7	Procedimientos que Ofrece la CONAMED.	75
3.7.1	Proceso de Información y Asesoría.	75
3.7.2	Proceso de Queja.	76
3.7.3	Del Procedimiento Arbitral.	77
3.7.3.1	Proceso de Conciliación.	77
3.7.3.2	Proceso de Arbitraje.	79
3.8	Del Juicio Arbitral.	82
3.9	Alcances de las Resoluciones de la CONAMED.	84
3.10	Acciones de Coordinación Institucional.	86

9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.11	Sistema de Gestión de Calidad.	92
CONCLUSIONES		97
BIBLIOGRAFÍA		105
ANEXOS		112

4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los servicios de salud han adquirido una gran relevancia en los últimos tiempos, no sólo en nuestro país sino prácticamente en todas las naciones del mundo; relevancia que obedece a diversos factores, en primer lugar al reconocimiento de la sociedad de que la salud es uno de los más importantes bienes del ser humano, por lo que su protección se ha constituido en un derecho asumido por los gobiernos, como es el caso de México que lo ha elevado a garantía constitucional; por otra parte la preocupación por los altos costos de la medicina que afectan los presupuestos estatales y también de las propias familias, traen consigo la necesidad de optimizar los recursos disponibles y mejorar la calidad de los servicios que se otorgan.

En México los servicios de salud que ofrece tanto el Estado como los particulares se prestan con adecuados niveles de calidad, pero son evidentes sus variaciones y también sus limitaciones, algunas de índole económica y otras, derivadas de problemas de organización, de administración e incluso de actitudes del personal de salud ó de los propios usuarios.

La calidad de los servicios de salud obedece en gran medida a los avances tecnológicos y al desarrollo de la investigación científica, pero también a la eficiencia, racionalidad y oportunidad con que se aplican por parte del personal de salud, que debe estar adecuadamente calificado para realizar sus tareas.

Es necesario que los servicios que en materia de salud ofrecen las instituciones públicas y privadas, así como los profesionales y técnicos en forma individual, tengan como fin principal la aspiración de satisfacer el derecho a la protección de la salud,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

indispensable para garantizar una vida plena y satisfactoria a cada uno de los miembros de nuestra sociedad.

La sociedad demanda servicios de salud más eficientes, más accesibles, pero sobre todo más humanos y sin trámites excesivos que retardan la atención de los pacientes, por lo tanto el objetivo prioritario en la prestación de los servicios médicos es la satisfacción del paciente y proponemos que se incluya apoyar las demandas de los usuarios de los servicios, mediante la creación de instancias para la solución de los conflictos entre las instituciones de salud, los profesionales y sus pacientes y en una profesión como la medicina en la que, a diferencia de otras prácticas, el error humano puede traer graves consecuencias que pueden ir desde lesiones leves hasta la misma muerte, se hace necesario delimitar claramente su entorno jurídico, para poder así distinguir aquellos casos en los que puede hablarse de la existencia de responsabilidad por parte del profesionista, y en qué casos los posibles daños son atribuibles a causas ajenas del médico.

De tal forma, que nuestro sistema jurídico contempla no sólo la posibilidad, sino también los medios para hacer exigible la responsabilidad por mala practica a un médico, ya sea por la vía civil ó por la vía penal, sin embargo, en la práctica no es fácil de hacer efectiva dicha exigencia, esto se debe fundamentalmente a que la medicina es una ciencia que se encuentra en constante evolución y sobre todo, porque aun cuando se conozcan las causas de las enfermedades, existirá siempre el factor de reacción de cada paciente, variable e imposible de ajustar a normas homogéneas de atención. Es precisamente este factor el que convierte ahora y siempre a todo tratamiento, aun el más rigurosamente exacto; en un azar, aunque desde luego la permanente actualización del médico, la práctica y habilidad pueden disminuir las posibilidades de error.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En México, como en cualquier parte, los casos más graves de iatrogenia son aquellos en los que no se ha empleado la terapéutica adecuada a consecuencia de un diagnóstico equivocado por negligencia o impericia, no obstante, esto no se ve reflejado en el ejercicio de acciones judiciales, en las que por lo general se persiguen diversos intereses que no necesariamente se vinculan con una mala práctica y si bien es cierto que el número de inconformidades de los usuarios va en aumento, también es importante destacar que constituye un porcentaje mínimo en relación a los servicios que prestan.

Esta situación es comprensible, si partimos del hecho de que el paciente ó su familia no tiene un conocimiento amplio acerca de los elementos que han permitido elaborar un diagnóstico, el paciente la mayoría de las veces acepta lo que el médico le señala y juzga por tanto el éxito ó fracaso del tratamiento conforme a la gravedad ó incurabilidad de sus lesiones, de igual forma es de vital importancia el papel que juega la globalización de los servicios de salud, su tecnificación, la necesidad de equipos multidisciplinarios para la atención de un determinado padecimiento y el aumento de la población cubierta por las instituciones de salud, han deteriorado la adecuada interrelación personal y la comunicación médico paciente, por lo que en ocasiones, aunque se otorgue una atención correcta y bien fundamentada, el paciente que no ha sido debidamente informado, considere al equipo de salud responsable de las complicaciones propias de la enfermedad que padece ó de secuelas inevitables, con la consecuente desconfianza en las instituciones y en el personal de salud y entonces esta desconfianza es uno de los factores que explican el número creciente de quejas y demandas contra los servicios de salud tanto públicos como privados, lo cual puede constatarse en las instituciones encargadas de atenderlas como son las jurídicas, las comisiones de derechos humanos, con consecuencias negativas tanto para el paciente como para el prestador de servicios y con poco impacto sobre la mejoría de calidad de los mismos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

v

Aún en el caso concreto en que sea fácil presumir la negligencia ó impericia del médico en el ejercicio de su profesión, surgen dos importantes aspectos a delimitar, por una parte la determinación acerca de la responsabilidad del profesionista y por la otra, en caso de existir ésta, la cuantificación del daño para efectos de hacerse exigible; esto obliga al juzgador a tener especial cuidado en la valoración de los hechos que sustentan una denuncia penal ó en su caso, una demanda civil. Como se aprecia, el ejercicio de las profesiones de la salud está sujeta al riesgo de que quienes desarrollan dicha actividad puedan incurrir en errores que en algunos casos producen daño ó afectación en los usuarios de dichos servicios.

Por lo anterior en México, para la recepción de quejas relacionadas con la atención médica existen, diversas instancias, en primer lugar la propia Secretaría de Salud en su carácter de autoridad sanitaria; los casos de mala práctica son sólo un ejemplo de las situaciones delicadas que se presentan como consecuencia de los servicios de atención médica, que merecen especial atención, ya que existe una conciencia general de la necesidad de tomar medidas para dar soluciones a los problemas que de la misma deriven, de una manera justa y expedita. Es por ello que tiempo atrás se empezó a estudiar la posibilidad de contar con alguna instancia accesible al público usuario de los servicios de salud, y que se contara con la participación tanto de médicos como de abogados para que sus decisiones tuvieran el soporte técnico necesario y que por otra parte se velara por el respeto de los derechos, tanto del médico como del paciente, teniendo como función principal la resolución de controversias entre el público usuario y los profesionales de la salud, mediante la emisión de un laudo. El mecanismo representaría la ventaja de una solución ágil, sin la necesidad de recurrir a juicios largos y costosos y que mejor que la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, que mediante decreto del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, ha llevado a cabo las funciones mencionadas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El objeto del presente trabajo es que tanto médicos como pacientes, abogados y la colectividad conozcan algo que no es nuevo y que por muy diversas razones se piensa que ahora es el "boom" de éstos casos de negligencia médica. Que el paciente sepa que tiene derechos y obligaciones para con su médico y viceversa; que los médicos tengan en su cúmulo de conocimientos una idea definida de la legislación que los rige, es por ello que pretendemos dar a conocer la actuación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en relación a la protección de la salud, para que de solución a las controversias médicas sin necesidad de acudir a juicio, con lo cual seguramente se disminuirá la excesiva carga de los tribunales penales y más recientemente los civiles, por el reclamo de daños y perjuicios, consecuencia de la práctica profesional del médico; y la viabilidad de que dicho organismo sea una instancia que contando con autonomía operativa y financiera, se logre cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propio, sin depender de ningún otro organismo; resolviendo las controversias existentes entre el público usuario y los profesionales de la salud, llámese institución pública ó privada, mediante el mecanismo de la conciliación y el arbitraje, mecanismos que se deberán de implementar como requisitos esenciales, sin los cuales no se pueda iniciar otra instancia sea penal ó civil ante los tribunales judiciales; que dichos mecanismos sean de fácil acceso para los usuarios de los servicios de salud y finalmente celeridad en las resoluciones que emita, resultado de las controversias suscitadas.

Dedico el primer capítulo al tema del ejercicio profesional de la medicina y las generalidades del mismo y situaciones específicas, aspectos relativos a lo académico, a la problemática causada por la sobrepoblación de médicos, la necesidad de unificar los programas de estudio, haciendo por último alusión a datos estadísticos que considero reflejan aspectos trascendentales en la práctica médica y el desarrollo de algunos de los puntos éticos fundamentales que toda persona debe poseer para ejercer con pulcritud su profesión y también sus derechos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El capítulo segundo, está integrado con un tema que merece una especial atención, la relación médico-paciente, objeto de gran preocupación, ya que es precisamente su descuido lo que origina la mayor parte de quejas presentadas en contra de los médicos; se mencionan algunos deberes de los pacientes con su médico; en muchas de las quejas interpuestas contra los médicos, vemos que entre otras cosas se busca la obtención por parte del demandante del pago de la reparación del daño ocasionado por la negligencia, en el trabajo tratamos lo que es la conciliación y el arbitraje por medio de una queja, las cuales son sólo algunas de las vías por medio de las cuales el paciente afectado puede lograr su objetivo; así como también podemos acercarnos a los problemas que los doctores enfrentan éticamente y que en muchas ocasiones ni nos imaginamos.

Dedico el tercer capítulo al estudio de la Conamed, que tiene como objeto principal dirimir los conflictos entre prestadores y usuarios del servicio llámese institución pública ó privada, entendiéndose como principal prestador al médico, cuya responsabilidad es fundamental en dicha relación; mostramos su origen, desarrollo y funcionamiento que ha tenido desde sus inicios hasta la actualidad y la expansión que ha tenido a nivel nacional.

Finalmente tenemos el apartado de conclusiones en el que pretendemos culminar y resumir nuestras propuestas que nacieron al realizar este trabajo, ya que pensamos que pueden ayudar a que la actuación de la Conamed brinde un mejor servicio a los pacientes, que cuente con personal calificado tanto médico, como jurídico y de otras profesiones del área de la salud, quienes se encargan de la admisión, integración, análisis y elaboración de los convenios de conciliación, dictámenes y laudos y que su actuación este siempre caracterizada por la ética, la imparcialidad y la justicia, logrando que día a día tenga mejor calidad en sus servicios.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO I
ANTECEDENTES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1 Breve Reseña Histórica de la Medicina

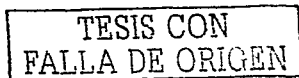
A lo largo de la historia ha habido una responsabilidad médica acorde con las circunstancias particulares, las condiciones del medio y el pensamiento filosófico dominante de cada época, la historia demuestra que el ejercicio profesional del médico, ya se conocía desde la más remota antigüedad.

En muchos países del mundo, la medicina, su práctica y conocimiento, fueron ejercidos por la casa sacerdotal. Este hecho rodeaba de cierto misticismo al ejercicio de dicha ciencia, ya que para realizarla, el médico llevaba a cabo un formalismo *suu generis* para cada acto, a los cuales dotaba de solemnidad logrando de esta manera curar a los enfermos. Por supuesto, el formalismo y la solemnidad caminaban en cada país y dependiendo de la región en que fueran practicados, claro, sin dejar de ser semejantes en muchas ocasiones.

De esa manera tenemos que Asiria y Babilonia no son una excepción, ya que desde unos tres mil años antes de Cristo la clase sacerdotal era la encargada de la práctica y del conocimiento de la medicina¹ Muchos autores, como Alcocer, Alva y Tello Flores² señalan al Código de Hammurabi como la primera legislación médica que existió, ya que en él se considera en gran parte a la medicina, refiriéndose a la práctica profesional médica, y a lo que se conoce como jurisprudencia médica, una disciplina que incluye derechos y deberes del médico, cuestiones sobre responsabilidad profesional tanto civil como penal, así como sanciones o castigos que

¹ José Alva Alcocer y Mario Pozo Rodríguez, Medicina, Conceptos Básicos, p. 11.

² Francisco Javier Tello Flores, Medicina, p. 4.



se les imponían a aquellos médicos que actuaban con negligencia. Dichas sanciones consistían, desde una compensación en dinero hasta el castigo amputar o cortar las manos al cirujano negligente.

Egipto, es uno de los aportadores de conocimientos de la medicina, gran parte de esta sabiduría se encuentra plasmado en papiros (lámina sacada del tallo de esta planta y que empleaban los antiguos para escribir en ella)³, así tenemos el papiro de Edwin Smith, citado por Alva y Alcocer, en el que registran medicamentos rejuvenecedores, asistencia a heridos, observación cuidadosa del pulso, aspectos del ejercicio profesional, etc, en donde además mencionan que la difusión del conocimiento egipcio sobre la medicina se logró gracias a la traducción de la piedra Rosetta.

Los mismos autores nos informan que los egipcios manejaban a la perfección la técnica de lo que conocemos como embalsamamiento de los cuerpos, que practicaban en lugares llamados "Casas de la Muerte" y que además, existen muchos descubrimientos, hipótesis, etc, que los egipcios proporcionaron para el avance de la medicina y para el conocimiento de la humanidad.

Los Hebreos regidos por un principio monoteísta sobre las curaciones, mismo que tocaban como fuente de salud, consideraban que las enfermedades eran castigos de origen divino como producto o consecuencia de sus culpas. Respecto a lo místico de la medicina, se afirma que entre los judíos se maneja la idea de que con la circuncisión el hombre logra la pureza, tanto física como moral.

Nos señalan que en China, emasculaban a los niños para cumplir con sus ritos de carácter religioso.

³ Gran Diccionario Patria de la Lengua Española,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los Hindúes manejaban la cirugía plástica, la psicoterapia, etc. Tenían ciertas reglas como que el médico debía tener voz agradable, ser de sentimientos nobles, cuando hablaba con el enfermo debía hacerlo sin enseñar los dientes, los discípulos debían renunciar a los placeres carnales, a la crueldad, la ira, la ignorancia, la avaricia, la pereza, la envidia y la venganza entre otros. Practicaban necropsias sólo en animales; se tenía permiso para curar delincuentes; cuando atendían a una mujer casada, debían hacerlo en presencia del cónyuge.

En Grecia, famosa entre otras cosas por su creencia politeísta, no podían faltar las divinidades, relacionadas con la medicina, además es hasta el siglo V (a.C) cuando con los conceptos de *physis* (naturaleza) y *tekne* (arte) se marca la diferencia entre la concepción mítica del mundo y el paso hacia el *logos*. A partir de esto, la ciencia médica se basa en la *psicología*.

El avance de la medicina fue fomentado por la creación de centros culturales como el Liceo de Aristóteles.⁴

Todos conocemos por lo menos un caso de alguna irregularidad o error del médico que nos intenta curar, que por causa del mal uso de algún medicamento, incluso por la mala utilización de algún instrumento no logra curarnos, esto es considerable, toda vez que existe legislación que regula la actividad de los profesionales incluyendo en estos a los médicos, además de existir legislación correspondiente en materia penal y civil.

De todo lo anterior, podemos ver como las faltas cometidas por los curanderos, parteras, comadronas, etc. eran reguladas y sancionadas por las leyes, de cada uno de los pueblos precortesianos, ya sean aztecas, mayas tarascos etc;

⁴ Ibid.

Nos dicen Alva y Alcocer que durante el Imperio Romano se promulgó la Lex Aquilea, la cual responsabiliza a los médicos por negligencia profesional y se les castigaba imponiéndoles una sanción. Mencionan que existía la Ley Cornelia (sic), la cual preveía castigo para los médicos que actuaron con negligencia o dolo, así mismo dicha ley prohibía el aborto.⁵

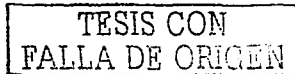
En México, como en otros países del mundo, también estuvo encargada a los sacerdotes la práctica de la medicina durante mucho tiempo e igualmente rodeada de misticismo. Los límites que tenían dichos sacerdotes-curanderos en lo que se refiere a su responsabilidad para con sus pacientes o enfermos era el de curar el cuerpo. Los médicos conocían y sabían utilizar las diferentes hierbas, raíces, árboles, piedras etc. para curar a sus enfermos.

1.2 Generalidades

La Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional en su artículo 24 emite una definición de Ejercicio Profesional: *“Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto, o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato”*

La práctica de la medicina, como la de cualquier otra profesión, requiere evidentemente de un gran esfuerzo y sentido de responsabilidad, sin embargo cuando

⁵ Op. cit. José Alva Alcocer y Mario Pozo Rodríguez, p. 21.



hablamos de la praxis del médico, hemos de hacerlo con mucho cuidado y evitando emitir juicios previos y arbitrarios que puedan deformarlas.

La salud es un bien y un derecho consagrado en el artículo 4 de nuestra Constitución, elevado como Garantía Individual, pero desde luego la ética médica deberá ir más allá brindando todo su esfuerzo para lograr el bienestar de quien se entrega en sus manos.

“ La salud esta ligada al destino de cualquier nación, la salud es dinámica, se adapta y se modifica frente al entorno cambiante “.

1.3 Profesión

Del latín *professio*, acto de profesar. Oficio, empleo ó facultad que cada uno tiene y lo ejerce públicamente.

Acción y efecto de profesar. Empleo ó trabajo que ejerce una persona y que suele requerir estudios teóricos. Sinónimo, actividad, arte, carrera, ocupación, oficio.⁶

Este término profesión indica una declaración ó una manifestación de idea, de fe, de sentimiento hecho públicamente y con forma exterior reconocible para todos, significa ejercicio continuado de una actividad humana y por consiguiente, de una actividad de trabajo.

De manera general podemos aceptar que la profesión es el conjunto de habilidades adquiridas mediante un determinado aprendizaje y al servicio de una actividad económica destinada a asegurar y mantener la vida humana.

⁶ García Pelayo y Gross, *Diccionario Enciclopédico de todos los Conocimientos*, p 723.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.4 Profesión Liberal

La profesión liberal es la que supone una carrera seguida en centros universitarios ó escuelas superiores; , es el grado de cualidades psíquicas, como el nivel de inteligencia ó de la imaginación, que se requiere para ejercer determinada profesión, por otro lado cuando el profesional tiene un mayor radio de libertad en sus actividades profesionales, se habla entonces de profesión liberal.

1.5 Profesional

Perteneciente a la profesión ó magisterio de ciencias ó arte. Se dice de la persona que realiza su trabajo mediante retribución.⁷

Se asume que para que una persona se considere profesional ó adquiera la profesionalidad debe reunir como característica el desenvolvimiento de una actividad con continuidad, no se requiere que esta sea intensiva a favor de terceros y con la finalidad de obtener una ganancia.

1.6 Medicina

Latín medicina. Ciencia y arte de conocer, prevenir, aliviar y curar las enfermedades del cuerpo.⁸

La medicina como profesión se constituye por el conjunto de técnicas encaminadas a recuperar y conservar la salud del hombre en sus aspectos orgánico y mental. Respecto a la conservación, la medicina tiene una esencial tarea higiénica

⁷ Ibid.

⁸ Op. cit, Juan. Palomar de Miguel, p. 850

(higiene, parte de la medicina cuyo objeto es la conservación de la salud y los medios de precaver las enfermedades a través de la limpieza como primera regla), por medio de la medicina preventiva. Se funda en el estudio de los síntomas y la identificación de los signos clínicos y anatómicos y en las indicaciones de un tratamiento curativo o terapéutica médica.

1.6.1 Médico

Del latín medicus. Perteneciente ó relativo a la medicina. Masculino y femenino. Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina.⁹

La historia de la humanidad nos ha enseñado que aún antes de aparecer el hombre sobre la tierra, existieron las enfermedades, esta afirmación resulta del hecho de saber que en la Edad de los Reptiles, antes que la tierra se cubriera por última vez de una capa de hielo, las dolencias físicas habían ya iniciado su labor destructiva, las fracturas encontradas en los restos de fósiles de dinosaurios nos habla de ello, habiendo también pruebas de la existencia de infecciones, así se fue preparando el escenario para lo que sería la lucha del hombre contra las enfermedades.

Aparece el hombre y de ello nos da cuenta los restos encontrados en Cro-Magnon, pueblo primitivo de especial interés para este tema, debido a que en él se hallan los primeros vestigios de la existencia de un médico. El animal lucha sólo contra sus males, nadie le prestaba ayuda y no cabe duda que ésta es también una actitud original que toma el hombre primitivo cuando rechaza a los enfermos y se aparta de quien había sido atacado por alguna enfermedad. Sin embargo, impera el sentimiento de caridad, ello hizo que las tribus tuvieran jefes investidos de autoridad para luchar contra las enfermedades, éstos son los hechiceros. Así se crea la estirpe de

⁹ Ibid. p 851.

hombres cuyo deber es dedicarse al cuidado del enfermo y del inválido, esforzándose por salvar a sus semejantes de las enfermedades, aquí y de esta manera, éstos hombres primitivos crean al médico.¹⁰

1.6.2 Enfermedad

*Conjunto de trastornos psíquicos y/o físicos que conforman una entidad nosológica, es decir, las alteraciones físicas y psicológicas que puede sufrir el ser humano.*¹¹

1.6.3 Dolor

*Sensación y/o sentimientos de displacer, carencia de placer. El dolor está presente en toda enfermedad pero no lo contrario. Aunque en el dolor físico puede medirse la magnitud de la sensación en un fisiógrafo, no puede cuantificarse su representación psicológica en el sujeto.*¹²

1.6.4 Sufrimiento

La concepción del sufrimiento, como castigo divino u obra de la divinidad, ha sido predominante en la historia y aún perdura. El ser humano aterrorizado ante una divinidad, practica rituales de purificación y expiación para librarse del sufrimiento; esto explica la unión tan estrecha entre medicina y religión. Los primeros médicos fueron los brujos sacerdotes de la tribu y aun el paciente moderno identifica al médico como el brujo-sacerdote. La medicina pretende ó procura la conservación de la salud y aliviar el sufrimiento, aunque muchas veces no logra cumplir su objetivo; sin embargo, a pesar de esto, el médico puede estar tranquilo con su intervención,

¹⁰ Ceferino Palencia, Oyarzábal, "Medicina Prehistórica y Medicina Mágica", p. 15, 58.

¹¹ Luis Alfonso Vélaz Correa, Ética Médica, p.19.

¹² Op. cit. Luis Alfonso Vélaz Correa, p. 79

siempre y cuando haya cumplido con todos los deberes éticos que ésta le exigía, que haya empleado todos los medios científicos posibles para la cura del paciente.

1.6.5 Responsabilidad

Etimológicamente tiene su origen en la palabra responsable, que deriva del latín *responsus*, que es el participio pasado de la palabra responderé, que significa responder, hacerse garante.

En sentido lato, la responsabilidad se consustancia con una capacidad in abstracto, o sea, con la posibilidad que un hecho se presente y se asuman las consecuencias del mismo; se trataría de un principio general cuya formulación expresaría: "*Todos los hombres son responsables de los actos ejecutados con discernimiento, intención y libertad*"¹³

Así se puede afirmar que la responsabilidad es la calidad inherente al hombre social de soportar las consecuencias de sus acciones, claro, de sus acciones tomadas en libertad, por ello resulta imprescindible referirse al libre albedrío que es, después de todo en lo que se funda la responsabilidad. Este libre albedrío supone la posibilidad de obrar en forma diversa de aquella en que se actuó, única situación en que es propio hablar de responsabilidad. Se asume, por tanto, que sólo a quien tiene esta posibilidad de elección entre lo bueno y lo malo, conceptos por demás relativos, se le puede censurar y hasta sancionar a quien habiendo podido elegir actuar en licitud no lo hace y al hacerlo acepta al mismo tiempo la reacción que su actitud trae consigo, ya que conociendo la forma de evitarlo no lo hizo.

¹³ Arturo Ricardo Yugano, *Responsabilidad Profesional de los Médicos*, p. 369

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.6.6 Responsabilidad Profesional

Resulta necesario establecer que todo profesionista tiene responsabilidad de lo que hace, es más, no habría que limitarse únicamente al desempeño de una profesión universitaria, esto es la actividad que requiere un adiestramiento teórico práctico previo y recibido en una institución con este fin, sino a toda persona que labora de manera permanente en una actividad, quien tiene el deber de responder por lo que hace, no existe actividad que excluya a quien la realice de esta obligatoriedad de responder por sus acciones y la consecuencias de éstas.

1.6.7 Bioética

Se refiere a *"la disciplina que interactúa entre la biología y la ética, como puente semántico de conciencia moral frente a la vida y al respeto a la naturaleza ambiental con la afirmación de la dignidad de los derechos humanos"*¹⁴

De esta manera la Bioética como rama de la Filosofía, es una disciplina cuyo campo de estudio constituye un eslabón entre materias tales como: la biología, la medicina, la salud pública, el derecho, la sociología, la economía, la ecología y la teología entre otras. Así visto, se han identificado como sujetos de su acción: el trabajador de la salud, el usuario de los servicios ó receptor de las acciones que tienen efecto en la vida y la salud humana y la sociedad en general.

La Bioética se basa en los principios de Beneficencia.- que significa hacer el bien en contrapartida al de no hacer daño, orienta directamente las indicaciones médicas y permite al profesionista juzgar si su intervención resulta en un beneficio para el enfermo; de No Maleficencia, de Respeto a la autonomía.- que tiene que ver

¹⁴ Memorias del Primer Congreso Internacional de Bioética, p. 318.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

con la autodeterminación, libre e informada del receptor, así como con el concepto de derecho a su intimidad y el respeto a la integridad del mismo; de vigilancia a la Justicia.- que implica dar a cada ser humano las condiciones para la expresión de todo su desarrollo potencial. Ello requiere proveer condiciones para la educación, salud, vivienda, posibilidades de desarrollo laboral, de seguridad e integración social, comenzando por la familia, es el cumplimiento de compromisos y deberes contraídos y de Respeto Absoluto a la vida.

1.6.8 Ética Médica

La ética en un sentido amplio se puede definir como una reflexión sobre los valores morales, a los cuales el hombre en uso de su libertad para decidir y actuar puede ó no incorporar a su comportamiento, así como los actos humanos en sí y el valor de éstos. La ética se identifica como la ciencia de lo bueno y lo malo, de lo correcto y lo incorrecto, de la obligación y del deber, la ética médica fundada en la responsabilidad del que ejerce la medicina exige el respeto a la dignidad humana, a la nobleza de su cuerpo en cualquier situación.

1.6.9 Deontología Médica

La normativa deontológica indica los principios morales y las reglas éticas que debe seguir el médico en su ejercicio profesional y aún fuera de él.¹⁵

Ciertamente todo profesionista tiene la obligación cuando menos moral de conocer el Código Deontológico correspondiente a su profesión, de tal manera que el médico debe conocer. *La palabra Deontología proviene del griego "deontos", que*

¹⁵ Gisbert, *Medicina Legal y Toxicológica*, p. 99

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

significa "el deber y logía", que significa "ciencia ó tratado"; Deontología es la ciencia ó tratado de los deberes¹⁶.

Deber implica estar obligado a algo por la moral, la religión ó el derecho; es una obligación que incumbe a cada uno por razón de su estado, oficio etcétera.

Así la Deontología es un conjunto de normas morales que deben respetarse en el ejercicio de una profesión. En general, el contenido de los Código Deontológicos Médicos, tienen similitudes, caracterizados por cuatro apartados: Los deberes generales de los médicos, los deberes hacia los enfermos, los deberes de los médicos entre sí y los deberes de la colectividad.

1.6.10 Expediente Clínico

El expediente clínicos es el documento en el cual se registran las anotaciones médicas, los procedimientos médicos, quirúrgicos y el tratamiento de un paciente. Durante su elaboración interviene el personal médico y paramédico a cargo de la atención del paciente. El expediente clínico se convierte en un documento legal y en un documento probatorio en el caso de una denuncia por Responsabilidad Profesional. Así, los expedientes clínicos que emiten los establecimientos privados para efectos de clasificación de pruebas con considerados como documentos privados; en cambio, los expedientes clínicos elaborados en establecimientos públicos y de seguridad social, son considerados como prueba documental pública, es decir tiene valor probatorio pleno, salvo prueba en contrario, esto sin olvidar todos los demás elementos de prueba con los que se busca la convicción en el juez.

¹⁶ Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española. p. 453.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El expediente clínico es una forma de comunicación con el resto del equipo médico que ha estado, ésta y estará a cargo del paciente. En la medicina institucional, en los grandes centros hospitalarios, el expediente clínico constituye casi siempre la única vía de comunicación con el resto del personal que en diferentes turnos y diferentes especialidades suele atender a un mismo paciente, de ahí la importancia de tener un EC bien integrado, ordenado, completo, legible, etc. En el EC deberán evitarse las contradicciones carentes de sustento científico entre las notas médicas. Así como las notas agresivas y no éticas, que sólo crean conflictos entre los miembros del equipo médico, un ambiente laboral hostil y confusión, que se traduce, en el paciente, en duda y desconfianza, sobre todo porque un médico refiere una cosa y otro médico otra, lo que aumenta considerablemente el riesgo de las denuncias contra el médico.

De tal forma, es bien conocido que todo EC de un paciente deberá ser escrito preferentemente con letra de máquina ó si es manuscrita deberá ser legible, cada nota deberá estar firmada al calce y con el nombre completo del médico ó médicos que lo elaboraron, así como su cargo (si es interno, residente, adscrito, etc) y de ser posible el número de matrícula ó cédula profesional.

1.6.11 Salud

La salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico-social, propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales, y es con ellas, un componente sinérgico de bienestar social, por esta razón podemos sostener que la salud es uno de los valores fundamentales y consustanciales al individuo, pero también lo es la colectividad, pues sin una comunidad sana es difícil programar el desarrollo social. Así la necesidad de proteger

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la salud individual y colectiva es de tal magnitud e importancia que se ha considerado , junto con la educación, uno de los indicadores que gradúan el desarrollo de una nación.

También reconocemos que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deben adoptar los Estados y entre ellos México, están:

- El mejoramiento, en todos sus aspectos, de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
- La creación de condiciones que aseguren a todos, asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

1.6.12 Seguridad Social

La seguridad social sostiene la vigencia de cinco principios rectores que son:

- El de la obligatoriedad, que entraña el otorgamiento de prestaciones a la población necesariamente mediante un acto legislativo.
- El de la unidad, que se refiere a la armonización de las contingencias cubiertas, por las diversas instituciones gestoras de la seguridad social.
- El de la universalidad, asumido como el anhelo de proteger a la población en su conjunto.
- El de la solidaridad, como elemento central de la seguridad social.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- El de la sustancialidad, referido al carácter total de la protección.

1.6.13 Servicios de Salud

Por servicios de salud se entienden todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, atendiendo a la naturaleza de los servicios de salud, éstos se clasifican en tres tipos: atención médica.- que es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud; salud pública.- en donde ésta se encuentra conformada por la educación para la salud, la promoción para el saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la prevención y el control de las enfermedades bucodentales, la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, la promoción y el mejoramiento de la nutrición; y asistencia social.- que se entiende que es el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

1.6.14 Falta Médica

La falta médica en el área médica obedece a situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, inadvertencias, distracciones, imprevisiones, morosidad, apatía, precipitación, imprudencia, etc, actitudes que para términos prácticos podemos encuadrarlas en las siguientes situaciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.6.14.1 Negligencia

Es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte ó profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe de hacer, no se hace ó a la inversa, que sabiendo lo que no se debe de hacer, se hace. Que teniendo la pericia, es decir, los conocimientos y la capacidad necesaria, no se pongan al servicio en el momento en que necesitan. Negligencia es lo contrario al sentido del deber. Por tanto actuara negligentemente el médico que abandona a su paciente.

1.6.14.2 Impericia

La impericia es lo contrario de la pericia. Es la falta de las habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben tener obligatoriamente en determinada arte o profesión, es decir, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas ó la mayoría de los mismos, en igualdad de condiciones, con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos. Por lo tanto es la ineptitud profesional a ejercer, es decir, implica la falta total ó parcial de pericia.

1.6.14.3 Imprudencia

La imprudencia es lo opuesto a prudencia. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión, es decir, es el ir ó llegar más allá de donde se debió.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.7 Ubicación del Tema Dentro de las Ramas del Derecho

La tradicional doctrina clásica-romana ha establecido dos grandes ramas del derecho que integran el orden jurídico positivo, el derecho público y el derecho privado. Sin embargo, existen corrientes que sustentan la existencia de una tercera rama del derecho, dentro del orden jurídico positivo: el derecho social, que se ha definido como el conjunto de normas jurídicas que establecen principios y procedimientos protectores a favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos desfavorecidos económicamente, con el fin de lograr una convivencia armónica con las diferentes clases sociales.

Debe afirmarse que el derecho social procura siempre proteger de la miseria a todo ser humano. Se ha señalado que es un derecho de clase porque se dirige a proteger a quienes cuentan con su trabajo personal como fuente de ingresos, porque los protege en la enfermedad, la invalidez, la desocupación y la vejez.

1.8 Definición Propuesta de Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud

Al elevarse el derecho a la protección de la salud a nivel constitucional, se origina la necesidad de reglamentar esta garantía social, a través de leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas, que tienen por objeto definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecer la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general que constituyen, en su conjunto el llamado derecho a la salud.

Por lo tanto para nosotros el derecho social, es el conjunto de normas jurídicas que establecen y desarrollan diferentes principios y procedimientos protectores a favor de las personas, grupos y sectores de la sociedad integrados por individuos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

socialmente débiles, para lograr su convivencia con las otras clases sociales, dentro de un orden jurídico. Por esta razón se ha afirmado que el derecho social no conoce individuos, personas particularmente consideradas, sino grupos: patrones y trabajadores, obreros y empleados, campesinos, jóvenes ó adultos, necesitados, ancianos y enfermos.

1.9 Soporte Constitucional Antecedentes

Tomando en cuenta las implicaciones que habría de tener la reforma por la cual se incorpora a nuestra carta magna el derecho a la protección a la salud como garantía social, en el proceso de descentralización y en la participación del gobierno federal y de los gobiernos estatales en los servicios de salud, conviene recordar que el artículo 118 de la Constitución de Apatzingán de 1814 facultaba al Congreso para "aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos".

Respecto a la Constitución de 1824, no contuvo referencia alguna en materia de salud como la había hecho su antecesora, pero en su artículo 161 fracción I, establecía que los asuntos sanitarios quedaban sujetos a lo que dispusieran los estados.

La Constitución de 1857 recogió, en materia de distribución de competencias entre la Federación y los estados, el sistema de la Constitución de 1824.

Por lo que se refiere a la Constitución de 1917, que nos rige, ésta recupera la atribución que la de 1814 otorgaba al Congreso para legislar en materia de salud.

Es hasta 1983 cuando se eleva al nivel constitucional el derecho a la protección de la salud, mediante una adición al artículo 4° de la carta magna, la iniciativa de esta adición se hizo reconociendo La innegable vinculación, que existe entre el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrute del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción; es uno de los retos a los que se enfrentan las sociedades que buscan ser cada vez más igualitarias.

Dentro de esta adición, se considera que el derecho a la protección de la salud es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad y los interesados; por lo que el carácter social de este derecho impone un deber al poder público, que puede afrontar si existen solidaridad, responsabilidad pública, voluntad y capacidad de ejecución.

1.9.1 Análisis del Derecho a la Salud como una Garantía Social

Como se ha precisado, la salud no sólo es un valor biológico, sino que es un bien social y cultural que el Estado no puede proteger, ni acrecentar, ni restaurar sin la participación de la sociedad y del hombre en particular.

A los derechos sociales inicialmente consignados en la Constitución, se han incorporado, a lo largo de estos años, nuevas garantías como lo es el derecho a la protección de la salud, consignada en el artículo 4°.

El otorgamiento de esa nueva garantía social confía a los poderes públicos la responsabilidad de adoptar las medidas indispensables para que se avance con celeridad en su proceso de cumplimiento. La naturaleza pragmática del derecho a la protección de la salud es un lineamiento del poder revisor que no puede ser detenido por el Estado cuando programa su actividad y asigna sus recursos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es así como las disposiciones, dentro de las cuales se encuentra el derecho a la salud, se convierten para los agentes estatales en estímulo y guía de la acción pública, mientras que para el pueblo representan la esperanza de que algún día se acatarán.

Así tenemos que el texto vigente de esta garantía, se encuentra consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece:

*“ Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución ”.*¹⁷

1.9.2 Derecho a la Protección de la Salud

Hay quienes sostienen viejas doctrinas aristocratizantes y no pueden dejar de reconocer que todo ser humano, por el hecho de serlo, tiene el derecho a que se proteja su salud.

Este derecho por ser consustancial a la vida, es la más importante prerrogativa del hombre. Todo ser humano aspira, con plena justificación, a ser un individuo sano, a vivir en un ambiente sano y entre semejantes que gocen de buena salud.

Disfrutar el nivel de salud más alto posible constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

¹⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México 2003, pág. 17.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

México, en un compromiso adquirido ante la esfera internacional, ha reconocido que estos derechos se desprenden de la dignidad inherente a la persona humana.

Por derecho entendemos aquellos valores que corresponden al ser humano, a lo que por naturaleza le es suyo. Pensamos así en derechos fundamentales como derecho a la vida, como derecho a la propiedad, como derecho al trabajo, al matrimonio, a participar en los bienes de la cultura, al de asociación, al de seguridad jurídica.

Cuando nosotros nos referimos a garantías, vemos que ese derecho fundamental, que ese derecho humano es recogido por la legislación y es incorporado a la misma. Y entonces vamos a encontrar que ese derecho se convierte en una garantía individual, en una garantía del ciudadano.

Nuestro constituyente permanente, en su artículo 4º recoge una expresión más realista, recoge el derecho a la protección de la salud.

En las constituciones como la mexicana, se contiene tres tipos de disposiciones: las primera, que se pueden llamar preceptivas, porque generan derechos y obligaciones, las segundas disposiciones, que se pueden denominar organizativas, porque le dan arreglo a instituciones constitucionales, y las terceras, que las podemos llamar programáticas, que establecen simplemente directivas de acción para los poderes constituidos,

Dentro de estas últimas disposiciones programáticas, encontramos las que pertenecen al derecho a la protección de la salud. Y no se perfeccionan de manera automática; no cambian automáticamente la realidad social. Requieren que el Estad

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

se esfuerce en poner las condiciones para que progresivamente vayan gozando de efectividad.

Hay que recordar, al efecto, que los derechos sociales y los derechos individuales son radicalmente distintos. Éstos últimos, los individuales, fundamentalmente imponen al Estado una obligación de no hacer, la obligación de abstenerse de violarlo, la obligación de respetarlos.

Por otro lado los derechos sociales conllevan obligaciones de hacerlo para el Estado. El Estado debe generar las condiciones necesarias para que el derecho social pueda darse, para que el derecho social pueda ejercerse. Las disposiciones programáticas de una Constitución son para los agentes estatales, estímulo y guía de la acción pública; y para el pueblo, para la sociedad, representan la esperanza de que algún día se acatarán.

El derecho a la protección de la salud, implica el compromiso de realizar esfuerzos deliberados, orientados y planeados para promover el bienestar, para abatir riesgos, para disminuir los daños causados por la enfermedad.

Los dos grandes campos de acción en materia de salud son: la atención del ambiente en servicios no personales y los de atención médica, en servicios personales.

Respecto a este último, a la atención médica, constituye un motivo de preocupación, entre otras razones: los costos crecientes de su operación y la certeza de que en muchos casos la atención médica puede constituir la diferencia entre el bienestar y la desgracia, entre la vida y la muerte.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En este aspecto, el Estado trata de cumplir con un sentido universal del que todos los individuos deben tener acceso al sistema de atención a la salud, independientemente de sus circunstancias económicas.

En nuestra realidad nacional, esto significa la búsqueda de un mayor acceso a la atención médica para personas que no pertenecen a sistemas de seguridad social ó que no tienen los recursos económicos para acudir a servicios médicos privados; es decir, personas desprotegidas ó hechas de lado por el proceso de desarrollo ó sin acceso al empleo y a la vida productiva, que por su dispersión, por su escaso peso socioeconómico ó por sus condiciones culturales y su marginación política, no pueden constituir grupos organizados de demanda y presión y acceder a los servicios de medicina.

Este derecho a la protección de la salud, en nuestro concepto, requiere por lo menos de tres aspectos:

- Disponibilidad.- la cual es la existencia verdadera de los servicios de salud, contando con suficientes recursos humanos y materiales para prestar el servicio y no que las propias enfermeras y en algunos casos los médicos, tienen que poner de su bolsillo para comprar lo más esencial, lo más importante que se requiere en ese momento como es a veces algodón ó algunas cosas sencillas.
- Accesibilidad, entiendo por ella la capacidad para obtener la entrada a los servicios de salud, para que estos se puedan pagar por los que requieren de la prestación de ese servicio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- La obtenemos cuando los servicios médicos puedan estar al alcance de cualquier persona, no importando su condición económica ó social, a cualquier individuo de los mexicanos.
- Calidad.- la vamos a encontrar cuando la prestación del servicio se hace excelencia, se hace con una mayor profesionalización de médicos, enfermeras y del personal que coadyuva a prestar este servicio.

Sobre estos tres aspectos disponibilidad, accesibilidad y calidad vamos a tener que trabajar para lograr una mayor cobertura, tanto cuantitativa como cualitativa.

1.10 Ejercicio del Derecho

Los medios judiciales de defensa aparecen en el área de los servicios de salud ante la necesidad de proteger a las personas que resulten afectadas en su integridad física, con motivo de la relación jurídica que establezcan con los profesionales que prestan este tipo de servicios.

Existen diversos medios para reclamar aquellos casos en que por negligencia ó impericia, se causan daños a los pacientes, esto es a través del acceso a los tribunales ante los que se puede llegar al reclamo, ya sea por la vía penal y civil e incluso laboral y administrativa. Sin dejar de lado el procedimiento arbitral ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Cabe señalar que este avance se debe en gran medida al desarrollo social, cultural y/o tecnológico, toda vez que ello ha permitido la evolución de dichos medios en lo concerniente a la prestación de los servicios de salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por lo tanto se puede decir que las responsabilidades profesionales de todo médico derivan en una supuesta insuficiencia de los preceptos científicos en que se basan los tratamientos ó de su inadecuada aplicación; es decir, por ignorancia, imprudencia, impericia o negligencia de su actuación y no de responsabilidades de orden moral, donde el médico proceda con deliberada mala fe en perjuicio del enfermo, casos que entrarían en el ámbito de la responsabilidad moral y desde luego en la jurisdicción penal.

Dependiendo del tipo de vía que se adopte como medio de defensa, será la autoridad correspondiente la que determine si el profesional durante el ejercicio de su profesión ha incurrido en alguna responsabilidad con el paciente.

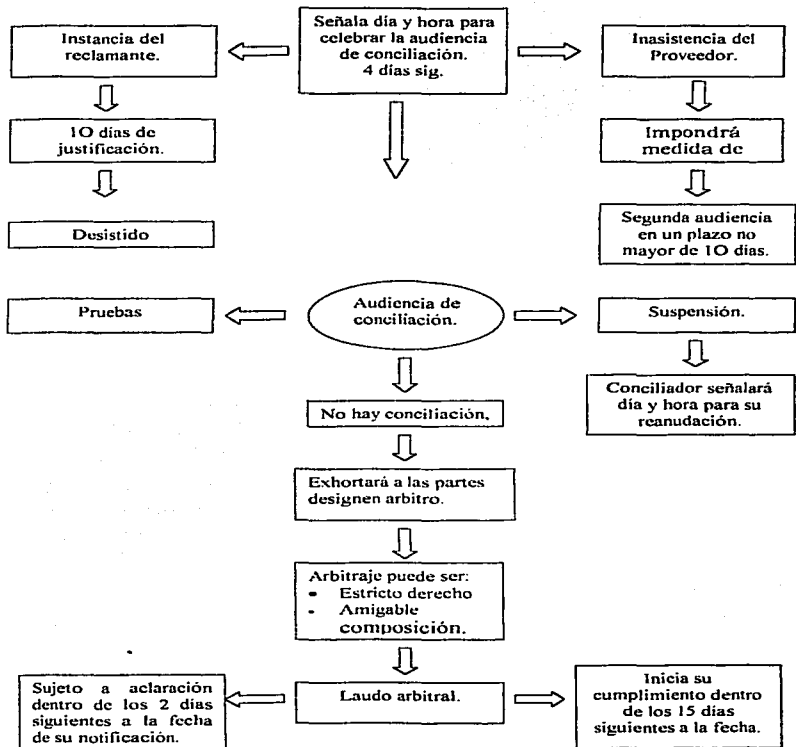
1.10.1 Instancias de Conciliación y Asesoramiento

Existen diversas instituciones que manejan este tipo de instancias, entre las más importantes encontramos a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, La Procuraduría Federal del Consumidor y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Procuraduría Federal del Consumidor



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



18

¹⁸ Artículos 117 al 122 de la Ley Federal de Protección al Consumidor.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con fecha 24 de diciembre de 1992, se publicó la Ley Federal de Protección al Consumidor, esta ley es de orden público, interés social y observancia en toda la República. Sus disposiciones son irrenunciables y contra su observancia no podrán alegarse costumbres, usos, prácticas o estipulaciones en contrario.

La ley establece como unos de sus principios básicos los siguientes:

- La protección de la vida, salud, seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por prácticas en el abastecimiento de productos y servicios considerados peligrosos ó nocivos.
- La información adecuada y clara sobre los diferentes productos y servicios, con especificación correcta de cantidad, característica, composición, calidad y precio, así como de los riesgos que representen, etc.

En el campo de la salud, la PROFECO tiene competencia para intervenir en cualquier tipo de prestación de servicios que no impliquen el ejercicio profesional, como bien lo podrían ser las cuotas por hospitalización.

Ante la Profeco se puede recurrir a un procedimiento conciliatorio y arbitral, en donde su primera etapa es la conciliación, el avenir a las partes a llegar a un acuerdo, y en segundo lugar acudir al arbitraje, en donde el árbitro es la misma Profeco. El laudo arbitral admite como único recurso el de revocación.

1.10.2 Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Los casos de mala practica son sólo un ejemplo de las situaciones delicadas que se presentan como consecuencia de los servicios de atención médica, que merecer especial atención, ya que existe una conciencia general de la necesidad de tomar

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

medidas para dar soluciones a los problemas que de la misma deriven, de una manera justa y expedita.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se creó en 1996 como un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos. Tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

La Conamed brindara la orientación que el usuario necesite, específicamente la que se refiere a los alcances y efectos legales de la conciliación y el arbitraje y de los procedimientos alternos existentes.

Las transacciones otorgadas ante la Conamed y los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal a favor.

1.10.3 Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Salud

Con fecha 29 de junio de 1992, se crea la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, como un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonios propio, que tiene por objeto la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos previstos por el orden jurídico mexicano.

La queja interpuesta ante dicha institución, sólo podrá presentarse por escrito y dentro del plazo de un año, a partir de que se hubiera iniciado la ejecución de los hechos que se estimen violatorios ó de que el quejoso hubiese tenido conocimiento del mismo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por otro lado, la Conamed no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o de las entidades federativas, que ya hubiesen sido resueltas por las mismas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO II

LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DENTRO DEL MARCO JURÍDICO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.1 Como Relación Humana

Esta relación se analiza desde tres puntos de vista: el que establece la cultura médica, el que apunta a la función mesiánica ó la apostólica del médico y el que señala el ligamiento afectivo ó fenómeno de transferencia entre el paciente y su médico.

2.1.1 La Cultura Médica

A través de la cultura médica existente en toda comunidad, se determina el lugar y estatus del médico así mismo se establece lo que debe considerarse como la satisfacción del enfermo. Tal situación del médico, es más bien relevante sobre el resto de actividades profesionales, característica que se repite en cualquier tipo de sociedad de la que se hable.

Pero al ser esta cultura médica producto de la vida del hombre en sociedad también tiene sus carencias, no es perfecta, lo que pone en desacuerdo las creencias ó conceptos que tiene el enfermo sobre el médico y las enfermedades, con lo que el médico con su respaldo académico, científico y práctico sustenta.

2.1.2 La Función Mesiánica y la Función Apostólica

Contraria a la esperada función apostólica del médico aparece la función mesiánica por medio de la cual éste se viste erróneamente de actitudes prepotentes ó redentoras se sublima y sitúa como el todopoderoso, elevado ante la insignificancia de su paciente se enaltece en un pedestal, digno de admiración, de reverencias, poseedor d

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

lo que necesita el ser que sufre. De esta manera resulta imposible que se dé la alianza entre ambos por un fin común, la estrecha unión y confianza se esfuman ante la actitud mecánica y despersonalizada del médico. Esta función del profesional no se evidencia sino a través de la actitud confiada y confiable del médico, de su paciencia, de esa comprensión del dolor de aquel que en él confía.

Tres son las condiciones necesarias que debe poseer la función apostólica del médico:

- a) Empatía.- que consiste en percibir correctamente el marco referencial del paciente, con los significados y componente emocionales que contiene, como si el médico fuera la otra persona, pero sin perder nunca la objetividad propia del caso.
- b) Congruencia.- es la estrecha armonía de la percepción y la experiencia del médico hacia el enfermo, de tal manera que si un médico comunica adecuadamente a través de las palabras o los comportamientos un sentimiento que en realidad experimenta hacia su paciente, se dice que su comportamiento es congruente ó integrado, el principal objetivo de la congruencia del médico en la consulta, es dar confianza al paciente y ayudarlo a enfrentarse animosamente a su estado de enfermedad, evitando así que las actitudes de éste último se tornen inadecuadamente defensivas.
- c) Aceptación positiva.- ésta engloba sentimientos y demostraciones de afecto, cariño, respeto, simpatía y aceptación, por parte del médico hacia su paciente, gracias a esta actitud, el paciente se puede percibir a sí mismo como objeto de la consideración positiva del médico, se da cuenta que el médico estima sus experiencias, sentimientos y emociones como dignas de ser tomadas en cuenta, se

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

siente valorado como ser humano con dignidad propia, sin importar su salud ó la enfermedad que padece.

2.1.3 El Ligamiento Afectivo

En razón de este fenómeno de transferencia, el paciente representa un traspaso de la suma de afecto, hostilidad ó ambivalencia, que ha tenido antes en sus relaciones familiares ó con alguna persona que haya sido importante en su vida, preponderantemente sus padres y reacciona ante el médico como si éste fuera la persona a quien ha sustituido.

Por otro lado la contra transferencia se relaciona con las actitudes negativas ó disfuncionales del paciente hacia el médico, como lo son las cóleras, la agresividad, la impaciencia, el desdén, el enamoramiento u otras actitudes análogas, éstas reacciones responden a las referencias que recibe el paciente de las actitudes inconscientes del médico, mismas que ha su vez han de corresponder a sus propias proyecciones, originando este fenómeno de la contra transferencia, que en nada sostienen una relación favorable para los propósitos de la escena terapéutica, sino más bien proyecta una negativa experiencia en torno de los protagonistas de la relación médico-paciente.¹⁹

2.2 Enfoque Clínico

El enfoque clínico esta constituido por dos grandes aspectos, dentro de los cuales se abarca tanto al sector público como al sector privado.

¹⁹ Ezequiel Nieto Cardoso, La relación humana en el contexto médico, pp 12-19.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.2.1 En el Ejercicio Privado

La relación médico paciente del ejercicio privado es directa, es decir puede originarse cuando el paciente busca directa e intencionalmente a determinado médico y éste acude al consultorio ó el médico se traslada al domicilio del paciente o indirecta cuando el paciente es referido por parte de otro médico y se imprime en ambos casos dentro del concepto de una relación contractual de servicios médicos profesionales.

2.2.2 En Instituciones de Salud

Entrar al estudio de la relación médico-paciente dentro de las instituciones de salud, implica en definitiva hacer una distinción en cuanto a instituciones públicas ó privadas se refiere.

Los centros de atención privados, procuran el clima ideal para lograr la relación más satisfactoria para quien acude en busca de la atención médica ó asistencia social.

Sirve de apoyo a lo anterior la tesis que se invoca a continuación:

Novena Epoca

Instancia: Pleno

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: X, Septiembre de 1999

Tesis: P.J. 83/99

Página: 614

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Asistencia Social. La Asistencia Pública y Privada Forman Parte de Ella.

Para determinar los conceptos que comprende la asistencia social es necesario acudir a los métodos de interpretación reconocidos en la doctrina, resultando suficientes para ello el gramatical, el histórico, el sistemático y el teleológico, los que permiten arribar a una conclusión general, aplicados con relación a diversas disposiciones constitucionales y legales, a saber: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (con sus reformas de mil novecientos sesenta, mil novecientos ochenta y tres, mil novecientos ochenta y siete, mil novecientos noventa y dos, mil novecientos noventa y tres, mil novecientos noventa y cuatro y mil novecientos noventa y seis), Estatuto de Gobierno del Distrito Federal (con su reforma de mil novecientos noventa y siete), Ley General de Salud, Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, Ley del Seguro Social, Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal (con sus reformas de mil novecientos cuarenta y tres, mil novecientos cuarenta y cuatro, mil novecientos cuarenta y ocho, mil novecientos setenta y cuatro, mil novecientos setenta y ocho, mil novecientos ochenta y seis y mil novecientos noventa y uno), Ley de Expropiación (con su reforma de mil novecientos noventa y siete), Ley de Instituciones de Asistencia Privada del Distrito Federal, Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, Ley Orgánica de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, Ley de Beneficencia Privada para el Distrito Federal y Territorios Federales (de mil ochocientos noventa y nueve, mil novecientos cuatro, mil novecientos veintiséis y mil novecientos treinta y tres), Código Sanitario (de mil ochocientos noventa y uno, mil novecientos dos, mil novecientos veintiséis, mil novecientos treinta y cuatro, mil novecientos cincuenta, mil novecientos cincuenta y cinco y mil novecientos setenta y tres), y diversos reglamentos, acuerdos, decretos,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

planes nacionales de desarrollo, programas, leyes, Constituciones anteriores a la de mil novecientos diecisiete y otros ordenamientos de carácter federal y local. De la interpretación de las disposiciones relativas y específicamente del 4o., 27, fracción III, y 122, apartado C, base primera, fracción V, inciso i), de la Constitución Federal, 24, fracción I, 36 y 42, fracción XIII, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, 1o., 2o., fracción V, 3o., fracción XVIII, 4o., fracción IV, 5o., 13, fracción I, 24, fracción III, 27, fracción X, y 167 de la Ley General de Salud, 1o., 3o. al 8o., 11, fracciones V y VI, 13, 36, 37, 41, 42 y 43 de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social y 1o. y 2o., fracción I, de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal (vigentes), se concluye que la asistencia social es materia de la salubridad general que, esencialmente, consiste en el conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva; y, que la asistencia social la prestan diversos sectores, lo que ha motivado particularmente la diferenciación entre la asistencia privada y la pública atendiendo a la naturaleza de los recursos económicos con que se presta y de los sujetos que la proporcionan (públicos o privados), pero que coinciden en un fin común que es la asistencia social, con independencia de la naturaleza de tales recursos.

Acción de inconstitucionalidad 1/99. Diputados integrantes de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 2 de septiembre de 1999. Once votos. Ponente: Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Secretarios: Osmar Armando Cruz Quiroz y Pedro Alberto Nava Malagón.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada el dos de septiembre del año de 1999, aprobó, con el número 83/1999, la tesis jurisprudencial que antecede. México, Distrito Federal, a dos de septiembre de mil novecientos noventa y nueve.

Algunos cuentan con consultorios para atender a los pacientes ambulatorios, un área de urgencia en donde recibirán los casos que la requieran y un área para los pacientes encamados.

Ofrecen servicios de laboratorio y rayos X, lavandería, cocina, mantenimiento e indudablemente la administrativa.

Entre las instituciones públicas que ofrecen servicios médicos tenemos al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y a la Secretaría de Salud principalmente. En el I.M.S.S y en el I.S.S.S.T.E a las personas que reciben tal atención se les denomina derecho habientes, es decir, son las personas que tienen derecho, por diferentes relaciones con tales instituciones a recibir dicha atención. Los centros establecidos por la S.S.A cubren en general, a la población que no tiene acceso a otro tipo de asistencia médica, es decir personas que no acceden a las instituciones mencionadas ni cuentan con los medios económicos suficientes para preocuparse una atención médica privada.

En el caso del I.M.S.S, tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.²⁰

²⁰ Legislación, Nueva Ley del Seguro Social, p. 130

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esta institución para cumplir con sus propósitos cuenta con recursos de origen tripartita, es decir del Sector Gubernamental, Sector Patronal y Obrero.

Los médicos que laboran en esta institución son médicos familiares y médicos especialistas. En el primer nivel de atención en que se encuentran las Unidades de Medicina Familiar se ofrecen fundamentalmente los servicios de prevención y control de enfermedades consideradas no complicadas. En los hospitales de segundo nivel fundamentalmente se cuenta con los servicios de diagnóstico y grado medio de dificultad. El tercer nivel se refiere a los centros de atención médica de alta sofisticación donde se recibe atención de especialistas de todas las áreas de la medicina. En todo caso el asegurado que es el beneficiario ó derecho habiente recibe además de la atención médica, la hospitalaria, quirúrgica, rehabilitación, rayos X, laboratorio y farmacia, si así lo requiere.

El I.S.S.S.T.E "protege a los trabajadores al servicio civil de las dependencias y de las entidades de la Administración Pública Federal que por ley ó por acuerdo del Ejecutivo Federal se incorporen al régimen, así como a los pensionistas y a los familiares derecho habientes de unos y otros; a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los Poderes de la Unión a que se refiere esta ley; a las dependencias y entidades de la Administración Pública en los estados y municipios y a sus trabajadores en los términos de los convenios que el Instituto celebre de acuerdo con esta Ley, y las disposiciones de las demás legislaturas locales, a los diputados y senadores que durante su mandato constitucional se incorporen individualmente y voluntariamente al régimen de esta Ley, y a las agrupaciones ó entidades que en virtud de acuerdo de la Junta Directiva se incorporen al régimen de esta Ley".²¹

²¹ Alberto Bricceno Ruiz, *Derecho Mexicano de los Seguros Sociales*, p. 557

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dentro del régimen obligatorio contiene lo que a prestación de servicios médicos se refiere, contando para tal efecto con el área de medicina preventiva, seguro de enfermedades y maternidad, así como servicios de rehabilitación y mental.

Los niveles de atención que tiene, son básicamente iguales que los que tiene el I.M.S.S. así que en el primer nivel se encuentra lo correspondiente a la promoción, prevención y protección de la salud y la resolución de tratamientos no complicados. El segundo nivel tendrá por función la resolución de problemas de salud de mayor complejidad diagnóstica y terapéuticas, aquí se concentra el porcentaje más grande de derecho habientes que requieren los servicios de salud. El tercer nivel está orientado a la atención de pacientes que necesitan un grado de tecnología más complejo, por ello se concentra en los Hospitales Regionales que los recibe al ser enviados del segundo nivel de atención.

La S.S.A ofrece servicios de salud que principalmente serán utilizados por quienes no cuentan con ningún tipo de asistencia médica ni con los medios económicos necesarios para procurar que su atención sea privada, distribuye en el territorio nacional diversos establecimientos encargados de ofrecer éstos servicios, trabajando arduamente en el ámbito de prevención y recuperación de la salud, así como la rehabilitación.

2.3 Iatrogenias

Hablar de iatrogenias nos parece inquietante pero sobre todo de gran interés debido a lo trascendental del tema tanto para el médico como para el paciente, y, en general, por las repercusiones sociales, culturales, políticas, económicas e inclusive legales que las iatropatogenias pueden originar, desde luego que el problema fundamentalmente atañe a los médicos y es por ello que estos deben no únicamente

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

conocer y analizar las causas que originan las iatropogénias, sino también analizar la forma de evitar que se presenten durante la práctica de su ejercicio profesional.

2.3.1 Concepto y Clasificación

Cárdenal, en su Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas define como iatrogenia a *"lo producido por el médico o los medicamentos"*; el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, no lo incluye, sin embargo los adjetivos *"iatrogénico"* y *"iatrogénica"*, sí se encuentran, con el siguiente significado: *"(del griego aitros, médico-geno-e-ico) adj Méd. Dícese de toda alteración del estado del paciente producida por el médico"*²²

Por el término iatrogenia, debe entenderse no únicamente los efectos positivos ó benéficos originados por el médico en el paciente, sino también los efectos negativos o nocivos. En sentido amplio, iatrogenia sería todo lo producido por el médico en el enfermo, en sus familiares y/o en la sociedad; por lo tanto, incluye, no sólo las consecuencias nocivas de la intervención del facultativo, sino también los éxitos de la medicina, la curación de las enfermedades y la conservación de la salud y se clasifica en:

	• Iatrogenia Clínica
1.- POR SU ORIGEN.	• Iatrogenia Social.
	• Iatrogenia Estructural.

²² Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, p. 753.

	<ul style="list-style-type: none"> • Iatrogenia en Ginecoobstetricia. • Iatrogenia en Cirugia.
2.- POR AREA MÉDICA.	<ul style="list-style-type: none"> • Iatrogenia en Urgencias. • Iatrogenia en Anestesiología.
	<ul style="list-style-type: none"> • Iatrogenia en Pediatría.

	• Positivas.	
3.- POR SU RESULTADO.		
	<ul style="list-style-type: none"> • Negativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica. <ul style="list-style-type: none"> • Negativa necesaria • Negativa innecesaria. • Médico-Legal. <ul style="list-style-type: none"> • Negligencia. • Impericia. • Imprudencia

2.3.2 Iatrogenia Por Su Origen

Apunta a tres formas de iatrogenia: la Clínica, la Social y la Estructural.

La IATROGENIA CLÍNICA.- se puede presentar en todos los niveles de la práctica profesional en forma general por acción médica insuficiente, excesiva o imprevista, efectuada por ignorancia, negligencia, precipitación o juicio insuficiente,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

representa todos los estados patológicos condicionados por medicinas, médicos y hospitales.

La Iatrogenia Social.- es la pérdida de la capacidad de adaptación a la enfermedad o de autocuración; es la dependencia excesiva por la medicalización de la vida, como subproducto de una sociedad superindustrializada, donde el médico tiene injerencia en todos los estratos sociales (económicos, políticos, educacionales, etc).

La Iatrogenia Estructural.- consiste en la negación de aceptar el dolor, la enfermedad y la muerte, como parte integrante de la vida humana, está íntimamente relacionada con la cultura, La humanidad forma la única especie cuyos miembros son conscientes de su fragilidad y evolución hacia la muerte. Cuanto más clara es esta conciencia, mayor es la necesidad de enfrentar simbólicamente lo inevitable. El bienestar del hombre aumenta con su capacidad para contraer responsabilidades personales ante el dolor, los impedimentos y la muerte. Cultura y salud no son sino dos nombres en el programa que vive un grupo social, en tanto se perfecciona la capacidad de sus miembros para hacer frente a los peligros del medio ambiente. Cada cultura proporciona no sólo intrucciones para labrar la tierra y luchar, sino también una serie de reglas con las cuales el individuo puede arreglársela contra el dolor, la invalidez y la muerte. La moderna civilización médica, cosmopolita, niega la necesidad que el hombre la acepte. *La iatrogenia trasciende el ejercicio profesional de la medicina y se transforma en un síntoma de la enfermedad característica de la especie homo sapiens, porque no se puede llamar de otra manera a nuestra incapacidad para utilizar lo que descubrimos con nuestra inteligencia, siguiendo una escala de valores humanos, de acuerdo con principios morales y éticos diseñados a favor de la sociedad.*²³

²³ Carpio Escobar O, Iatrogenias, pp. 419, 20.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.3.3 Iatrogenias por Área Médica

Se comprenden las iatrogenias originadas en cada área de la medicina, así tenemos en orden de importancia: iatrogenias en ginecoobstetricia, en cirugía, en anestesiología, en urgencias, en pediatría, etc.

2.3.4 Iatrogenias por su Resultado

Este tipo de iatrogenias se refiere a los éxitos, a los logros de la medicina en todos sus terrenos: investigación, clínico, tecnológico, académico, etc. En este tipo de iatrogenias para el médico o el profesional de la salud, la mayor recompensa ó pago es, casi siempre, la satisfacción profesional al mérito propio y en otras ocasiones (las menos de las veces por cierto), la recepción de algún tipo de reconocimiento.

En las iatropatogenias generalmente el tributo o pago va desde el rechazo hacia el médico por parte de sus pacientes y/o de sus colegas, el despido laboral de su centro de trabajo e incluso, cuando dicha iatrogenia ha trascendido al terreno judicial, consecuencias legales de variable magnitud. Desde luego, no todas las iatrogenias negativas ó iatropatogenias pueden originar problemas de responsabilidad profesional, a pesar de que el médico sea denunciado.

En las *Iatrogenias Negativas ó Iatropatogenias*.- podemos a su vez subdividir las desde dos puntos de vista: a) el punto de vista clínico y b) el punto de vista médico-legal.

En las *Iatrogenias Negativas*, Punto de vista clínico.- a su vez se pueden subdividir en iatrogenia negativa necesaria y en iatrogenia negativa innecesaria.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La Iatrogenia Negativa Necesaria.- consciente, con riesgo calculado o efecto secundario, se refiere al daño que las acciones médicas (que pueden ser por comisión ó por omisión) le causan al enfermo, pero que se realizan con pleno conocimiento de sus riesgos y posibles efectos, por la sencilla razón de que no hay nada mejor que ofrecer, éste tipo de iatrogenia tiene su origen en la ignorancia, la misma no puede achacarse al médico, sino al nivel ó estado de la ciencia médica en un momento determinado, acorde con las circunstancias y el conocimiento científico de esa época.

La Iatrogenia Negativa Innecesaria.- también llamada inconsciente, estúpida ó criminal, es la que se refiere al daño innecesario que las acciones médicas le causan al enfermo, como producto de su ignorancia, pero de una forma de ignorancia éticamente inadmisibile e imperdonable, porque dados los conocimientos biológicos y médicos de la época, no tendría por que ocurrir.

La iatrogenia innecesaria, inconsciente o por ignorancia, es la producida precisamente por la ignorancia del médico o del profesional de la salud y no por el estado de la ciencia en la época de que se trate; este tipo de iatrogenia es achacable, a su impericia, precisamente por carecer de los conocimientos básicos indispensables que se deben tener obligatoriamente en la profesión.

Las Iatrogenias Negativas ó Iatropatogenias.- se dice que en la responsabilidad profesional en el área médica obedece a situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, inadvertencias, distracciones, imprevisiones, morosidad, apatía, precipitación, imprudencia, etc. actitudes que para términos prácticos podemos encuadrarlas en las siguientes situaciones: la negligencia, la impericia y la imprudencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.4 Norma Técnica Número 52, Para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico.

Por su naturaleza y contenido, el expediente clínico permite apreciar de manera clara y concisa, aquellos aspectos relativos al padecimiento del paciente. Un expediente clínico bien integrado, permite valorar en su cabal dimensión la actuación del médico, de tal suerte que contar con el expediente clínico para la Conamed, facilita los procesos de conciliación y de arbitraje, auxilia en la integración de una opinión propia, al aportar elementos indispensables para determinar la actuación del profesional médico involucrado en la queja, a quien se le garantiza que la información proporcionada en el expediente será manejado como lo que es, un documento de carácter legal y confidencial, por todo esto fue elaborado la norma técnica número 52 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 1986.

Esta norma tiene por objeto unificar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la elaboración, integración y uso del expediente clínico, la cual es de observancia obligatoria tanto en el sector público, social como en el privado.

En cuanto al expediente clínico, se entiende por éste, que es el conjunto de documentos en que se identifica al usuario y se registra el estado clínico, los estudios de laboratorio y gabinete, los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona, así como la evolución de su padecimiento, es de carácter legal, confidencial y propiedad de la Institución.

El expediente clínico se convierte en un documento legal y en un documento probatorio en el caso de una denuncia por Responsabilidad Profesional, de tal forma,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

es bien conocido que todo expediente clínico de un paciente deberá ser escrito preferentemente con letra a máquina ó manuscrita, ser firmada al calce y con el nombre completo del doctor ó doctores que lo elaboraron, así como su cargo y el número de matrícula ó cédula profesional.

2.4.1 Notas Iniciales

Las notas iniciales las elabora el médico en el expediente del usuario que acude a la unidad de salud a solicitar atención, antes de decidir si el caso amerita elaboración de historia clínica y constan de los incisos siguientes:

Identificación de la unidad que otorga el servicio;

- Fecha y hora en que se otorga el servicio;
- Ficha de identificación del usuario;
- Signos vitales y antropometría;
- Motivo de la consulta;
- Resumen del interrogatorio y la exploración física;
- Diagnóstico ó problemas clínicos;
- Planes de estudio y tratamiento; y
- Nombre y firma del médico.

2.4.2 La Historia Clínica

La historia clínica es la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad actual.²⁴

²⁴ Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, p. 501

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La historia clínica consta básicamente de: el interrogatorio, la exploración física y los estudios paraclínicos (laboratorio y gabinete), la cual deberá ser elaborada en forma completa, precisa y clara, debiendo figurar los siguientes apartados:

a) *Filiación y antecedentes individuales.*- nombre y apellidos, dirección y número de teléfono, grupo étnico, edad, sexo, estado civil, aspectos físicos del matrimonio, relaciones humanas en la familia, ocupación, ingresos y origen de los mismos, ajuste al empleo, escolaridad, religión, etc.

b) *Lugar de residencia, alimentación, hábitos de vida.*- se registrarán las características de la vivienda (material de construcción, número de habitaciones, etc), los servicios públicos con que cuenta, hacinamiento y promiscuidad, entre otras. En la alimentación del paciente es importante identificar el número de tomas al día, la composición de los alimentos, la cantidad y calidad de los mismos, las preferencias así como las restricciones en la dieta del paciente, etc, los hábitos de vida del paciente pueden brindar orientación importante para el diagnóstico.

c) *Antecedentes familiares.*- son importantes en muchas enfermedades, algunos padecimientos casi siempre son hereditarios, los antecedentes familiares, si los padres viven y están sanos, asimismo precisar la salud de hermanos y hermanas.

d) *Enfermedades anteriores.*- se registrarán los antecedentes patológicos del paciente, tratándose de niños y lactantes se agregarán informes sobre el nacimiento y registro obstétrico de la madre, recabar antecedentes desde su infancia hasta la actualidad, antecedentes de alergias, inmunizaciones, lesiones, operaciones, resumen de hospitalizaciones previas, medicamentos anteriores y actuales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

e) *Padecimiento actual.*- se registrará el comienzo y evolución del padecimiento actual, anotar el trastorno por el que acude a consulta y no el diagnóstico.

f) *Inspección.*- actitud, hábito corporal, estado de nutrición, talla y otros datos biométricos, estado de la piel y faneras, marcha y movimientos, integridad y conformación corporal.

g) *Exploración por aparatos y sistemas.*- deberán registrarse todos los datos obtenidos mediante la observación, palpación, percusión y auscultación; esto tiene por objeto el descubrimiento y caracterización de cualquier anomalía física del paciente, al contrario de la subjetividad de lo referido por el paciente durante el interrogatorio, la objetividad de la exploración física se evidencia por lo que se observa y no se relata por el paciente.

h) *Estudios paraclínicos.*- completan la exploración clínica facilitando el diagnóstico, consistente en los estudios de laboratorio y los de gabinete, los estudios de laboratorio consisten en el análisis de muestras obtenidas del paciente, los químicos-plasmáticos, los serológicos y bacteriológicos, los histológicos, pruebas cutáneas. Los estudios de gabinete se realizan en el paciente y estos pueden ser de tipo no invasivo o invasivo, dentro de los estudios de gabinete no invasivos tenemos las radiografías y radioscopias, tomografías, ultrasonografías; dentro de los estudios invasivos tenemos las endoscopias, los sondeos, las gamagrafías, las resonancias magnéticas etc.

i) *Molestia principal y lista de problemas.*- es importante identificar el síntoma que constituye la molestia principal, para el paciente, debiéndose transcribir en las palabras del paciente y no como una interpretación del médico o como un diagnóstico acabado, la molestia principal es lo que motiva al paciente a acudir con el médico y proporciona la mejor guía para hacer la semiología más completa y precisa acerca de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la enfermedad actual. La lista de problemas se refiere a la identificación de todos los problemas del paciente, los cuales deberán anotarse por orden de importancia.

j) *Hipótesis y diagnóstico.*- el método científico, es la forma o el camino que se sigue para llegar a un fin o a una meta, a una suposición ó probable explicación que se da para explicar un problema ó un fenómeno determinado, en donde se descarta ó se confirma una hipótesis. Así el método clínico se basa en los pasos del método científico, y el diagnóstico es conocer a los pacientes por virtud de lo que dice acerca de su enfermedad.

k) *Tratamiento.*- es el conjunto de medios de toda clase, que se ponen en práctica para la curación ó alivio de las enfermedades. Existen diversos tipos de tratamientos, según el punto de vista de clasificación o incluso la posibilidad que ofrece la ciencia para una enfermedad en particular, así tenemos el tratamiento etiológico, sintomático, homeopático, alopático etc; el tratamiento puede ser también quirúrgico y de rehabilitación y médico

l) *Pronóstico.*- se refiere al juicio más o menos hipotético acerca de la terminación probable de una enfermedad, especialmente en un individuo determinado. Es muy importante hablarle al paciente siempre con la verdad, así como a los familiares, tomando en cuenta que puede ser diferente la forma en que se da la información al paciente.

2.4.3 La Hoja Frontal

Es una de las partes que forman el expediente clínico, el cual contiene el nombre del paciente, el número de expediente, el nombre del Hospital y el Servicio tratante, la fecha de ingreso, el o los diagnósticos principales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.4.4 Notas Médicas: Forma de Elaboración

Las *notas médicas* siempre deberán contener los siguientes datos: al inicio a manera de título si se trata de nota de ingreso, de evolución, de valoración, de interconsulta etc, así como el servicio médico que realiza la misma, posteriormente se anota la fecha y hora en que se valoró al paciente, en donde además pueden registrarse los resultados de los signos vitales del paciente, nombre del paciente, número de afiliación, si pertenece a un régimen de seguridad social ó su número de expediente, si se trata de una institución pública ó privada y número de cama cuando se encuentra hospitalizado, su edad, el motivo de su ingreso al hospital ó el motivo de la consulta médica, los síntomas que actualmente refiere, los datos encontrados a la exploración física, el diagnóstico a los cuales se haya llegado, el plan o tratamiento a seguir en el paciente, señalar su pronóstico y en el caso de que se tengan exámenes de laboratorio ó de estudios de gabinete deberán anotarse dentro del curso de la nota médica, el nombre ó nombres de los médicos que intervinieron en la consulta o valoración del paciente, quienes firmarán de conformidad con lo registrado al calce de la nota elaborada, y entre las diversas notas médica que tenemos son:

La nota médica de ingreso.- elaborada por el servicio médico que recibe al paciente de primera vez.

La nota médica de autorización.- para la práctica de procedimientos médico quirúrgicos, en pacientes que ameritan la hospitalización, el paciente en esta situación está haciendo uso de su libertad, de su derecho a disponer sobre si se somete o no a una intervención curativa; a su derecho, en suma a decidir sobre la mejora de su salud curativa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las *notas médicas de evolución*.- deberán ser registradas en forma ordenada y siguiendo una secuencia lógica, en orden cronológico en la misma deberán asentarse todos los datos relevantes aportados por la semiotecnia ó propedéutica clínica, que es el conjunto ordenado de métodos y procedimientos utilizados para obtener los síntomas y signos y con ellos elaborar el diagnóstico, que no consiste más que en la identificación de una enfermedad para deducir su pronóstico e indicación terapéutica. De esta manera las notas médicas deberán contener el estado de evolución del paciente, los diagnósticos a que se haya llegado, así como el plan ó el manejo instituido en el paciente, los estudios ó procedimientos médicos y/o quirúrgicos a que será sometido el paciente, siempre justificados plenamente con base en la determinación del diagnóstico ó la patología presente en el paciente, así como los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete que se hayan realizado en el paciente.

Las *notas médicas de interconsulta*.- independientemente del servicio solicitado, deberán tener un pequeño resumen que contenga el motivo ó la justificación de la interconsulta y el servicio solicitado.

Las *notas médicas de intervención quirúrgica*.- en caso de que el paciente haya sido operado, deberá constar en el expediente clínico la nota médica correspondiente, conteniendo los diagnósticos preoperatorios y la operación proyectada, la técnica quirúrgica utilizada, los hallazgos, incidentes y accidentes durante el transoperatorio, finalmente los diagnósticos postoperatorios, incluyendo los resultados de estudio histopatológico, transoperatorios y/o de las piezas enviadas a estudio anatomopatológico, las cuales deberán ser recabadas y anexadas posteriormente.

Las *notas del servicio de anestesiología*.- deberán contener la nota de valoración preanestésica, estableciendo el grado de riesgo anestésico quirúrgico, así

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

como las recomendaciones y medidas a observar en el transoperatorio, la nota operatoria, en donde deberá constar la hora de inicio y fin de la cirugía, tipo de anestesia utilizada y la vía de administración, los medicamentos y las dosis utilizadas, los signos vitales y monitorización electrocardiográfica, así como presión arterial, y presión arterial pulmonar, balance de egresos e ingresos, transfusiones de sangre, medicamentos y reacciones a los mismos, y finalmente el diagnóstico de la operación.

Las *notas de indicaciones médicas*.- deberán contener los datos del paciente, fecha y hora, los nombres completos de los medicamentos con el nombre genérico, las dosis en forma clara, la preparación del medicamento, la vía de administración, las reacciones, y los preparativos para estudios de laboratorio y gabinete y cuidados del paciente.

La *nota de alta*.- deberá de contener la fecha de ingreso, la fecha de egreso, los días de estancia, los diagnósticos de ingreso, un resumen de las condiciones y evolución del paciente, de los estudios realizados, así como el plan de manejo a seguir y el motivo de alta del paciente por mejoría, traslado a otro servicio ó centro hospitalario, por alta voluntaria, alta por defunción, por fuga etc.

Las *notas de enfermería*.- deberán contener los datos del paciente, fecha y hora, signos vitales, medicamentos con dosis y vías de administración, reacciones a los mismos, controles de balances hidricos y calóricos, registro de los estudios de laboratorio y gabinete realizados, así como las anotaciones de los síntomas referidos por el paciente.

Las *notas de trabajo social*.- hacen énfasis en los aspectos de la vida social del individuo, tales como: la familia y su dinámica, las relaciones de ésta con sus vecinos, apoyos o conflictos; también al trabajo del individuo, satisfacción, relaciones

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

interpersonales y sueldo, entre otras cosas, dichas notas refieren cómo el individuo se relaciona en forma interpersonal dentro y fuera de su medio, estableciendo si estas relaciones son funcionales o disfuncionales, tratando de establecer las causas y las posibles soluciones.

Los reportes de estudios histopatológicos.- deberán constar de datos del paciente, fecha y hora, los diagnósticos presuncionales, la descripción macro y microscópica y los diagnósticos histopatológicos.

Los reportes de estudios de laboratorio.- deberán contener también los datos del paciente, fecha y hora, tipo de estudio, resultados con el valor y las unidades así como los rangos de referencia de normalidad.

Los reportes de estudios de gabinete.- deberán ser anexados al expediente, igualmente con los datos del paciente, fecha y hora en que fueron realizados, con las descripciones y los diagnósticos obtenidos.

Los certificados y dictámenes en casos médicos legales.- en algunas ocasiones sobre todo en casos médico legales serán necesarios notificar ante el Ministerio Público el caso médico legal, quien se auxiliará, dado el caso, de la participación del médico legalista; es entonces cuando el certificado o dictamen médico emitido por este último se anexará al expediente clínico correspondiente.

El certificado de defunción y acta necropsia.- en caso de fallecimiento del paciente se anexará una copia del certificado de defunción así como del acta de necropsia cuando esto sea posible. Esto es, a grandes rasgos, lo mínimo que debe contener un expediente clínico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.4.5 Uso del Expediente Clínico

El expediente clínico se utiliza para los propósitos siguientes: atención médica, enseñanza, investigación, evaluación y médico legal y administrativo; permite disponer de un registro organizado del proceso salud-enfermedad del usuario y tomar las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación; con el propósito de enseñanza permite utilizar los datos clínicos y terapéuticos del usuario, consignados con método científico, como un instrumento de apoyo para el proceso enseñanza aprendizaje del personal de la salud, con el propósito de investigación permite utilizar los datos clínicos y terapéuticos del usuario consignados con método científico como un instrumento de apoyo para llevar a cabo investigaciones en el campo de la salud.

2.5 Responsabilidad Profesional del Médico

Por definición, la responsabilidad médica implica el compromiso moral de responder de los actos propios y, en algunos casos, de los ajenos; y la obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de actos perjudiciales para terceros. Dos vertientes de un concepto que contiene elementos tan antiguos y complejos, como el acto médico. La primera vertiente invoca la convicción vocacional y moral del profesional, y su capacidad científico técnica, se basa en principios éticos generalmente establecidos por los propios médicos. La segunda surge del Derecho y, en consecuencia, es coercitiva y se rige por leyes emitidas por el Estado; tiene como principal objetivo calificar y castigar los actos del médico que perjudiquen al enfermo, física, moral ó económicamente.

Los principios éticos surgen al inicio de la medicina racional (400 años a.C) con el juramento Hipocrático, el cual contiene los fundamentos del ser y del hacer del médico:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 1.- Voto de total entrega a la profesión;
- 2.- Dedicación y fidelidad al enfermo buscando hacerle el bien;
- 3.- Hacer sólo lo que se sabe hacer;
- 4.- Fidelidad al maestro y compromiso de transmitir los conocimientos;
- 5.- Conducta honesta con el enfermo, su familia y la sociedad;
- 6.- No divulgar las condiciones del enfermo ni las intimidades de su familia.²⁵

Actualmente la mayor parte de los códigos de ética médica, generalmente norteamericanos y europeos, responsabilizan al médico del respeto a los principios de autonomía, función benéfica, función no perjudicial y justicia.²⁶

Respecto a la autonomía esta se toma como una decisión deliberada para pensar, decidir y actuar en forma independiente, lo cual obliga al médico a establecer una comunicación adecuada con el enfermo, y el abandono de éste principio no se justifica aun cuando las alteraciones propias de la enfermedad deterioran la autonomía de acción del enfermo.

Respecto a la función benéfica y función perjudicial, ésta se refiere a la obligación que tiene el médico y el persona profesional de buscar el bien en el enfermo; la responsabilidad del médico es cumplir con el contrato tácitamente adquirido, para lo cual debe estar capacitado técnicamente, de lo contrario recomendar al enfermo con el médico adecuado, lo importante de éste aspecto es que el médico debe cumplir con el compromiso de preservar la intimidad del paciente y de su familia.

²⁵ Hipócrates: Aforismos y Sentencias. Traducción de Antonio Zozaya, p.15

²⁶ Rennan Guillon: Problemas éticos de la Medicina Moderna, p. 21

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Respecto a la justicia, éste principio exige que las personas se traten mutuamente con equidad, respetando sus derechos; lo que obliga al médico a dedicar el mismo tiempo, el mismo interés y la misma solicitud a todos sus enfermos.

En los últimos años estos principios básicos se enfrentan a situaciones inéditas. La aparición de la sociedad consumista aunada a los avances médicos a un ritmo sin precedentes, así como al incremento de la población de edad avanzada que sobrevive precariamente a enfermedades crónico degenerativas, han dado lugar a que el médico sea diferente, el paciente ya no sea el mismo y la medicina no sea igual. Ante esta situación varios grupos de médicos, han tomado conciencia de que es necesario hacer una reafirmación de los valores fundamentales de la medicina.

2.6 El Dictamen Médico Pericial

El dictamen médico pericial es la opinión fundada del ó de los peritos, es decir, *“es el juicio emitido por personas que cuentan con una preparación especializada en alguna ciencia, técnica ó arte, con el objeto de esclarecer alguno ó algunos de los hechos materia de la controversia”*²⁷

El dictamen médico pericial necesariamente debe contener principios científicos en que se funda y la explicación detallada de las operaciones técnicas realizadas, ya que en su defecto carece de valor de prueba y en realidad no constituye un dictamen. El perito al rendir su peritaje ó dictamen pericial, expondrá su opinión sobre los hechos, conjuntando en su dictamen la ciencia y la técnica, sustentadas en sólidos principios éticos y deontológicos; así mismo el perito al rendir su dictamen lo hará en forma objetiva, imparcial, concreta, precisa y clara.

²⁷ Ovalle Favela, Derecho Procesal Civil, p 139

El dictamen pericial puede versar sobre:

- a) Personas, como en casos de incapacidad, inhabilitación rehabilitación entre otros.
- b) Hechos, que pueden ser presentes, pasados ó futuros, sea un accidente de tránsito, radioactividad, propagación de probables enfermedades a los fines de tomar ó autorizar las medidas adecuadas etc.
- c) Objetos ó cosas, en el caso de la calidad de productos farmacéuticos.

El dictamen pericial puede emitirse en forma oral ó por escrito. Como todos sabemos, cuando se presenta una denuncia contra el médico por presunta responsabilidad profesional, el ministro de justicia durante el procedimiento judicial solicita la intervención de peritos, a fin de que estos emitan un dictamen en relación con los hechos. El dictamen médico pericial consiste en un documento que expone una opinión fundada sobre un hecho ó hechos generalmente pasados, para lo cual el perito se allega de los antecedentes de lo sucedido.

En cuanto a la elaboración de los dictámenes médicos periciales en los asuntos correspondientes a denuncias por responsabilidad profesional médica, éstos deben ser realizados por personal calificado. En una peritación médico legal se establecerá si el médico ha cumplido con su obligación respecto a un enfermo determinado y si ha ejercido una actividad precisa y concreta destinada a diagnosticar, a través de las exploraciones y pruebas imprescindibles, el estado patológico del enfermo y si ha aplicado los remedios terapéuticos necesarios para curarlo, aliviarlo o rehabilitarlo.

El perito tendrá presente al realizar una peritación médico legal acerca de la existencia y gravedad de la falta médica, que la práctica de la medicina se compone de dos elementos: el arte y la ciencia, y que ambos van unidos al saber del médico, es decir a los conocimientos acumulados en el curso de una vida dedicada al estudio, y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que en dicha práctica médica influye determinadamente la experiencia, la inteligencia.

El perito deberá considerar al momento de realizar su peritación médico legal las circunstancias y condiciones bajo las cuales se realizó el o los actos médicos, ya que obviamente la naturaleza de los medios exploratorios y de los recursos terapéuticos dependerá del medio en el que se realiza el acto médico, por lo que las exigencias al respecto serán básicamente diversas, si se trata del ejercicio en el medio rural, en la medicina privada o pública, o en grandes centros hospitalarios dotados de todos los recursos técnicos e instrumentales de que dispone la medicina actual.

Ahora bien, el perito para poder rendir el dictamen correspondiente en los casos en que se presume responsabilidad profesional médica, primeramente se hará llegar de todos los documentos relacionados e indispensables para tener un conocimiento preciso del objeto de la peritación, entre los cuales, el expediente clínico, es fundamental, el cual debe estar completo, con estudios de laboratorio y gabinete, así como otros documentos como resultados toxicológicos, el dictamen de necropsia, las declaraciones de la parte denunciante como de la denunciada.

Una vez provisto de los elementos necesarios para la elaboración del dictamen médico, el perito realizará un análisis minucioso de los hechos iniciales y de sus consecuencia, etc.

Estará entonces en posibilidades de emitir su opinión respecto a si el médico ha cumplido con su obligación hacia un enfermo determinado, en cuanto a que la atención médica brindada haya sido la adecuada, o de lo contrario que haya existido alguna falta cometida por el médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.7 Derechos del Paciente y del Médico

Hemos agregado este rubro de los derechos del paciente y los derechos del médico en este apartado, porque consideramos fundamental el conocimiento de los mismo por parte de éstos. El ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes por parte de este binomio (médico-paciente) sin duda alguna redundará en una adecuada relación médico-paciente, la elevación en la calidad de la atención médica prestada y una disminución de las denuncias contra el médico.

2.7.1 Derechos del Paciente

Citaremos al respecto la Declaración de Lisboa "Relativa a los derechos del paciente adoptada por la XXXIV Asamblea Médica Mundial en Lisboa, en 1981. Dado que pueden surgir dificultades de índole práctica, ética ó legal, un médico debe siempre actuar de acuerdo con su conciencia y en el mejor interés del paciente. La siguiente declaración presenta algunos de los principales derechos que la profesión médica desea que se concedan a los pacientes.

Cuando la legislación ó una acción del gobierno niega estos derechos del paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos.

- 1.- El paciente tiene el derecho de elegir libremente a su médico;*
- 2.- El paciente tiene el derecho de ser tratado por un médico libre de tomar una decisión clínica y ética independiente de toda intervención exterior;*
- 3.- Después de haber sido adecuadamente informado sobre el tratamiento propuesto, el paciente tiene el derecho de aceptarlo ó rechazarlo;*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.- *El paciente tiene el derecho de esperar que su médico respete la índole confidencial de todos los datos médicos y personales que le conciernen;*

5.- *El paciente tiene el derecho de morir con dignidad*

6.- *El paciente tiene el derecho de recibir ó rechazar la asistencia espiritual y moral, inclusive la de un ministro de una religión apropiada.*²⁸

Esto es, el paciente tiene los siguientes derechos:

- a) Derecho a que se respete su vida y su integridad física;
- b) A recibir atención médica impartida con todos los recursos de la ciencia y con toda devoción;
- c) Derecho a que se respete cabalmente su dignidad de ser humano, lo mismo en la vida que a la hora de morir;
- d) Saber la verdad de su estado de salud;
- e) A que el médico guarde en secreto la confidencia que le haya hecho;

En conclusión, los derechos del paciente como tal y como ser humano, de acuerdo con los valores socialmente aceptados se expresan como derecho a:

- Acceso de tratamiento;
- Trato digno y respetuoso;
- Privacidad y confidencialidad;
- Seguridad personal;
- Información;
- Comunicación;
- Denegación del tratamiento por parte del enfermo.

²⁸ Gisbert, Medicina Legal y Toxicología, p. 105-106

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los pacientes tendrán las siguientes responsabilidades y obligaciones:

- Suministro de información;
- Cumplimiento de instrucciones;
- Asumir las consecuencias derivadas de la denegación de tratamiento;
- Cumplir los reglamentos y estatutos del hospital;
- Respeto y consideración.

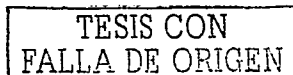
2.7.2 Derechos del Médico

El maestro Ramírez Covarrubias menciona que *“los principales derechos que tiene el médico son los correspondientes al ejercicio de su profesión, tales como practicar la medicina, recetar, operar, curar, ordenar exámenes, practicar exploraciones, usar instrumentos y medicamentos especiales, así como hacerse propaganda y anunciarse en forma seria y fundada, teniendo también derecho a efectuar investigaciones clínicas en seres humanos, pero ajustándose a la legislación correspondiente”*.²⁹

Consideramos que entre los derechos del médico, además de los ya señalados deben estar los siguientes:

- Trato digno y respetuoso;
- Al suministro de información por parte de sus pacientes;
- Derecho al cumplimiento de sus instrucciones por el paciente;
- Derecho a su seguridad personal;
- Derecho al respeto de su reputación profesional,
- Derecho a capacitación profesional continua;

²⁹ Ramírez G, Medicina Legal, p. 37.



- Derecho a hacer investigación dentro del marco ético-legal;
- Derecho a desempeñar su profesión en un medio laboral con condiciones generales de trabajo ideales, donde la retribución digna y justa a su trabajo tiene un lugar preponderante.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPÍTULO III

LA CONAMED COMO CONCILIADORA DE INTERESES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.1 Ombudsman

El vocablo Ombudsman, de origen escandinavo significa representante y en nuestro medio ya es ampliamente utilizado para definir al organismo encargado de plantear soluciones a conflictos que se presentan entre los gobernados y la administración pública. El maestro Héctor Fix Zamudio lo define como *"el organismo dirigido por uno ó varios funcionarios, designados por el órgano parlamentario, por el ejecutivo ó por ambos, los cuales, con el auxilio de personal técnico, poseen la función esencial de recibir e investigar reclamaciones (lo que también puede hacer de oficio), por la afectación de los derechos e intereses legítimos e inclusive los fundamentales de gobernados consagrados constitucionalmente, de los gobernados, de manera esencial respecto de los actos u omisiones de autoridades administrativas, no sólo por infracciones de la legalidad, sino también por injusticia, irrazonabilidad ó retraso manifiesto"*.³⁰

Su presencia llena una necesidad de la vida moderna, haciéndose presente en la actualidad en una buena parte de los países, por lo que se le ha denominado institución universal.

Es un organismo independiente en sus funciones, cuyo modelo original dependía del legislativo.

Así podemos mencionar como características generales las siguientes:

³⁰ Héctor Fix Zamudio, El ombudsman en México, pp. 147-152.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a) El ombudsman es un funcionario autónomo, sin vinculación con los partidos políticos, que dependen en la mayor parte de los casos del órgano Legislativo, ya que se le puede situar también dentro del Ejecutivo; regulado por los textos constitucionales, cuya función es la fiscalización de la administración.

b) Conoce las quejas planteadas directa ó indirectamente por los afectados y en contra de las autoridades administrativas.

c) Dentro de sus facultades se cuenta la de investigar dichas quejas, criticar actuaciones y publicar sus recomendaciones pero no la de revocar ó anular actos de esas autoridades administrativas.³¹

Estos conflictos a los que hacemos referencia, han originado que con la finalidad de encontrar una rápida y eficaz solución, se recurran a instancias específicamente organizadas y existentes para tal fin, como lo son los "recursos administrativos", que son atendidos por la misma administración y el "contencioso administrativo" que son atendidos por tribunales especializados.

En nuestro país podemos mencionar como antecedente el establecimiento de la Dirección para la Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Nuevo León el 3 de enero de 1979 y el Procurador de Vecinos de la Ciudad de Colima, según acuerdo del Ayuntamiento del 21 de noviembre de 1983, primer organismo que se inspira en el modelo clásico del Ombudsman, pero a nivel municipal.³²

³¹ Idem.

³² Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La Comisión Nacional de Derechos Humanos en México, creada por Acuerdo Presidencial de 5 de junio de 1990 y decreto presidencial de fecha 6 del mismo mes y año.³³

Se puede confirmar que los Ombudsman mexicanos son parte del Estado Mexicano, no del gobierno, que tienen carácter público, cumplen con una tarea que le corresponde al gobierno, salvaguardar los derechos humanos de sus gobernados, que se encuentran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las Constituciones locales, en las leyes ordinarias y en los tratados y convenios internacionales celebrados por México, con su presupuesto proveniente de fondos públicos, sus funciones están establecidas constitucionalmente, son autónomos respecto de cualquier autoridad ó funcionario público, a sus miembros se les ha garantizado autonomía en sus actuaciones siendo el Consejo del mismo órgano el que expide su reglamento interno.

Para poder relacionar la actividad de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la del Ombudsman señalaremos que éste último tiene como característica preservar las garantías individuales, dentro de las que contamos el derecho a la salud, formalmente establecido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se propone proteger los intereses de personas que caracterizados como pacientes, requieren de la presencia de una institución encargada de su protección jurídica, opinando ante las quejas que se presenten en eventuales distorsiones de la práctica de la medicina.

Es similitud entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Ombudsman, también será preciso hacer mención de algunas diferencias:

³³ Jorge Carpizo, Reformas Constitucionales y Legales, pp 75-91.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

a.- El ombudsman protege a los ciudadanos de las violaciones de sus garantías hechas por autoridades. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no, lo que hace es procurar una protección a la salud como garantía prevista en el artículo 4º Constitucional. En nuestro sistema jurídico no se asume la violación de garantías entre particulares, por tanto, las Comisiones de Derechos Humanos no podían estudiar los casos en los que estaban dos particulares en conflicto, lo que lleva a que se declararan incompetentes y no se resolvieran adecuadamente.

b.- El Ombudsman no es un órgano Técnico Especializado como sí lo es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por tanto carecían de facultades para estudiar técnicamente los casos que hoy son competencia de la Comisión, en los que a diferencia que la Comisión de Derechos Humanos que sólo emite recomendaciones, la de Arbitraje Médico emite opiniones técnicas.

3.2 Antecedentes y Naturaleza Jurídica

Los esfuerzos realizados por el Estado mexicano para cubrir las necesidades de servicios médicos de los habitantes del país a través de sus instituciones, han redituado en avances muy importantes en el nivel de salud poblacional; sin embargo, aún se necesita una ardua labor para brindar atención médica a todos los núcleos de la sociedad.

En este contexto, la reestructuración emprendida en el sistema nacional de salud tiene como base la consolidación de una cultura de salud sustentada en la aceptación y confianza hacia las instituciones médicas y un desarrollo organizacional que estimule una actitud responsable de los profesionales vinculados con la práctica médica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es prudente destacar que la Conamed nace a instancia del Ejecutivo Federal para resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, sin afectar derechos que la Ley concede a las partes para dirimir sus controversias, así como de contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país.

Se menciona como un antecedente en el ámbito internacional de este organismo, uno similar existente en Canadá, pero no con las características que tiene la Comisión Nacional de Arbitraje Médico Mexicana, sino como una elongación de la función de los organismos encargados de la protección de los derechos humanos.

El antecedente de su creación en México data del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, en el capítulo cuarto titulado "Desarrollo social", subtítulo "Estrategias y líneas de acción", y tema "Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos", bajo el renglón correspondiente a salud y directamente orientado a la creación de esta Comisión dice:

"Un aspecto central del nuevo sistema de salud radicará en estimular la vocación de servicio de quienes tienen a su cuidado la salud de millones de mexicanos(...) atender al legítimo reclamo de los usuarios de que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia(...) Es urgente reformar nuestro sistema de salud con el propósito de mejorar el nivel de salud de la población(...) satisfacer a los usuarios y a los prestadores de servicios".³⁴

La Conamed fue creada en 1996, y no obstante ser un órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuenta con autonomía técnica derivada de las disposiciones del Decreto del Ejecutivo Federal por el cual fue creada, lo que le permite cumplir sus

³⁴ Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000



finalidades: tutelar el derecho a la protección de la salud y coadyuvar a la mejoría de la práctica médica, por medio de la atención de inconformidades ante presuntos actos de mala práctica médica por parte de las instituciones públicas y privadas que prestan este tipo de servicios, así como por aquellos que ejercen su actividad profesional en forma independiente.

3.3 Creación de la Conamed

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, nace con el propósito de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social, así como a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es una institución gubernamental que orgánicamente depende de la Secretaría de Salud, autoridad sanitaria federal cuya función primordial consiste en coordinar las acciones del Sistema Nacional de Salud orientadas, de manera general, a proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas, como lo dictan las disposiciones jurídicas correspondientes.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no afectará el ejercicio de otros derechos y vías que la ley otorga a los mexicanos. Se crea para colaborar con las instancias jurisdiccionales en el desarrollo de los procesos que se ventilen ante ellas, al poder recurrir éstas a un organismo facultado y altamente calificado para la elaboración de dictámenes y peritajes especializados en la materia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Así mismo, se crea como un elemento de cooperación con los órganos internos de control de las instituciones públicas del sector, al hacer de su conocimiento actos de los servicios públicos que pudieran suponer una transgresión a la normatividad que las rige, y para trabajar conjuntamente con las academias, colegios y consejos médicos, comités de ética y otros similares, tanto de instituciones públicas como privadas, remitiéndoles los resultados de sus deliberaciones sobre casos específicos ó de índole general, a fin de que instrumenten las medidas previstas para tales casos en sus propios ordenamientos.

De tal forma que La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud que posee plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, por lo que garantiza a las partes la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca.

3.4 Misión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

La misión de La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es la de propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, a través de la resolución de conflictos entre pacientes ó sus familiares y personal médico, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto, mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje.

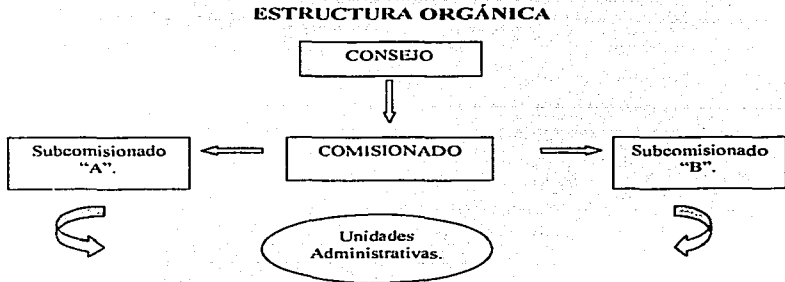
A La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, establecida en 1996, ha sido otorgada la misión de fungir como metaevaluada de los servicios y un tercero imparcial, que a través de medios alternos para la solución de controversias, esté en posibilidad de fomentar la calidad de la atención, es por ello necesario fortalecer y consolidar su quehacer; a través de un programa de acción estructurado que tiene por objetivos esenciales:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Fomentar la nueva cultura para la salud, evitar la medicina defensiva y garantizar el derecho a la protección de la salud.
- Instaurar una política preventiva del conflicto médico y ante la aparición del mismo, obtener la solución no litigiosa de controversias.
- Coadyuvar con las instancias de procuración e impartición de justicia, con elementos de análisis especializado para la correcta interpretación del acto médico.
- Retroalimentar al Sistema Nacional de Salud, especialmente a través de recomendaciones para la mejoría de la calidad y la educación médica.

3.5 Estructura de la Conamed

Su estructura Orgánica esta contenida en el artículo 5° del Decreto que le da vida de la siguiente manera:



Los consejeros pueden ser los presidentes de las Academias Nacionales de Medicina y Mexicana de Cirugía, los cuales podría decirse que son los representantes de los médicos.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

El Comisionado será nombrado por el Presidente de la República, dispone el artículo 9º del decreto por el que se forma La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el cual no es obligatorio que sea médico.

Por otro lado tenemos a los subcomisionados, los cuales se encargarán de funciones de conciliación y arbitraje propiamente.

En su artículo 12º del mencionado decreto, se establece la existencia de un Delegado, cuya designación estará a cargo de la Secretaría de Salud y su función es la vigilancia de la Comisión Nacional. Quiere decir esto que las actuaciones de la Comisión son autónomas, sin embargo su funcionamiento será vigilado para asegurar con ello que su labor cumpla los objetivos de su creación.

3.6 Atribuciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

- 1.- Brindar asesoría e información a usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.
- 2.- Recibir, investigar y atender las quejas que presten los usuarios de servicios médicos por la posible irregularidad en la prestación ó negativa de prestación de servicios médicos.
- 3.- Recibir toda la información y prueba que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

- a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;
- b) Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario.

5.- Las que sean acordadas por el Consejo.

6.- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.

7.- Emitir opiniones sobre las quejas de que se conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.

8.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa ó tácita de los prestadores de servicios de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional.

9.- Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.

10.- Elaborar los dictámenes ó peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.7 Procedimientos que Ofrece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para Solucionar Conflictos

Con el afán de contribuir a la mejoría de la calidad de la atención médica, la *Conamed* ofrece a la población diversas alternativas para la resolución de conflictos derivados de la prestación de servicios médicos: información y asesoría, conciliación y arbitraje. Todos tienen la característica de ser gratuitos, ágiles, expeditos y confidenciales, así como de contar con términos predeterminados, para garantizar a las partes la pronta respuesta a sus reclamos.

3.7.1 Proceso de Información y Asesoría

Los asuntos pueden ser presentados bajo tres modalidades: personal, telefónica (incluso a través del servicio gratuito de larga distancia), y por correspondencia (se cuenta con servicio postal de porte pagado). De igual forma, es posible atender solicitudes de información a través de correo electrónico.

Los asuntos son recibidos por un equipo de médicos y abogados que se encarga en primera instancia, de brindar información general sobre los derechos y obligaciones de los usuarios y del personal de salud, así como asesoría sobre el problema y complicaciones derivados de la atención médica. En caso de no proceder la queja, se proporciona orientación al interesado para que dirija su asunto a la instancia que compete su atención.

Por sus características, algunos casos pueden ser resueltos en forma inmediata, otros a través de gestiones de la *Conamed* ante los prestadores de servicio correspondiente. Los asuntos que no se resuelven en esta forma, son admitidos como quejas, que inician su desahogo con la apertura de un expediente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.7.2 Proceso de Queja

El procedimiento para la atención de quejas ante este Órgano se regula por las disposiciones contenidas en el Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de abril de 1999.

La atención de procedimientos por parte de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) es gratuita.

Las quejas deben presentarse de manera personal por el quejoso, en forma verbal ó por escrito que contenga:

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

Conamed brindará la orientación que el usuario necesite, especialmente la que se refiere a los alcances y efectos legales de la conciliación y el arbitraje y de los procedimientos alternos existentes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.7.3 Del Procedimiento Arbitral

Una vez recibida la queja, se registrará y asignará número de expediente, acusando Conamed el recibo de la misma. Si ésta fuera incompleta, imprecisa, oscura ó ambigua, se requerirá por escrito al interesado que la aclare o complete en un plazo no mayor de diez días, contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación. Las quejas procedentes serán remitidas en un plazo no mayor de dos días hábiles, a partir de su calificación, a la dirección general de conciliación ó, en su caso, a la dirección general de coordinación regional, con la documentación de soporte.

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

3.7.3.1 Proceso de Conciliación

Se integra el expediente de la queja y se analiza de manera puntual la documentación aportada por el quejoso, utilizando los dos componentes básicos proporcionados por éstos: la narración de hechos y motivo de la queja; así como las pretensiones que reclama para dar fin a la controversia. A ello se adiciona toda la información y pruebas que presente el prestador de servicios, con el propósito de contar con los elementos suficientes para valorar el cumplimiento de las obligaciones del profesional y/o de la institución.

Para cada asunto se elabora una valoración integral, que sirve para conducir con equidad el proceso de conciliación, y en los casos que existan deficiencias, establecer en que consisten éstas, a que se deben y la forma en que pueden ser evitadas. Con todos estos elementos se convoca para dar inicio a la audiencia de conciliación, la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Conamed hará del conocimiento de los prestadores del servicio médico, dentro de un plazo de diez días hábiles a partir de la admisión de la queja, el nombre del quejoso y un resumen del motivo de la queja. Cuando se trate de un establecimiento se requerirá, además copia simple del registro diario 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.

A efecto de promover la avenencia entre las partes, Conamed procederá en un término que no exceda de 15 días hábiles a fijar el día y hora para la audiencia de conciliación notificándoselos por escrito, con un mínimo de cinco días anteriores a la misma. Abierta la audiencia, el conciliador manifestará a las partes sus derechos, un resumen sucinto de la queja y del informe presentado exhortándolos a que se conduzcan con verdad y lleguen a un arreglo; asimismo podrá requerirles los elementos de convicción necesarios para la conciliación. De igual manera las partes podrán aportar las pruebas que estimen pertinentes y necesarias para acreditar los elementos de la queja y del informe.

En caso de inasistencia de alguna de las partes a la audiencia de conciliación, se solicitará lo siguiente:

- Tratándose de instituciones públicas; la intervención de los órganos internos de control, a efecto de que coadyuven con la Conamed en el cumplimiento de sus objetivos.
- Tratándose de un prestador de servicios que ejerza su actividad de manera privada; la intervención de las asociaciones de profesionales con las que la Conamed haya establecido acuerdos de colaboración necesarias.
- Tratándose del usuario, si no se presenta dentro de los cinco días siguientes; sin haber justificado fehacientemente su inasistencia, se le tendrá por desistidos de la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

queja, teniendo como consecuencia que no podrá presentar otra queja ante la Conamed por los mismos hechos.

Una vez desahogada la instancia conciliatoria, se dejará constancia legal y se procederá al archivo de las actuaciones como un asunto definitivamente concluido.

Si agotada la fase conciliatoria no se logró un arreglo entre las partes, el conciliador los exhortará a que designen como árbitro a la Conamed para solucionar la controversia, turnándose el expediente dentro de los tres días siguientes a la Dirección General de Arbitraje para la continuación del procedimiento arbitral, para que dentro de un plazo no mayor a los treinta días siguientes en que se conozca su aceptación, se lleve a efecto la audiencia para firma de compromiso arbitral.

Cuando se trate de asuntos relacionados con la atención médica de menores e incapaces, la audiencia conciliatoria referida tendrá por objeto determinar, exclusivamente, las medidas de atención médica que, en su caso, hayan de proporcionarse a los usuarios, hecho lo anterior, se continuará el procedimiento arbitral. Si las partes llegaran a un arreglo, procederán a otorgar, desde luego, el contrato de transacción.

3.7.3.2 Proceso de Arbitraje

Para la tramitación del procedimiento arbitral se requerirá de cláusula compromisoria ó compromiso arbitral debidamente suscrito por las partes, entendiéndose por cláusula compromisoria la establecida en cualquier contrato de prestación de servicios profesionales ó de hospitalización, a través de la cual las partes designarán competentemente a Conamed para resolver las diferencias que puedan surgir con ocasión de dichos contratos, mediante la conciliación ó el arbitraje.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA INSTITUCIÓN

Sólo puede iniciar un procedimiento arbitral ante Conamed ó intervenir en él, quien tenga interés en que ésta declare ó constituya un derecho ó emita una determinación arbitral y quien tenga el interés contrario. Podrán promover los interesados, por sí ó a través de sus representantes ó apoderados. Por los menores e incapaces, comparecerán sus representantes legítimos ó los que deban suplir su incapacidad conforme a derecho.

La controversia será la determinada por las partes en la cláusula compromisoria ó el compromiso arbitral y ninguna causa podrá modificarse ni alterarse, no obstante, en la audiencia de conciliación señalada, anteriormente podrán determinarse resueltos uno ó varios puntos, quedando el resto pendiente para el laudo.

En la tramitación del procedimiento arbitral, Conamed estará obligada, invariablemente a recibir pruebas y oír alegatos, cualquiera que fuere el pacto en contrario. Asimismo, estará facultada para intentar la aveniencia de las partes en todo tiempo, antes de dictar el laudo definitivo. Cualquiera que fueren los términos del compromiso arbitral, se entenderá invariablemente que Conamed siempre estará facultada para actuar a título de amigable componedor.

Las reglas generales para el arbitraje médico son las siguientes:

- Todas las cuestiones litigiosas deben ser resueltas en el laudo definitivo, sin que el proceso se suspenda.
- Los autos del procedimiento sólo serán conocidos por las partes, los terceros que intervengan en forma legítima y el personal facultado de Conamed. Por lo tanto quedan prohibidas las audiencias públicas y las manifestaciones a terceros extraños al procedimiento, sean a cargo de las partes ó de Conamed. Sólo podrá darse a conocer

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

públicamente el laudo cuando fuere adverso al prestador del servicio médico ó aun no siéndolo a solicitud de éste.

- Las facultades procesales se extinguen una vez que se han ejercitado, sin que puedan repetirse las actuaciones.
- De toda promoción planteada por una de las partes, se dará vista a la contraria a efecto de que manifieste lo que a su derecho convenga.
- No se requerirá la presentación de promociones escritas; Conamed dispondrá los medios necesarios para que las partes puedan alegar verbalmente lo que a su derecho convenga y desahogar sus pruebas sin formalidades especiales, y asentará fielmente las alegaciones en las actas correspondientes y dispondrá de formatos accesibles de los que podrán servirse éstas a lo largo del procedimiento.

Tanto la audiencia de conciliación, como la de pruebas y alegatos, deberán concluir al mismo día en que se inicien, eventualmente, por causas extraordinarias, podrán dejarse continuadas para fecha posterior, debiendo concluir la diligencia dentro de los cinco días hábiles siguientes.

Cuando la solución a la controversia implica una indemnización, ésta puede darse en dos modalidades: por conciliación, en acuerdo a los derechos y obligaciones de las partes en conflicto se determina la cantidad a pagar bajo un esquema de equidad; ó por arbitraje, la indemnización se estima según los criterios establecidos en el artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal y en la Tabla de Valuación de Incapacidades contenida en la Ley Federal del Trabajo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La Conamed con el propósito de emitir recomendaciones y resoluciones justas e imparciales en los procesos de conciliación y arbitraje, solicita invariablemente la participación de asesores externos especialistas en el tema, que se seleccionan de un directorio conformado de acuerdo con Academias, Consejos, Federaciones y Colegios Médicos.

3.8 Del Juicio Arbitral

El juicio arbitral se sujetará a las siguientes reglas generales:

- Serán admisibles todas las pruebas susceptibles de producir la convicción de Conamed, especialmente la pericial y los elementos aportados por las ciencias biomédicas.
- Quedan prohibidos los interrogatorios entre las partes con fines confesionales, asimismo las pruebas que fueren contrarias a la moral y el derecho.
- En la ponderación del caso se evaluará la procedencia de las apreciaciones de las partes conforme a las disposiciones en vigor y en los casos en que tales disposiciones lo autoricen, la correcta aplicación de los principios éticos y científicos que orientan la práctica médica a través de la literatura generalmente aceptada, así como las disposiciones y recomendaciones médicas de las instancias especializadas.
- Conamed determinará a título de pruebas para mejor proveer, el desahogo de los peritajes que estime pertinentes.
- Cuando se requiera el examen del paciente por los peritos que hayan de intervenir, Conamed determinará las medidas necesarias para preservar el respeto al paciente. En

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

este supuesto el paciente deberá, según su estado de salud lo permita, cooperar para su examen.

La oposición injustificada al reconocimiento médico por parte de Conamed ó de los peritos, hará que se tengan por ciertas las manifestaciones de la contraria.

- Las pruebas aportadas, especialmente las periciales y la documentación médica en que conste la atención brindada, serán valoradas bajo las reglas de la sana crítica.
- Se realizará, cuando sea necesaria la resolución de una cuestión jurídica previa, una audiencia preliminar, el resto de las cuestiones debatidas se resolverán en el laudo.

La Dirección General de Arbitraje acordará la recepción del expediente, dentro de los dos días siguientes a la fecha en que lo reciba, y dará vista a las partes por diez días comunes, para que ofrezcan sus pruebas, presenten las apreciaciones escritas que estimen necesarias, a reserva de ampliarlas de manera verbal ó por escrito en la audiencia, y exhiban los documentos que obren en su poder transcurrido el término de diez días, Conamed dará cuenta con la documentación que obre en el expediente, resolviendo sobre la admisión ó desechamiento de pruebas, y fijará las medidas necesarias para la preparación de la audiencia de pruebas y alegatos, la cual se llevará a efecto el día y hora señalados por Conamed. Una vez concluida la audiencia se citará a las partes para el laudo.

Conamed no podrá, bajo ningún pretexto, aplazar, dilatar ni negar la resolución de las cuestiones que hayan sido fijadas en el compromiso arbitral. Tampoco podrá variar ni modificar sus resoluciones después de firmadas, pero sí podrá aclarar algún concepto ó suplir cualquier deficiencia, sin alterar la esencia de la resolución. Estas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

aclaraciones podrán hacerse de oficio dentro del día hábil siguiente al de la publicación de la resolución ó instancia de parte presentada dentro de los tres días hábiles siguientes al de la notificación.

Cuando se determine el pago de daños y perjuicios se fijará su importe en cantidad líquida ó se establecerán, por lo menos, las bases con arreglo a las cuales deban hacerse la liquidación.

3.9 Alcances de las Resoluciones de la CONAMED

El laudo es una resolución que emite el arbitro para resolver una controversia planteada por las partes involucradas en un conflicto, que en el caso concreto está referido a irregularidades en la prestación del servicio médico. De esta manera, la resolución ó laudo se emite en función de las pretensiones del quejoso, de tal manera que si estas se refieren a aspectos de índole económica, el laudo resolverá lo conducente y si la pretensión se refiere a cuestiones directamente vinculadas con la prestación del servicio, entonces el laudo se emitirá en ese sentido.

Sobre la fuerza legal de un laudo emitido por la Conamed y la posibilidad de solicitar un amparo contra ésta, la resolución de la Conamed, tiene el carácter de cosa juzgada, por lo que ninguna autoridad jurisdiccional esta facultada para revisar el fondo del asunto, es decir, la controversia no puede volverse a ventilar en los tribunales, puesto que ya ha sido resuelta por un juez particular.

El laudo de la Conamed pone fin a la controversia y no es materia de amparo, dado que la Comisión cuando actúa como arbitro lo hace en términos de la legislación civil, que faculta a cualquier persona física, moral para actuar como tal y por lo tanto, la resolución que emite, en este caso el laudo, no es un acto de autoridad por lo que no

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

es procedente solicitar el amparo por parte de aquél que se sienta afectado con el resultado del arbitraje.

Al decir que no cabe el amparo, por no estar en presencia de un acto de autoridad, ya que esta actuando como arbitro en términos de la legislación civil, estimamos débil el argumento, ya que la Conamed sí puede ser autoridad y más aún cuando equipará sus laudos a cosa juzgada, equiparándose tácitamente a una autoridad.

Las resoluciones deben tener el lugar, la fecha y los responsables de su emisión, los nombres de las partes contendientes, el carácter con que concurrieron al procedimiento y el objeto de la controversia.

Son aplicables a los laudos, las siguientes reglas:

- 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.
- El laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral.
- Las transacciones otorgadas ante Conamed y los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal en vigor.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.10 Acciones de Coordinación Institucional

La *CONAMED* en términos del artículo 4º fracción X de su decreto de creación cuenta con atribuciones para convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus fines.

Con base en dicha atribución, la *CONAMED* suscribió los siguientes instrumentos de colaboración con instituciones de seguridad social, dependencias del gobierno federal y organismos, que de acuerdo con sus facultades, tienen injerencia en las controversias que se derivan de la relación médico paciente. Dichos convenios tienen por objeto atender, investigar y resolver oportunamente las quejas que presentan los usuarios por presuntas irregularidades ocurridas en la atención médica y a partir del conocimiento de las causas que las generaron y de su solución, impulsar el mejoramiento de los servicios médicos, de tal forma que los principales convenios que ha signado la *Conamed*, son:

1.- Convenio de Coordinación con el ISSSTE.

- Ambas instituciones tienen atribuciones expresas para la atención de quejas médicas, por lo que a través de estas bases de coordinación establecen mecanismos que les permitan resolver las posibles controversias que puedan suscitarse con motivo de la prestación de los servicios médicos a cargo del ISSSTE.
- Con la firma de este Convenio, las partes se comprometen a: Atender oportunamente las quejas que presenten los usuarios de los servicios médicos del ISSSTE ante la *CONAMED*, por presuntas irregularidades en la atención médica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Sujetar las inconformidades derivadas de la prestación de los servicios médicos al proceso de conciliación ante la CONAMED, a efecto de que bajo los principios de buena fe e imparcialidad, el ISSSTE responda a las pretensiones que los derechohabientes planteen por las irregularidades en la atención médica que se les proporcione.
- Para ello, el ISSSTE se compromete a recabar la información documental relativa al acto ó actos médicos que motivaron la inconformidad y a remitirla en tiempo y forma a la CONAMED en un plazo que no exceda de 30 días hábiles. La falta de expediente clínico no será impedimento para que se puedan establecer compromisos concretos, que permitan concluir la queja mediante conciliación.
- Se podrán atender y resolver algunas quejas por vía telefónica, sin necesidad en estos casos de llevar a cabo el procedimiento de conciliación.
- En el caso de que así se requiera, se brindará asistencia médica independientemente de que exista petición de reembolso y/o de indemnización.
- El ISSSTE se compromete ante la CONAMED a que los servidores públicos que lo representen, cuenten con los conocimientos técnico-médicos necesarios, a fin de que las propuestas que formulen sean concretas y factibles desde el punto de vista médico y así fijar las modalidades de tiempo, forma y lugar en que se brinde la atención médica solicitada.
- El ISSSTE se compromete a que la conclusión de la queja mediante el procedimiento de conciliación, se realice hasta en dos etapas. La primera se refiere a la atención de los aspectos médicos del derechohabiente inconforme y la segunda, relativa a los asuntos de carácter administrativo. Respecto del cumplimiento de la

primera etapa, el ISSSTE acepta que una vez acordados los compromisos para la atención médica que se otorgará al paciente, el asunto se declarará conciliado por lo que se refiere al acto médico, en cuyo caso, se compromete a remitir con la debida oportunidad a la CONAMED las constancias de cumplimiento respectivas.

- En los casos en que las prestaciones del quejoso incluyan una ó más de carácter patrimonial como puede ser el reembolso de gastos médicos, su atención se realizará conforme al Reglamento para Trámites de Solicitudes de Reembolso del ISSSTE.
- Con el propósito de propiciar que los servicios de atención médica sean cada vez de mejor calidad, la CONAMED podrá emitir opiniones técnicas, ya sea sobre una queja en lo particular ó respecto de un servicio ó de una unidad médica en lo general.
- Por otra parte el ISSSTE y la CONAMED, convinieron en establecer los vínculos informáticos necesarios con el fin de que la información estadística que se produzca sea homologable en los informes que los mismos deban cumplir conforme a la normatividad aplicable.

2.- Convenio de Coordinación con el IMSS.

- Estas bases tienen por objeto establecer la coordinación entre ambas instituciones, para la atención de las quejas derivadas de los servicios médicos a cargo del IMSS y a partir del conocimiento de los motivos que generaron la causa y de su solución, impulsar el mejoramiento de los servicios médicos.
- Las partes se abocarán a la atención de las quejas presentadas por los derechohabientes del IMSS, en los términos de los documentos normativos que rigen a ambas instituciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Cuando la queja se refiere a la petición de servicios médicos, bajo el argumento de negativa ó demora, la CONAMED de inmediato entablará comunicación con el IMSS a efecto de ofrecer al derechohabiente una alternativa de solución a su problemática en un plazo que no exceda a 48 horas.
- Cuando las quejas se refieren a la posible existencia de negligencia ó impericia médica, el IMSS en primera instancia estudiará y determinará sobre la precedencia del asunto. Si el derechohabiente manifiesta su inconformidad con la resolución emitida por el IMSS, la CONAMED previo análisis de la documentación correspondiente podrá emitir un dictamen, para que el IMSS, adicione, modifique ó revoque la resolución pronunciada con anterioridad.

3.- Convenio de Coordinación con la SECODAM.

Este convenio tiene por objeto establecer las bases y lineamientos para la recepción, registro, control, seguimiento y resolución de las quejas derivadas de la atención médica, presentadas por los usuarios de los servicios de salud que brindan la SSA, IMSS y el ISSSTE.

La SECODAM se compromete a

- Establecer, administrar y coordinar el Sistema Informático de Quejas Médica.
- Las Contralorías internas recibirán y registrarán la documentación relativa a las quejas médicas, remitiéndolas a la CONAMED para su atención y asesoramiento, a fin de contar con elementos para resolver la presunta responsabilidad administrativa de los servidores públicos involucrados en la prestación de servicios médicos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.- Convenio de Coordinación con la Secretaría de Salud.

Esta secretaría se compromete a:

- Recibir y atender las quejas médicas y notificarlas al órgano interno de control para su registro.
- Brindar orientación y asesoría a los usuarios de los servicios de salud para que presenten sus quejas ante el órgano interno de control.
- Proporcionar la información y documentación para integrar el expediente de la queja médica.
- Llevar a cabo su propio registro, seguimiento ó consulta de las quejas que planteen sus usuarios, hasta el término de la atención.
- Notificar a la SECODAM aquellos casos en que se presume la existencia de responsabilidades administrativas a cargo de los servidores públicos involucrados en la prestación de servicios médicos.

5.- Convenio de Coordinación con la Comisión Nacional de Derechos Humanos,

Tiene por objetivo:

- Registrar y atender las quejas médicas por violaciones a los derechos humanos.
- Debe remitir a la CONAMED aquellas quejas relativas a la irregularidad médica ó en aquellas en que se presume impericia ó negligencia.

6.- Convenios con Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

- La CONAMED, de acuerdo a su decreto de creación, está facultada para asesorar a los gobiernos de las entidades federativas en la conformación de instituciones análogas a la Comisión Nacional.
- A partir de 1997 se crean estos organismos estatales como instancias públicas de los gobiernos de cada entidad federativa. Gozan de tal autonomía respecto a la CONAMED y su objetivo es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los pacientes y los profesionales de la salud en cada estado.
- La creación de estas comisiones beneficia a la ciudadanía pues las controversias se ventilan en el lugar en donde aconteció el acto médico, es decir, de manera local, sin que las partes deban desplazarse a la ciudad de México, esto disminuye problemas y costos.
- La asesoría y el apoyo de la CONAMED a las comisiones estatales en su funcionamiento, se ha reflejado a través de las siguientes acciones:
- Poner a su disposición todo el material generado para la atención de las quejas médicas.
- Promover el establecimiento de criterios uniformes y procesos homogéneos en la atención de las inconformidades presentadas por los usuarios de los servicios médicos.
- Establecer bases de colaboración, sobre todo para la atención de casos relacionados con instituciones de salud y seguridad social de carácter federal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

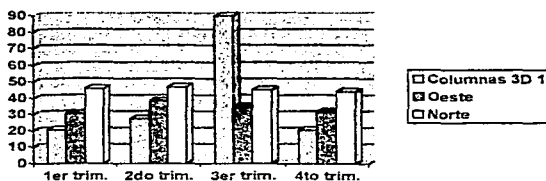
- Propiciar reuniones de intercambio de experiencias.
- Estandarizar el uso de Sistema de Atención de Quejas Médicas, como el instrumento de registro y administración de la información relacionada con la atención y desahogo de inconformidades.

3.11 Sistema de Gestión de Calidad

TOTAL DE ASUNTOS RECIBIDOS

Asuntos Atendidos.	1996-2000	2001	2002	Total
Orientaciones.	35,702	7,537	4,001	47,240
Asesorías.	9,071	2,464	1,115	12,650
Gestiones inmediatas.	2,163	738	364	3,265
Inconformidades.	7,218	1,546	440	9,204
Proceso Arbitral.				
Dictámenes.	1,753	473	343	2,569
Total.	55,907	12,758	6,263	74,928

Asesorías, Inconformidades y Dictámenes Médico Institucionales Atendidos



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Forma de Solución de los Conflictos

Asuntos	1996-2001	2001	2002	Total
Gestiones Inmediatas.	2163	738	364	3265
Conciliaciones.	3557	763	228	4548
Arbitrajes.	113	33	3	149
Total.	5833	1534	595	7962

Motivo de las Inconformidades Atendidas

Tratamiento médico	36.8%
Tratamiento quirúrgico	31.9%
Diagnóstico	13.1%
Problemática administrativa	8.7%
Atención de parto y puerperio	5%

Enero del 2001 a Diciembre del 2002.

Inconformidades Atendidas por Tipo de Servicio

Ortopedia y traumatología	13.7%
Ginecología y obstetricia	12.4%
Urgencias	11.8%
Medicina general y familiar	9.0%
Odontología	5.0%
Cirugía general	4.7%
Urología	4.1%
Oftalmología	3.8%
Medicina interna	3.1%

Enero del 2001 a Diciembre del 2002.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Motivo De Las Inconformidades Atendidas

Tratamiento médico	36.8%
Tratamiento quirúrgico	31.9%
Diagnóstico	13.1%
Problemática administrativa	8.7%
Atención de parto y puerperio	5%

Enero del 2001 a Diciembre del 2002.

Inconformidades Atendidas por Tipo de Servicio

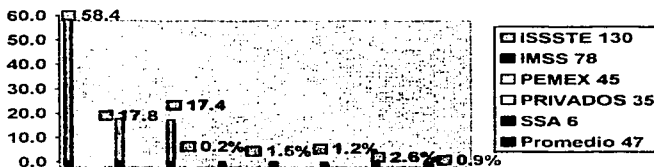
Ortopedia y traumatología	13.7%
Ginecología y obstetricia	12.4%
Urgencias	11.8%
Medicina general y familiar	9.0%
Odontología	5.0%
Cirugía general	4.7%
Urología	4.1%
Oftalmología	3.8%
Medicina interna	3.1%

Enero del 2001 a Diciembre del 2002.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Principales Instancias Implicadas en las Inconformidades Atendidas

Porcentaje de asuntos atendidos por institución.



58.4% IMSS

17.8% SERVICIOS PRIVADOS.

17.4% ISSSTE.

0.2% ISSSTE ESTATAL.

1.5% SERV. ESTATALES DE SALUD.

1.2% PEMEX

2.6% SSA.

0.9% OTRAS.

CONCLUSIONES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En nuestro país se expidió un decreto hace siete años, que crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es una instancia creada por el Ejecutivo Federal, en atención al problema social que enfrenta México, consistente en una explosión de demandas médicas por negligencia de los profesionales, auxiliares y técnicos de la salud, entre otros problemas. Esta comisión pretende amistosamente, resolver las demandas médicas y de ésta manera evitar la vía judicial y por lo tanto el trabajo y los gastos que implica un proceso judicial.

La Conamed comparte el compromiso de garantizar la calidad de sus servicios, en función de las necesidades de los pacientes y sus familiares y del impacto que sus acciones pueden tener en el sistema de salud de nuestro país.

La creación de la Conamed obedece a la política de fomentar en la sociedad, instituciones que favorezcan la armonía en la convivencia, el respeto y la tolerancia por la diversidad, con la certeza de que pensar diferente no es obstáculo para encontrar respuestas positivas y beneficios mutuos.

La Conamed constituye una instancia novedosa para la solución de controversias que se suscitan con motivo de la prestación de los servicios médicos, a través de vías alternas a la disputa judicial; no cuenta con precedentes en la historia moderna del país, es una institución única en su género. Desde la concepción del organismo, se pensó que debería brindar atención especializada de manera confiable y personalizada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Convencidos de la bondad de aplicar medios alternos para la resolución de conflictos a las controversias que se derivan de la relación médico paciente y con la prudencia que requiere una tarea relevante como es la de colaborar en la constante mejora de la calidad de los servicios médicos que recibe la población; la Conamed creó un modelo de arbitraje médico que por una parte, atienda los objetivos de la Comisión y por otra busque beneficiar tanto al paciente como al profesional de la salud, actuando con objetividad e imparcialidad, manteniendo la política de escuchar a las partes y permitiendo la participación activa de los involucrados a fin de encontrar una sana solución a sus conflictos.

La Conamed es un órgano que, de manera original y moderna, tiene por objeto enriquecer el caudal de la tradición humanista de la medicina mexicana y se esmera en profundizar sobre las causas generadoras de inconformidad, para inducir nuevas alternativas que mejoren la calidad de los servicios otorgados.

Promover una actitud de confianza y credibilidad en los usuarios, ante una instancia cien por ciento conciliatoria y sin fuerza coercitiva, no es una tarea sencilla.

En ese sentido, se requiere de un replanteamiento de la institución, bajo un enfoque de servicio con mayor calidad y eficiencia, sustentado en el principio de otorgar atención especializada y profesional a través de un esquema de operación modular, es decir de el uso de un proceso estandarizado con procedimientos y protocolos homogéneos. Enfrentar los riesgos que implica la medicina defensiva, buscar posibles soluciones preventivas a sus causas, mejorar la relación médico paciente, promover guías clínicas para el ejercicio profesional, aunado a lo anterior la Conamed deberá afrontar los siguientes retos para cumplir cabalmente su función:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Obtener el status de organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonios propios, asegurando su autonomía técnica, orgánica y financiera;
- Fortalecer la promoción y difusión de los servicios que brinda la Comisión con énfasis en sus principios rectores;
- Llevar a cabo programas de difusión de los derechos y obligaciones, tanto de los pacientes como de los prestadores de servicios médicos, a efectos de generar el reconocimiento de la Conamed entre la población;
- Difundir ante las agrupaciones médicas, instituciones de salud y sociedad en general, las características comunes de los principales motivos de inconformidad y sus causas, y así mismo proponer alternativas de solución.
- Suscribir instrumentos de colaboración con instancias de procuración de justicia, específicamente con las que de manera habitual solicitan dictámenes médicos, como es el caso de la Procuraduría General de la República y de la Procuraduría General de Justicia del D.F.
- Suscribir bases de colaboración con academias, consejos y asociaciones médicas a fin de asegurar los objetivos de la Conamed (por ejemplo la asesoría para seleccionar de entre sus asociados médicos altamente especializados que garanticen objetividad en el análisis e imparcialidad en el desahogo de dictámenes y opiniones técnicas);
- Fomentar el acercamiento con diversas instituciones ó dependencias a fin de facilitar la referencia de casos (CONDUSEF y PROFECO);

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Promover ante los gobiernos estatales la creación de instancias análogas a la Conamed, brindando la asesoría necesaria que garantice su utilidad social;
- Asesorar en el funcionamiento a las comisiones de carácter general (opiniones técnicas) a instituciones públicas y privadas para adecuar y actualizar documentos normativos de la actividad médica y así corregir deficiencias, establecer medidas de mayor supervisión y modificación de conductas y procedimientos inadecuados.
- Reforzar la posición de la Conamed a fin de reformar diversas disposiciones de las reglamentaciones internas de las instituciones de seguridad social, de tal manera que se beneficie el arreglo entre las partes;
- Persistir en la búsqueda de instrumentos que agilicen el procedimiento de conciliación, sobre todo con las instituciones de seguridad social (IMSS ó ISSSTE), reduciendo el tiempo promedio de resolución;
- Fortalecer el arbitraje por correo certificado para usuarios del interior de la República, esto permitirá reducir costos tanto a la Conamed, como al usuario y al prestador del servicios médico, sin perjuicio de la eficiencia y efectividad en el desahogo del procedimiento.

La Conamed tiene por fin el servir a la sociedad y pensando que toda su gestión es susceptible de mejoría, ha estimado estos riesgos, debilidades y limitaciones, como oportunidades para la innovación y el cambio.

Por lo tanto para el logro de los objetivos antes descritos se han planteado las siguientes estrategias y líneas de acción, que deberá aplicar la Conamed para brindar un mejor servicio:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 1.- Obtener una autonomía de gestión;
- 2.- Replantear estratégicamente la estructura orgánica y funcional de la institución;
- 3.-Adecuar la estructura orgánica, acorde a las políticas y estrategias definidas;
- 4.- Reorientar funcionalmente la operación con enfoque de calidad;
- 5.-Estandarizar el modelo de arbitraje médico;
- 6.- Unificar criterios operativos, normalizar y documentar todos los procedimientos;
- 7.- Asegurar una atención estandarizada e integral;
- 8.- Ampliar la cobertura del servicio de todo el país;
- 9.-Implantar un programa de desarrollo de capital humano;
- 10.- Reforzar la capacitación del personal;
- 11.- Implantar un programa de estímulos a la productividad y el desempeño;
- 12.- Mejorar los procesos de selección de personal;
- 13.-Grantizar la calidad en el servicio de la Conamed;
- 14.- Implementar en la institución un sistema de gestión de calidad;
- 15.- Obtener la certificación integrar en la Norma ISO 9001/00, otorgado por una institución Certificadora a nivel internacional;
- 16.- Mejorar la coordinación interinstitucional;
- 17.- Establecimiento de políticas y esquemas de coordinación;
- 18.- Actualizar los instrumentos de coordinación;
- 19.- Fortalecer la evaluación del desempeño;
- 20.- Asegurar la participación de terceros expertos calificados;
- 21.- Mantener estrecha coordinación con las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía;
- 22.- Fortalecer la comunicación de los Consejos de Especialidades Médicas;
- 23.- Evaluar la participación de los expertos propuestos;
- 24.- Emitir recomendaciones y opiniones para la prevención del conflicto médico y la mejoría de la calidad de la práctica médica;
- 25.- Analizar permanentemente las principales causas de queja médica;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 26.- Obtener la colaboración de la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidad para el censo y validación de la formulación y emisión de recomendaciones;
- 27.- Elaborar un programa de recomendaciones y opiniones técnicas por especialidades y nivel de atención;
- 28.- Vincular la emisión de las recomendaciones y opiniones técnicas por especialidad y nivel atención;
- 29.- Promover la enseñanza de temas relacionados con la prevención y atención del conflicto médico y la calidad de la práctica de la medicina:
- 30.- Establecer convenios de colaboración con Universidades e Instituciones de Educación Superior acreditadas y certificadas que oferten de pre y posgrado de las ciencias médicas y jurídicas;
- 31.- Colaborar con los Consejos de Certificación, la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía en la educación continua de temas relacionados con el conflicto médico;
- 32.- Difundir el quehacer de la Conamed en el ámbito nacional e internacional;
- 33.- Programa de difusión en medios masivos.
- 34.- Establecer un programa editorial propio y de participación en revistas prestigeadas de medicina y derecho;
- 35.- Participar en foros nacionales e internacionales con temas relacionados con el arbitraje médico;
- 36.- Promover la elaboración de la carta de los Derechos de los pacientes y su difusión;
- 37.- Conformar un grupo de multidisciplinario y elaborar una propuesta integral;
- 38.- Concensuar con el gremio médico profesional, académico y en el ámbito social.

Aunado a lo señalado, es necesario recalcar la importancia del respeto a los derechos de los pacientes, fomentando una cultura de servicios orientada a satisfacer

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera. Aspectos de mayor relevancia en los que la Conamed en sus seis años de labores ha contribuido intensamente, favoreciendo la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, y no sólo ha puesto a disposición de médicos y pacientes la posibilidad de resolver sus diferencias a través de la conciliación y el arbitraje y para lograr los objetivos, estrategias y líneas de acción, es necesario que la Conamed, también tome en cuenta las siguientes recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y mejorar la relación médico paciente, recomendaciones que toda institución llámese pública ó privada deberá brindar a sus pacientes:

- Recibir atención médica adecuada;
- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz;
- Recibir trato digno y respetuoso;
- Decidir libremente sobre su atención;
- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado;
- Ser tratado con confidencialidad;
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- Recibir atención médica en caso de urgencia;
- Contar con un expediente clínico y,
- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Legislación Consultada

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5ª Edición, Ed., Harla, México, 2001, Pp. 168

Código Civil, Ed., Sista, México, 2000, Pp. 305.

Código Penal, Ed., Alco, 2000, México, Pp. 255.

Código de Procedimientos Civiles, Ed., Sista, México, 2000, Pp. 292

Código de Procedimientos Penales, 55ª Edición, Ed. Porrúa, México, 2000, Pp. 173.

Ley Orgánica de la Administración Pública, 3ª Edición, Ed. Calidad en Información, México, 2002, Pp. 186.

Ley General de Salud, 3ª Edición, Ed. Calidad en Información, México, 2002, Pp. 115.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, 2ª Edición, Ed., Luciana, 2002, Pp. 38.

Ley Federal de Profesiones, 2ª Edición, Ed., Calidad en Información, México, 2001, Pp. 44.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2ª Edición, Ed., Luciana, México, 2001, Pp. 77.

Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2ª Edición, Ed., Luciana, México, 2001, Pp. 120.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 3ª Edición, Ed., Calidad en Información, México, 1996, Pp. 25.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Diario Oficial de la Federación, México, 1996, Pp. 13.

Libros de Consulta

ACHÁVAL, Alfredo, Responsabilidad Civil del Médico, Buenos Aires, Ed. Abeledo-Perrot, 1992, Pp. 305.

ACOSTA ROMERO, Manuel, Teoría General del Derecho Administrativo, 15ª Edición, México, Ed., Porrúa, 2000, Pp. 1127.

ASÍ ATCHEBERRY, Alfredo. La Figura del Arbitraje Médico, Ed. Harla, 2ª.Ed, México, 1997.

BARRAGÁN GONZÁLEZ, Moctezuma. Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud, Ed. UNAM, 1ª.Ed. México, 2001.

BOJORQUEZ HERNÁNDEZ, Adriana. La Medicina en la Crisis de nuestro tiempo, Ed. SigloXXI, 4ª.ed, México 1997.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAMPOS QUIROZ, Laura. Experiencia Internacional en la Resolución de Conflictos en la Relación Médico-Paciente, 2ª.Ed; México, 1996, COANMED.

CARRILLO FABELA, Luz María Reyna. La Responsabilidad Profesional del Médico, 1ª Edición, Ed. Porrúa, México, 1998, Pp. 195

CARRILLO FABELA, Luz María. La Responsabilidad Profesional del Médico, 2ª.Edición, Ed., Porrúa, México, 1999, Pp. 184

CHOY GARCÍA, Sonia Angelica. Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina, 1ª.Edición, Ed. Porrúa, México, 1999, Pp. 273

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, La Responsabilidad del Médico y los Derechos Humanos, México, 1999, Pp. 208.

DELGADILLO, Luis Humberto, Elementos de Derecho Administrativo, 9ª Edición, Ed., Limusa, México, 1999, Pp. 420.

DÍAS JUÁREZ, Víctor Manuel. Experiencia de las Instituciones para la Defensa de los Derechos, 1ª .Ed; México, 1997, CONAMED, Pp. 252

DIEGO GRACIA, Gerardo. Historia de la Ética Médica, 4ª Edición, Ed., Espasa, México, 1999, Pp. 234

FERNÁNDEZ VARELA, Héctor. Calidad de los Servicios Médicos y la mejoría de la Relación Médico-Paciente, Ed. UNAM, 3ª.ed, México 2002.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FERNÁNDEZ VARELA, Héctor. Experiencia de las Instituciones para la Defensa de los Derechos, 2ª Edición, Ed. UNAM, México 2002.

FRAGA GABINO, Derecho Administrativo, 29ª Edición, Ed., Porrúa, México, 1990 Pp. 506.

JUÁREZ ZAMUDIO, Miguel Angel, Responsabilidad Penal de los Médicos, 1ª. Edición, Ed. Delma, México, 1999, Pp. 196

LAIN ENTRALGO, PEDRO. La Historia Clínica, 3ª. Edición, Ed., Salvat, México, 1998, Pp. 297

LORENZETTI, Ricardo Luis, Responsabilidad Civil de los Médicos, Edi. Rubinzal-Culzoni, Buenos Aires, 1997. Tomo I, Pp. 298.

MARAGÁIN MANUATOU, Emilio, Introducción al Estudio del Derecho Administrativo, 3ª Edición, Ed. Porrúa, México, 2000, Pp. 765.

MARTÍNEZ MURILLO, Saldivars, Medicina Legal, Ed., Francisco Méndez Cervantes, México, 1991, Pp. 87.

OLIVERA TORO, Jorge, Manual de Derecho Administrativo, 7ª Edición, Ed. Porrúa, México, 1997, Pp. 368.

PASCUAL ESTEVILL, Luis, La Responsabilidad Extracontractual Aquiliana o Delictual, Tomo II, Vol., 2 Ed. Bosch, Barcelona, 1992, Pp. 987.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PIÑÓN TOLEDO, David. La CONAMED en el Cumplimiento del Derecho a la Protección de la Salud en México, 3ª. Edición, Ed. CONAMED, México, 1996, Pp. 195.

QUIROZ CUARÓN, Alfonso, Medicina Forense, México, Ed. Porrúa, México, 1990, Pp. 223.

RODRÍGUEZ PINTOR, Lourdes. Autonomía Técnica de la CONAMED, 2ª. Ed, México, 1999.

SANTOS BRIZ, Jaime, La Responsabilidad Civil, 7ª Edición, Ed. Motecorvo, España, 1993, Pp. 628.

TATE LANNIG, John, El Real, Protomedicato, Traducción, DÍAZ CORDOVA Miriam de los Angeles, SOBERANES FERNÁNDEZ José Luis, Ed. John Jay Tepaske, 1997, Pp. 438.

TENORIO GONZÁLEZ, Francisco. La Responsabilidad Profesional y Jurídica de la Práctica Médica, Ed. UNAM, 1ª. Ed, México, 1999.

YUGANO ARTUR, Ricardo. Cuestiones Médico-Legales y Deontológicas. Ed. Universidad de Buenos Aires, 3ª. Ed, Argentina, 1999.

YUGANO ARTUR, Ricardo. Responsabilidad Profesional de los Médicos. Ed. Universidad de Buenos Aires, 5ª. Ed, Argentina, 1998, Pp. 315.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Otras Fuentes

Bases de Colaboración Celebradas entre la PGR y la Secretaría de Salud, México, 1990, Pp. 8.

Convenio de Colaboración para la Atención de Quejas Médicas que Celebran la SECODAM, SSA, CNDH, CONAMED, IMSS ISSTE, México, 1998, Pp. 16.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, La Responsabilidad Profesional y Jurídica de la Práctica Médica, 2ª Edición, México, CONAMED, 1999, Pp. 61.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, Preguntas y Respuestas Sobre la CONAMED, México, Cuadernos de Divulgación CONAMED, 1997, Pp. 31.

VALLE GONZÁLEZ, Armando, FERNÁNDEZ VARELA, Héctor, Arbitraje Médico, México, CONAMED, 1999, Pp. 560.

REVISTA CONAMED, Norma Técnica Número 52 para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico, Año 1 N° de Revista 2, Enero-Marzo, México, 1997, Pp. 42.

Diccionario Jurídico, 2ª. Edición, Ed. Salvat, México, 1999, Pp. 356.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MARCO JURÍDICO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

El marco jurídico aplicable al arbitraje médico tiene su origen en el nivel constitucional cuando a iniciativa del presidente Madrid Hurtado se adicionó el párrafo cuarto de la carta magna, mediante el decreto publicado en el diario oficial del 3 de febrero de 1983.

La reglamentación secundaria más relevante en materia de arbitraje médico es el decreto que crea la comisión nacional de arbitraje médico publicado en el diario oficial el 3 de junio 1996.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.-
Presidente de la República.

ERNESTO ZEDILLO PONCE DE LEÓN, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 2º, 17, 31, 37 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 2º, 3º, 13 inciso A), 23, 34, 40, 45, 48, 54, 58 y 416 al 425 de la Ley General de Salud, y

Considerando, que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 plantea el mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

Que en las actuales circunstancias resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos:

Que para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos;

Que de igual manera, es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca, y

Que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos, ha tenido a bien expedir el siguiente:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

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

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

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

ARTÍCULO 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 ó negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 3º de este Decreto;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

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

- a) Probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio;
- b) Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y
- c) Aquéllas que sean acordadas.

V.- Fungir como árbitro y pronunciar los aludos 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 ó tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en ejercicio de sus atribuciones;

VIII.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa ó tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

IX.- Elaborar los dictámenes ó peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

X.- Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

XIII.- Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 5º.- Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, contará con:

- I. Un consejo;
- II. Un Comisionado;
- III. Dos Subcomisionados, y
- IV. La Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.

ARTÍCULO 6º.- El Consejo se integrará por diez consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá.

Los Consejeros serán designados por el Titular del Ejecutivo Federal. La designación recaerá en distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional. Los presidentes en turno de las Academias Nacional 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 dure en el encargo. Los demás Consejeros no podrán ser confirmados para el periodo siguiente.

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

tendrá voto de calidad.

ARTÍCULO 8º.- Corresponde al Consejo;

- I.- Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el órgano;
- II.- Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico;
- III.- Aprobar y expedir el reglamento de procedimientos para la atención de las quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos;
- IV.- Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado;
- V.- Nombrar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al Titular del Ejecutivo Federal;
- VII.- Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga; y
- VIII Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 9º.- El Comisionado será nombrado por el Presidente de la República;

ARTÍCULO 10.- Para ser nombrado Comisionado se requiere:

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

Los subcomisionados deberán cumplir los requisitos en las fracciones anteriores y tendrán las funciones que les otorgue el Reglamento Interno.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARTÍCULO 11.- Son facultades y obligaciones del Comisionado;

- I.- Ejercer la representación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico;
- II.- Someter a consideración del Consejo las designaciones de los Subcomisionados, así como de nombrar y remover al demás personal de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico;
- III.- Conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;
- IV.- Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico;
- V.- Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico;
- VI.- Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;
- VII.- Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;
- VIII.- Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno, el reglamento de procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico;
- IX.- Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del órgano;
- X.- Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 4º de este Decreto y de conformidad con el reglamento que al efecto expida el Consejo;
- XI.- Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

XII.- Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos;

XIII.- Establecer los mecanismos de difusión que 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 de Arbitraje Médico, y

XIV.- Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 12.- La vigilancia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, estará a cargo del Delegado designado a la Secretaría de Salud, por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, quien ejercerá las funciones que establecen las leyes aplicables. El control de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, estará a cargo de una Contraloría Interna que tendrá las facultades que establezca el Reglamento Interno, sin perjuicio de las que en los términos de las disposiciones legales aplicables le competen a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 13.- La formulación de quejas así como de los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, no afectarán el ejercicio de otros derechos ó medios de defensa de los que dispongan los usuarios ó prestadores de servicios médicos, conforme a la ley.

ARTÍCULO 14.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, remitirá a la Comisión Nacional de Derechos Humanos la documentación y los informes que le solicite esta última, a fin de que atienda las quejas de su competencia.

TRANSITORIOS.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SEGUNDO.- EL Consejo deberá integrarse dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

TERCERO.- Para efectos del artículo 6° del presente ordenamiento, por única ocasión, los Consejeros se designarán de la siguiente manera: dos por un año; dos por dos años; dos por tres años y dos por cuatro años, con excepción de los Presidentes de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía.

CUARTO.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, no conocerá de las quejas ó inconformidades presentadas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Comisión Nacional de Derechos Humanos del Distrito Federal ó de las Entidades Federativas, que ya hubiesen sido resueltas por las mismas a la entrada en vigor del presente Decreto.

QUINTO.- El Reglamento a que se refiere este Decreto, deberá ser publicado en el Diario Oficial de la Federación en un término no mayor de 60 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los treinta y un días de mes de mayo de mil novecientos noventa y seis.- Ernesto Zedillo Ponce de León.- Rúbrica.- El Secretario de Contraloría y Desarrollo Administrativo, Arsenio Farrell Cubillas.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente Ramírez.- Rúbrica.

REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

Capítulo Primero
Generalidades

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARTÍCULO 1.- El presente ordenamiento tiene por objeto regular la estructura, organización y facultades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuyo objeto es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, conforme a las disposiciones de su Decreto de Creación.

ARTÍCULO 2.- Para los efectos de este Reglamento, se entiende por:
Secretaría: Secretaría de Salud.

Decreto: Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996.

Comisión: Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

ARTÍCULO 3.- Son atribuciones de la Comisión las que expresamente señala el artículo Cuarto de su decreto.

Capítulo Segundo.

De la organización y estructura de la Comisión.

ARTÍCULO 4.- Para el desarrollo y cumplimiento de las funciones y atribuciones que corresponden a la Comisión, ésta contará en términos de su Decreto, con los siguientes órganos de decisión y administración:

Un Consejo.

Un Comisionado.

Dos Subcomisionados

Las Direcciones generales y unidades administrativas que se precisan en el presente ordenamiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARTÍCULO 5.- Para el despacho de los asuntos que corresponden de manera directa al Comisionado, éste contará con el apoyo de las siguientes unidades administrativas:

Dirección General de Asuntos Sectoriales.

Dirección de Comunicación Social.

Dirección de Contraloría Interna, y

Las demás que autoricen en los términos de la normativa aplicable.

ARTÍCULO 6.- Para el cumplimiento de las funciones encomendadas al Subcomisionado "A", éste contará con las siguientes unidades administrativas:

Dirección General de Orientación y Quejas.

Dirección General de Conciliación.

Dirección General de Arbitraje, y

Dirección General de Coordinación Regional.

ARTÍCULO 7.- Para el cumplimiento de las funciones encomendadas al Subcomisionado "B", éste contará con las siguientes unidades administrativas:

Dirección General de Compilación y Seguimiento;

Dirección General de Investigación y Métodos, y

Dirección General de Administración.

Capítulo Tercero

Del Consejo de la Comisión.

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

desarrollo de las atribuciones encomendadas.

ARTÍCULO 9.- El Consejo estará integrado, en los términos que establece el artículo 6.- del Decreto de la Comisión, por el Comisionado, quien lo presidirá más diez consejeros que serán nombrados conforme al procedimiento señalado en el dispositivo invocado. Su cargo será honorífico y durará 4 años, a excepción de los presidentes de las Academias, Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, cuya permanencia estará sujeta al tiempo que dure en su encargo al frente de dichas agrupaciones.

ARTÍCULO 10.- De conformidad con lo dispuesto por el artículo 7º del Decreto, el Consejo sesionará, en forma ordinaria, cuando menos cada tres meses; las decisiones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, su Presidente tendrá voto de calidad.

ARTÍCULO 11.- El Consejo sesionará en forma extraordinaria, a convocatoria de su Presidente, o a iniciativa de cuando menos tres de sus Consejeros, de existir razones de importancia para ello.

ARTÍCULO 12.- En las ausencias del Comisionado, la Presidencia del Consejo recaerá en el consejero que para tal efecto designe el propio Consejo, quien fungirá como suplente para todos los efectos legales a que haya lugar.

ARTÍCULO 13.- Los servidores públicos de la Comisión podrán asistir a las sesiones del Consejo, con voz pero sin voto, cuando así sea acordado por dicho cuerpo colegiado, a fin de que proporcionen ó rindan los informes que requiera para la mejor resolución de los asuntos de su competencia.

ARTÍCULO 14.- Para el debido cumplimiento de las atribuciones que establece el artículo 8º fracción I del Decreto de la Comisión, corresponde al Consejo, el ejercicio de las siguientes facultades:

- I.- Establecer los lineamientos y políticas de naturaleza administrativa que deberán regir la operación de la Comisión.
- II.- Revisar y, en su caso, aprobar los programas operativos a que se sujetará la Comisión.
- III.- Aprobar el proyecto de presupuesto anual de la Comisión, sujetándose a las disposiciones establecidas al respecto por la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
- IV.- Aprobar anualmente, previa opinión de los delegados de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo y del Auditor Auxiliar Externo, los estados financieros anuales de la Comisión.
- V.- Emitir opiniones sobre los asuntos que se someta a su consideración el Comisionado, cuando no estén previstos en este Reglamento u otros ordenamientos que rijan la operación de la Comisión.
- VI.- Conocer del avance de los programas que semestralmente le presente el Comisionado.
- VII.- Aprobar las propuestas de modificación a la estructura orgánica de la Comisión.
- VIII.- Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 15.- Para el adecuado desarrollo de las sesiones del Consejo habrá una Secretaría Técnica que estará a cargo del Subcomisionado "B", quien podrá auxiliarse de un Prosecretario en las funciones propias de este encargo. El Prosecretario será designado por el Consejo, a propuesta del Subcomisionado "B", de entre los servidores públicos de alguna de las direcciones generales de su adscripción.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARTÍCULO 16.- Cuando este ordenamiento, ó el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas, no establezcan lineamientos sobre situaciones que sean presentadas a la Comisión, el Consejo las resolverá y sus declaraciones podrán ser tomadas en consideración para subsecuentes situaciones similares.

ARTÍCULO 17.- Son facultades del Presidente del Consejo:

- I.- Convocar a los consejeros a sesiones ordinarias y extraordinarias.
- II.- Conducir las sesiones del Consejo.
- III.- Informar al Consejo del avance en la resolución de los acuerdos adoptados.
- IV.- Presentar al Consejo los asuntos que deberán desahogarse en cada sesión, así como la información y documentación necesaria y suficiente para la adecuada toma de decisiones.
- V.- Suscribir las actuaciones del Consejo; y
- VI.- Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 18.- Corresponde a los Consejeros:

- I.- Asistir a las sesiones a que sean convocadas y manifiesten libremente sobre los asuntos planteados.
- II.- Votar los asuntos que se discutan en el Consejo, a efecto de establecer los acuerdos del caso.
- III.- Expresar su voto particular cuando disientan sobre los acuerdos adoptados por mayoría de sus miembros.
- IV.- Llevar el libro de actas del Consejo, en las que deberán asentarse las intervenciones de los presentes en cada sesión, así como los acuerdos que se hayan tomado.
- V.- Dar seguimiento a los acuerdos emanados del Consejo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

VI.- Mantener el archivo del Consejo. Y

VII.- Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

Capítulo Cuarto

Del Titular de la Comisión.

ARTÍCULO 20.- Corresponde originariamente al Comisionado la representación de la Comisión, así como también el trámite y resolución de todos los asuntos que sean competencia de ésta. Para tales efectos, ejercerá todas las facultades que resulten necesarias, en términos de lo que expresamente señala el artículo 11 del Decreto de la Comisión, pudiendo delegar la representación en los servidores públicos que determine, sin detrimento de su ejercicio directo.

ARTÍCULO 21.- Para el debido cumplimiento de las atribuciones que establece el artículo 11 del Decreto de la Comisión, corresponde al Comisionado, el ejercicio de las siguientes facultades:

I.- Determinar, dirigir y controlar la política de la Comisión, con sujeción a los lineamientos que emita el Consejo, de conformidad con la normativa que al efecto sea aplicable, así como en congruencia con los objetivos, estrategias y prioridades que establezca, en la materia objeto de la Comisión, el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que con la misma se vinculen;

II.- Someter al acuerdo del Consejo de la Comisión, los asuntos competencia de éste.

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

COPIA CON
FALLA DE ORIGEN

IV.- Informar, anualmente al Titular del Ejecutivo Federal, sobre las actividades de la Comisión, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad.

V.- Autorizar el contenido del órgano oficial de difusión de la Comisión, que de manera trimestral dará a conocer las actividades desarrolladas en el cumplimiento de su objeto.

VI.- Expedir el Manual General de Organización de la Comisión, que deberá publicarse en el órgano oficial de difusión de la misma, así como también aquellos manuales de organización, procedimientos y otros, necesarios para el mejor funcionamiento de la institución.

VII.- Autorizar, con la participación que le corresponda al Consejo, el nombramiento de los titulares de las unidades administrativas adscritas a los Subcomisionados y demás personal profesional y de apoyo técnico y administrativo, así como ordenar la expedición de sus nombramientos y resolver sobre la remoción de los mismos.

VIII.- Acordar con los Subcomisionados los asuntos de sus respectivas competencias;

IX.- Supervisar el ejercicio de las atribuciones de los titulares de las unidades administrativas bajo su dependencia directa;

X.- Designar a los representantes de la Comisión en otras instancias, tales como consejos, órganos de gobierno, instituciones y, en general, en aquellas entidades públicas y privadas que inviten a la Comisión a participar,

XI.- Someter a consideración del Consejo, el Reglamento interno así como el de Procedimientos para la Atención de Quejas,

XII.- Disponer y autorizar la emisión de los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión,

XIII.- Someter al seno del Consejo el programa presupuesto anual de la Comisión y verificar su correcta y oportuna ejecución, y

XIV.- Las demás que con tal carácter le correspondan como Titular de la Comisión en los términos de las disposiciones normativas aplicables.

ARTÍCULO 22.- Durante las ausencias temporales del Comisionado, sus funciones serán cubiertas por el Subcomisionado "A" y de encontrarse también ausente, lo serán por el Subcomisionado "B".

Capítulo Quinto

De las Unidades Administrativas de Apoyo del Comisionado.

ARTÍCULO 23.- Corresponde a la Dirección General de Asuntos Sectoriales del Despacho de los siguientes asuntos:

I.- Llevar a cabo los mecanismos de coordinación entre la Comisión y las instituciones públicas ó privadas de salud, para el cumplimiento del objetivo de la Comisión;

II.- Llevar a cabo los mecanismos de coordinación entre la Comisión y las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, cuyas funciones se vinculan con la Comisión.

III.- Llevar a cabo los mecanismos y estrategias de relación, con Academias y Colegios de profesionales de la medicina y disciplinas vinculadas al objeto de la Comisión, instancias procuradoras de justicia, defensores de derechos humanos, instituciones educativas y demás agrupaciones de cualquier naturaleza, que sean de interés para el cumplimiento del objeto de la Comisión.

IV.- Llevar a cabo los mecanismos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para el cumplimiento de su objeto.

V.- Vigilar el cumplimiento de los convenios, acuerdos ó bases de coordinación y colaboración que suscriba la Comisión, y

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARTÍCULO 24.- Dirección de Comunicación Social tendrá las siguientes funciones:

I.- Auxiliar al Comisionado en la conducta de las políticas de comunicación social y divulgación de la Comisión y su relación con los medios de información,

II.- Instrumentar y desarrollar programas integrales de comunicación social para dar a conocer a la opinión pública los objetivos y programas de la Comisión y su avance, debiendo apegarse a las disposiciones que en la materia emita la Secretaría de Gobernación.

III.- Proponer y desarrollar programas y procedimientos de comunicación social para apoyar el funcionamiento de la Comisión.

IV.- Fomentar, desarrollar y producir programas para difundir las actividades que lleve a cabo la Comisión, con la participación que corresponda a la Dirección General de Compilación y Seguimiento.

V.- Compilar, analizar y evaluar la información que sobre la Comisión difundan los medios masivos de comunicación.

VI.- Coordinar el programa de difusión de la Comisión en materia de comunicación social.

VII.- Integrar y mantener actualizada la filMOTECA y videOTECA y proporcionar a las unidades administrativas de la Comisión, el material que le soliciten para el desarrollo de programas ó consulta.

VIII.- Conocer, evaluar y dar respuesta a las necesidades de acciones de comunicación de la Comisión, y

IX.- Las demás que al efecto establezca el Titular de la Comisión.

ARTÍCULO 25.- La Dirección de Contraloría Interna tendrá las siguientes funciones:

I.- Observar y vigilar el cumplimiento, por parte de las unidades administrativas de la Comisión, de las normas de control, fiscalización y evaluación que emitan las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

dependencias globalizadoras.

II.- Realizar, por sí, ó a iniciativa de la Contraloría Interna de la Secretaría, las auditorías y revisiones que se requieran, así como proponer y vigilar la aplicación de las medidas correctivas y opiniones que correspondan.

III.- Recibir y atender las quejas y denuncias respecto de los servidores públicos de la Comisión y, en su caso, turnar las presuntas responsabilidades a la Contraloría Interna de la Secretaría.

IV.- Practicar investigaciones sobre los actos de los servidores públicos que pudieran generar responsabilidades en términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y vigilar su cumplimiento.

V.- Instrumentar la aplicación de las normas de control y desarrollo administrativo, así como propiciar el establecimiento de mecanismos de autoevaluación y asesorar a las unidades administrativas de la Comisión en su establecimiento.

VI.- Elaborar y cumplir con el Programa Anual de Control y Auditoría y practicar auditorías de cualquier naturaleza y alcance, que se requieran en las unidades administrativas de la Comisión que instruya el Comisionado.

VIII.- Asesorar en el seno del Subcomité de Adquisiciones, sobre el contenido de las bases de licitación para concursos y contratos.

IX.- Vigilar que la información y documentación que obra en los expedientes de auditoría y de responsabilidad administrativa de su competencia, sean manejados de manera confidencial y de uso reservado por el personal autorizado, de acuerdo con las normas de auditoría pública y con las disposiciones que al efecto emita la Contraloría Interna de la Secretaría.

X.- Promover y verificar el cumplimiento de los lineamientos y criterios emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo en materia de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestal.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

XI.- Promover la creación y desarrollo del Comité Técnico de Apoyo a la Gestión y las comisiones técnicas que correspondan, así como participar en las sesiones de trabajo respectivas.

XII.- Coadyuvar con la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud en la notificación de las sanciones a que se hagan acreedores los servidores públicos en el ejercicio de sus cargos, empleos ó comisiones, en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

XIII.- Vigilar y evaluar la aplicación de las medidas correctivas de las revisiones realizadas.

XIV.- Coordinar y vigilar las acciones para el control y registro de los servidores públicos de la Comisión que deban manifestar su situación patrimonial de conformidad con las disposiciones que emita la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y

XV.- Las demás que al efecto establezca el titular de la Comisión y la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo.

ARTÍCULO 26.- La Dirección de Contraloría Interna dependerá jerárquicamente del Titular de la Comisión y mantendrá una dependencia funcional de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, con la intervención que para tales efectos corresponda a la Contraloría Interna de la Secretaría.

Capítulo Sexto.

De las facultades genéricas de los Subcomisionados y demás Unidades Administrativas.

ARTÍCULO 27.- Par auxiliar al Comisionado en el ejercicio de las responsabilidades que en términos del decreto le han sido encomendadas, contará, conforme a lo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

señalado en el Artículo 5° del Decreto, con el apoyo de los Subcomisionados "A" y "B", quienes ejercerán las funciones que el presente ordenamiento les señale.

ARTÍCULO 28.- Corresponde a los Subcomisionados el ejercicio de las siguientes facultades.:

- I. Auxiliar al Comisionado, dentro del ámbito de su competencia, en el ejercicio de sus atribuciones;
- II. Desempeñar los encargos que el Comisionado les encomiende y, por acuerdo expreso, representar a la comisión en los actos que su titular determine;
- III. Acordar con el comisionado los asuntos de las unidades administrativas de su adscripción;
- IV. Planear, programar, organizar, dirigir y evaluar las actividades de las unidades administrativas de su adscripción, conforme a las instrucciones del Comisionado;
- V. Proporcionar la información, datos y cooperación técnica que soliciten otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de conformidad con las instrucciones que al efecto gire el Comisionado;
- VI. Representar a la Comisión en las actividades, consejos, órganos de gobierno, o cuerpos colegiados de cualquier naturaleza, en los que ésta participe y que el Comisionado les indique.
- VII. Suscribir los documentos relativos al ejercicio de las facultades que les otorgue el presente ordenamiento y que les hayan sido delegadas, autorizada o que les correspondan por suplencia;
- VIII. Coordinarse entre sí y con los demás titulares de las unidades administrativas, para el mejor despacho de los asuntos competencia de la Comisión;
- IX. Adscribir el personal de las unidades administrativas de su responsabilidad y decidir sobre sus movimientos dentro de tales unidades;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- X. Proponer al Comisionado la delegación o las autorizaciones par ejercer facultades a favor de servidores públicos subalternos, en asuntos de su competencia;
- XI. Acordar con los titulares de las unidades administrativas de su adscripción.
- XII. Formular los anteproyectos de programas y de presupuestos que les corresponden, así como también verificar su correcta y oportuna ejecución por parte de las unidades administrativas de su adscripción.
- XIII. Vigilar que se cumpla con las disposiciones aplicables en los asuntos de su competencia; y
- XIV. Las demás que las disposiciones legales confieran a la Comisión y que les encomiende le Comisionado, siempre que correspondan a las unidades administrativas que se les adscriban, excepto en los casos en que por disposición legal, deban ser ejercidas por los titulares de ellas de manera directa.

ARTÍCULO 29.- Corresponde a los directores generales y titulares de las unidades administrativas, el ejercicio de las siguientes atribuciones genéricas:

- I. Auxiliar a sus superiores, dentro de la esfera de competencia de la dirección general o unidad administrativa a su cargo, en el ejercicio de sus atribuciones;
- II. Planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desempeño de las labores encomendadas a la dirección general o unidad administrativa a su cargo;
- III. Acordar con su superior jerárquico, la resolución de los asuntos cuya tramitación se encuentre dentro de su competencia;
- IV. Emitir los dictámenes, opiniones o informes que le sean solicitados por su superior jerárquico;
- V. Proponer a su superior jerárquico el ingreso, promociones, licencias y remociones del personal bajo su adscripción;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- VI. Elaborar, de conformidad con los lineamientos de las unidades competentes de la Secretaría, así como de las dependencias globalizadoras, los informes necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades encomendadas a la Comisión;
- VII. Formular, de conformidad con los lineamientos que al respecto dicten las dependencias globalizadoras y con la participación que le corresponda a la Secretaría, los proyectos de programas y presupuestos relativos a la dirección general o unidad administrativa a su cargo;
- VIII. Coordinar sus actividades con las demás direcciones generales y unidades administrativas cuando así se requiera para el mejor funcionamiento de la Comisión;
- IX. Firmar y notificar los acuerdos de trámite, las resoluciones o acuerdos de las autoridades superiores y aquellos que se emitan con fundamento en las atribuciones que les son propias;
- X. Autorizar por escrito, conforme a las necesidades del servicio y de acuerdo con su superior jerárquico, a los servidores públicos subalternos para que, previo registro de dicha autorización en la Dirección General de Compilación y Seguimiento, firmen documentación relacionada con los asuntos que competan a la Dirección General o unidad administrativa a su cargo; y
- XI. Las demás que las disposiciones legales y administrativas le confieran, y que les encomiende el Comisionado.

Capítulo Séptimo

De las atribuciones específicas de los subcomisionados y demás Unidades, Administrativas.

ARTÍCULO 30.- Corresponde al Subcomisionados "A" el ejercicio de las siguientes facultades y obligaciones:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- I. Asesor e informar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;
- II. Recibir, admitir o rechazar las quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos, respecto de la presunta irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios;
- III. Investigar los hechos presumiblemente atribuidos a los prestadores de servicios médicos, en los términos de las quejas presentadas;
- IV. Instar a las partes involucradas en la queja a llegar a la conciliación;
- V. Proponer a las partes el arbitraje de la Comisión, como medida para dirimir el conflicto materia de la queja;
- VI. Substanciar el procedimiento de Arbitraje;
- VII. Conocer de las quejas presentadas en la entidades federativas y substanciarlas conforme a los procedimientos establecidos al efecto;
- VIII. Realizar las investigaciones y estudios que requiera el análisis de la queja, a efecto de someter a consideración del Comisionado el proyecto de laudo o resolución que
- IX. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.
- X. Elaborar los proyectos de procedimientos que deberán aplicarse en materia de orientación, recepción y valoración de quejas, conciliación y arbitraje, y someterlos a consideración del Comisionado;
- XI. Establecer las relaciones institucionales del caso, con las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, en relación con los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitadas a la Comisión; y
- XII. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARTÍCULO 31.- Corresponden al Subcomisionado "B" el ejercicio de las siguientes facultades y obligaciones:

- I. Dar seguimiento a los acuerdos, laudos y opiniones que emita la Comisión;
- II. Establecer, para los efectos de la fracción anterior, los medios de comunicación adecuados, con las instituciones públicas y privadas, prestadoras de servicios médicos, así como con Academias y Colegios de profesionales de la medicina y disciplina vinculadas al objeto de la Comisión.
- III. Fungir como representante legal de la Comisión en los procedimientos judiciales y administrativos en que ésta sea parte;
- IV. Supervisar el manejo del Registro de Instrumentos Jurídicos en que se de cuenta de la participación de la Comisión.
- V. Coordinar las funciones de asesoría jurídico administrativo a las distintas unidades administrativas de la Comisión;
- VI. Planear, coordinar y supervisar los programa de difusión y editorial, en la materia sustantiva de la Comisión;
- VII. Supervisar el Sistema de Información y Estadística de la Comisión, conforme a los lineamientos que dicten las dependencias competentes;
- VIII. Ejercer las funciones inherentes a la Secretaría Técnica del Consejo, en los términos de los Artículos 15 y 19 del presente ordenamiento;
- IX. Establecer, coordinar y supervisar, las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la óptima administración de los recurso humanos, materiales y financieros de la Comisión; y
- X. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

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

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- I. Brindar asesoría en materia del derecho a la protección de la salud;
- II. Orientar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre los derechos y obligaciones que consigna la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables;
- III. Dictaminar si las quejas recibidas son competencia de la Comisión;
- IV. Recibir, atender y calificar el fundamento de las quejas presentadas ante la Comisión;
- V. Solicitar y analizar la información relativa a los hechos materia de la queja;
- VI. Turnar a las autoridades o instituciones correspondientes, los caso que no sean competencia de la Comisión;
- VII. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes la presumible comisión del algún ilícito por parte de algún prestador de servicios, cuando de la queja se tengan elementos de convicción suficientes;
- VIII. Remitir a la Dirección General de Conciliación los expedientes que se determinen procedentes; y
- IX. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 33.- Corresponde a la Dirección General de Conciliación el despacho de los siguientes asuntos:

- I. Recibir y analizar los expedientes de los asuntos remitidos por la Dirección General de Orientación y Quejas;
- II. Investigar las quejas presentadas, así como solicitar y analizar los informes y demás documentación requerida;
- III. Suscribir los citatorios y cédulas de notificación a usuarios, prestadores de servicios y demás personas relacionadas con los hechos materia de la queja;
- IV. Actuar como conciliador en aquellos casos en que exista reclamación susceptible de solución ante la Comisión;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- V. Propone a los usuarios de los servicios médicos y a los prestadores de dichos servicios la amigable composición;
- VI. Sustanciar los procedimientos de conciliación;
- VII. Formular propuestas de conciliación entre las partes;
- VIII. Elaborar y determinar, en su caso, de conformidad con la voluntad de las partes, los convenios que se den como resultado de la amigable composición;
- IX. Proponer a las partes el procedimiento de arbitraje, en los casos no conciliados;
- X. Remitir a la Dirección General de Arbitraje los expedientes que se determinen procedentes; y
- XI. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 34.- Corresponde a la Dirección General de Arbitraje de despacho de los siguientes asuntos:

- I. Recibir y analizar los expedientes remitidos por la Dirección General de Conciliación;
- II. Reunir los elementos necesarios para analizar los casos que se sometan al arbitraje;
- III. Suscribir los citatorios y cédulas de notificación para usuarios, prestadores de servicios y demás personas que se relacionen con los hechos materia del arbitraje;
- IV. Sustanciar los procedimientos de Arbitraje;
- V. Realizar los anteproyectos de laudos que emitirá el Comisionado respecto de los asuntos sometidos a arbitraje;
- VI. Emitir las opciones técnicas en aquellos casos en que no se resuelva la queja mediante conciliación; y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ARTÍCULO 35.- Corresponde a la Dirección General de Coordinación Regional los siguientes asuntos:

- I. Conocer de las quejas presentadas por los usuarios en las entidades federativas e investigárlas;
- II. Suscribir los citatorios y cédulas de notificación en las entidades federativas, usuarios, prestadores de servicios y demás personas relacionadas con los hechos materia de la queja;
- III. Coordinar con las direcciones generales de Conciliación y de Arbitraje, el análisis e integración de los expedientes de queja, en las entidades federativas;
- IV. Proponer a las partes la conciliación y, en su caso, el procedimiento de arbitraje;
- V. Aportar a las direcciones generales de Conciliación y de Arbitraje, los elementos necesarios para llevar a cabo los procedimientos correspondientes respecto de las quejas en las entidades federativas;
- VI. Asesorar y capacitar en la materia a las autoridades correspondientes en las entidades federativas;
- VII. Propiciar la creación de organismos similares en cada entidad federativa;
- VIII. Coordinar su trabajo con las instituciones que se establezcan en los estados de la Federación con similares objetivos a los de la Comisión;
- IX. Establecer mecanismos de comunicación con las instancias estatales vinculadas con el objeto de la Comisión; y
- X. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 36.- Corresponde a la Dirección General de Compilación y Seguimiento el despacho de los siguientes asuntos:

- I. Representar legalmente a la Comisión en los procedimientos judiciales y administrativo en que se requiera su intervención;
- II. Asesorar jurídicamente a las unidades administrativas de la Comisión y establecer los criterios de interpretación de las disposiciones jurídico administrativo que normen su funcionamiento;
- III. Dictaminar los convenios, acuerdos o bases de coordinación y colaboración, que celebre la Comisión con cualesquiera institución pública o privada, o con los gobiernos estatales relacionados con el cumplimiento de su objeto.;
- IV. Llevar el registro de los instrumentos jurídicos que celebre la Comisión;
- V. Elaborar los proyectos de ordenamiento jurídico administrativo que se relacionen con la competencia de la Comisión;
- VI. Expedir copias certificadas de las constancias que obren en los archivos de la Comisión, a petición debidamente fundada y motivada;
- VII. Formular las bases y requisitos legales a que deban sujetarse los convenios opiniones y procedimientos arbitrales que desarrolle la Comisión;
- VIII. Coordinar con las direcciones generales de Orientación y Quejas, de Conciliación, de Arbitraje y, de Coordinación Regional, el seguimiento de los acuerdos o convenios, opiniones y laudos;
- IX. Solicitar información adicional a los prestadores de servicios médicos a efecto de precisar datos o para que aporten otros elementos que permitan evaluar el grado de cumplimiento de los compromisos derivados de los convenios de conciliación o laudos que resulten de las quejas presentadas en su contra y en su caso, practicar las diligencias que fueran necesarias para verificar la información errecigida;
- X. Informar a las direcciones generales de Conciliación y de Arbitraje el estado que guarda el cumplimiento de los compromisos derivados de los convenios de conciliación a laudos que resulten de las quejas presentadas en su contra, a efecto de que dichas unidades administrativas conozcan su grado de atención;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- XI. Compilar las distintas normas jurídicas inherentes a la actividad de la Comisión;
- XII. Organizar los criterios derivados de la atención de quejas, con base en los resultados de las diversas unidades administrativas de la Comisión;
- XIII. Administrar el Archivo Jurídico de la Comisión;
- XIV. Conformar y mantener actualizada la Biblio-hemeroteca de la Comisión;
- XV. Establecer y operar el programa de Difusión de los estudios técnico normativos de la Comisión;
- XVI. Definir y administrar el programa Editorial de la Comisión; y
- XVII. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 37.- Corresponde a la Dirección General de Investigación y Métodos el despacho de los siguientes asuntos:

- I. Realizar investigaciones vinculadas con el quehacer de la Comisión, que permitan desarrollar y diseñar sistemáticamente los mecanismos necesarios para captar y valorar las demandas que la ciudadanía, y cualquier asociación pública o privada manifiesten;
- II. Integrar y mantener actualizada la información sobre los proyectos y acciones de los sectores público, social y privado que contribuyan al mejoramiento en la prestación de los servicios médicos;
- III. Diseñar y coordinar el Sistema de Información Estadística de la Comisión, conforme a los lineamientos que dicten las dependencias competentes;
- IV. Vigilar los criterios y procedimientos de captación, producción y difusión de la información estadística y, en su caso, analizar y proponer alternativas para hacer más eficientes los sistemas de información;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- V. Diseñar y proponer un sistema de indicadores de gestión, mediante el cual se mida objetivamente el desempeño, la eficacia y de los programas, acciones y servicios de la Comisión;
- VI. Diseñar, difundir e implantar los lineamientos tendientes a orientar la planeación de la Comisión;
- VII. Coordinar e integrar los informes institucionales y sectoriales que deba rendir la Comisión, así como evaluar y validar la información de los mismos;
- VIII. Coadyuvar con las unidades administrativas de la Comisión en la elaboración de métodos y procedimientos administrativos;
- IX. Coordinar el Comité de Informática de la Comisión, así como normar y evaluar los sistemas de cómputo de las unidades administrativas para fortalecer su óptima utilización;
- X. Establecer mecanismos de cooperación con organismos públicos, sociales y privados, tanto nacionales como internacionales, para fortalecer y consolidar las unidades de información y documentación de la Comisión; y
- XI. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones;

ARTÍCULO 38.- Corresponde a la Dirección General de Administración el despacho de los siguientes asuntos:

- I. Proponer las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la programación, presupuestación y administración integral de los recursos humanos, materiales y financieros de que disponga la Comisión, a efecto de que el Consejo acuerde lo conducente;
- II. Elaborar y ejecutar los programas de apoyo para la realización de las funciones de la Comisión, particularmente en materia de cooperación técnico-administrativa y presupuestal;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- III. Coordinar el proceso anual de programación-presupuestación; ejercicio y control presupuestal y contable de la Comisión con apego a las disposiciones legales aplicables;
- IV. Formular los manuales generales, de Organización y de Procedimientos de la comisión, con el apoyo de la Dirección General de Investigación y Métodos;
- V. Llevar a cabo la administración de los recursos humanos asignados a la Comisión, de conformidad con las normas vigentes;
- VI. Expedir las constancias de nombramiento de los mandos superiores, medios y demás personal profesional y de apoyo asignado a la Comisión así como realizar las reubicaciones y pago de cualquier remuneración del personal al servicio de la Comisión;
- VII. Coordinar la formulación y ejecución de los programas anuales de obra pública, adquisiciones y de conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles, de conformidad con la legislación vigente;
- VIII. Presidir el Subcomité de Adquisiciones y Obras Públicas de la Comisión;
- IX. Cumplir con los ordenamientos legales que rijan en materia de adquisiciones, abasto, conservación, mantenimiento y reparación de bienes muebles e inmuebles y proponer las políticas y criterios que se consideren convenientes para racionalizar y optimizar el desarrollo de los programas correspondientes;
- X. Establecer y coordinar el Sistema de Administración de Documentos y Archivo de la Comisión y proporcionar la información institucional derivada de éste, a las unidades administrativas que le requieran;
- XI. Establecer, coordinar y vigilar la operación del Programa Interno de Protección Civil, para el personal, instalaciones, bienes e información de la Comisión;
- XII. Suscribir, previo dictamen de la Dirección General de Compilación y Seguimiento, cuando proceda, los convenios, contratos y demás documentos que impliquen actos de administración relacionados con su competencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

XIII. Expedir certificaciones y autenticar documentos relacionados con su competencia;

XIV. Formular y coordinar el Programa de Capacitación orientado a la profesionalización del personal adscrito a la Comisión; y

XV. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

En cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 8º fracción II del decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el Consejo, en la sesión celebrada el veintiuno de agosto de mil novecientos noventa y seis, expide el presente Reglamento Interno y faculta a su Presidente a firmarlo. Doctor Héctor Fernández Varela Mejía. Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN