

I. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

En el año 2000 se publica la primera edición del presente estudio monográfico, en aquel entonces el reconocimiento, progresión y expansión del cúmulo de derechos humanos, individuales y colectivos, no se encontraba debidamente focalizado en la tutela del ejercicio plural de las profesiones.

A trece años de distancia y en lo que hace a los derechos del personal de la salud, el avance es por demás significativo. Las previsiones contenidas en el Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico —3 de junio de 1996—, particularmente el artículo 11, fracción XIII, que establece los mecanismos de difusión que permiten a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, han sido de recibo en las comisiones estatales de arbitraje médico, generando un corpus de derechos y obligaciones del personal de la salud, diversificado, en algunos casos, atendiendo a las prácticas de salud específicas (quirúrgicas, obstétricas, odontológicas, *inter alia*).

Tales previsiones sumadas a las trascendentes reformas constitucionales en materia de derechos humanos del 10 de junio de 2011, marcan el imperativo de una revisión y actualización en la materia de mérito.

La importancia que hoy revisten los derechos humanos en nuestro país y en el orbe mundial requiere intensa difusión, ser accesible y un lenguaje común para atender a los diversos ámbitos y personas protegidos por el orden jurídico nacional.

El presente trabajo tiene como finalidad primordial dar a conocer a los prestadores de los servicios de salud un panorama general tanto de sus derechos como de sus obligaciones y permitirles saber las instancias necesarias para dirimir los posibles conflictos que, con motivo de la prestación del servicio, puedan derivarse. También cumplirá con una finalidad adicional: proporcionar la información necesaria a los usuarios de los servicios médicos.

Sin duda, la difusión de los derechos y las obligaciones de los prestadores y usuarios de los servicios médicos en nuestro país fortalece una verdadera cultura de los derechos humanos, tan necesaria en nuestro entorno.

Una de las inquietudes que en los últimos años se ha despertado en nuestro país se centra en difundir, lo más ampliamente posible, tanto el conocimiento de los derechos humanos fundamentales, como la protección procesal particular que, en cada ámbito específico, corresponde a los individuos que conforman una sociedad.

Tratar el tema de los derechos del personal de la salud significa abarcar un aspecto específico que atañe a sujetos activos dentro del derecho a la protección de la salud que, sin lugar a dudas, reviste especial importancia en un Estado democrático como el mexicano.

El tema implica adentrarnos en un campo que amerita dos aclaraciones: la primera, de carácter general, ya que los derechos de dichos sujetos se relacionan con derechos de naturaleza laboral, y la segunda, de carácter específico, pues se trata de un tipo de derechos que atañen a profesionistas y técnicos que, por lo especializado de su actividad, deben ser difundidos entre quienes son responsables de la tutela directa del derecho a la protección de la salud.

II. CONCEPTO

En principio debe quedar asentado que los seres humanos nacemos iguales en dignidad y derechos. Estos son derechos morales inalienables e inherentes a todos los seres humanos, que se articulan en lo que hoy denominamos derechos humanos, los cuales se han plasmado en normas, establecidos de conformidad con los procesos constitucionales y legales de las sociedades, tanto nacionales como internacionales.

El fundamento primigenio de los derechos y obligaciones del conglomerado social está en el consentimiento, autonomía de la voluntad, entre gobernantes y gobernados.

Por lo que hace al personal de la salud, el cúmulo de derechos y obligaciones tiene su referente insoslayable en un conjunto de deberes éticos —que van desde el juramento hipocrático hasta la bioética clínica— de protección de la vida y restablecimiento de la salud atendiendo a los cánones de las buenas prácticas médicas.

Desde el solio de las bases científicas y éticas que rigen las técnicas, procedimientos y saberes médicos, en particular, y las prácticas adecuadas del personal de la salud surge la *lex artis ad hoc*, entendida como:

☞ El criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos —estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria—, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Principio que tiene su correlato ineludible en los principios éticos, entendidos como el cúmulo de reglas bioéticas y deontológicamente aceptadas en la atención médica.

Desde el fundamento normativo en el orden jurídico mexicano rigen el esquema de derechos y obligaciones del personal de la salud el artículo 5o. de la Constitución general de la República y su ley reglamentaria relativa al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal; las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias; la Ley General de Salud, y las leyes que expidan las entidades federativas con fundamento en los artículos 5o. y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

☞ *Con base en lo anterior, podemos decir que entendemos por derechos humanos fundamentales del personal de la salud, el conjunto de sustantividades que se desarrollan en torno a la digni-*

dad de la persona en su calidad de tal, atendiendo a las de naturaleza específica en tanto propias de la calidad de profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas de la salud.

Las segundas serán tratadas en esta sede.

Son actividades profesionales (artículo 79, primer párrafo, LGS):

- La medicina.
- Odontología.
- Veterinaria.
- Biología.
- Bacteriología.
- Enfermería.
- Trabajo social.
- Química.
- Psicología.
- Ingeniería sanitaria.
- Nutrición.
- Dietología.
- Patología.
- Las ramas de las anteriores.

Se consideran actividades técnicas y auxiliares (artículo 79, segundo párrafo, LGS), aquellas que requieran conocimientos específicos en los campos de:

- Medicina.
- Odontología.
- Veterinaria.
- Enfermería.
- Laboratorio clínico.
- Radiología.
- Terapia física.
- Terapia ocupacional.
- Terapia del lenguaje.
- Prótesis y órtesis.
- Trabajo social.
- Nutrición.
- Citotecnología.
- Patología.

- Bioestadística.
- Codificación clínica.
- Bioterios.
- Farmacia.
- Saneamiento.
- Histopatología y embalsamiento.
- Las ramas de las anteriores.

III. CLASIFICACIÓN SISTEMÁTICA DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE LA SALUD

Los derechos y obligaciones del personal de la salud se desglosan en:

1. Derechos y obligaciones en el ejercicio de la profesión.
2. Derechos y obligaciones laborales.
3. Derechos específicos del personal de la salud.
4. Responsabilidades de índole penal.

1. *Derechos y obligaciones para el ejercicio de la profesión*

El ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y auxiliares de los recursos humanos para los servicios de salud, se encuentra regulado por:

- La Ley Reglamentaria del artículo 5o. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal y Territorios Federales, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* del 26 de mayo de 1945, primera sección (Ley de Profesiones).
- Las bases de coordinación que, conforme con la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias.
- Las disposiciones de la Ley General de Salud.
- Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículos 5o. y 121, fracción V, de la Constitución federal.

Como principio, ha de asentarse que la Ley de Profesiones determina, en su artículo 24, qué se entiende por ejercicio profesional:

☞ [Ejercicio profesional es]... 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 de profesionista, por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier modo.

En virtud de lo anterior, y con fundamento en el propio artículo 5o. de la Constitución federal, podemos *decir que el personal de la salud tiene derecho a:*

- Dedicarse al ejercicio de su profesión de manera libre, siempre y cuando sea lícita.
- No ser privado de la libertad del libre ejercicio de la profesión, *salvo* por determinación judicial, y cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad.
- Si se trata del servicio social o de servicios profesionales de índole social, obtener la retribución en los términos de la ley y con las excepciones que ésta señale.
- No celebrar contrato, pacto o convenio que tenga por objeto el menoscabo, la pérdida o el irrevocable sacrificio de su libertad por cualquier causa.
- No celebrar convenio en que renuncie temporal o permanentemente a ejercer su profesión.

Ahora bien, debe entenderse que para el pleno ejercicio de tales derechos habrán de satisfacerse y/o cumplirse varias obligaciones y/o requisitos legales, los cuales son regulados, en lo general, en la Ley de Profesiones, y en lo específico, a los recursos humanos para la salud, en la Ley General de Salud.

Podemos clasificar las referidas obligaciones (y/o requisitos) en previas a, y en ejercicio de la profesión.

A. *Obligaciones previas*

Conforme con la Ley de Profesiones (artículo 25):

- Estar en pleno ejercicio de los derechos civiles.
- Poseer título legalmente expedido y debidamente registrado.
- Contar con cédula profesional.
- Obtener de la Dirección General de Profesiones patente de ejercicio.

Cuando se trata del ejercicio de una o varias especialidades:

- Haber obtenido título relativo a una profesión en los términos que la ley que se comenta determine.
- Comprobar en forma idónea haber realizado estudios especiales de perfeccionamiento técnico científico, en la ciencia o rama de la ciencia de que se trate.

Conforme con la Ley General de Salud y en relación con los profesionales considerados en *el primer párrafo del artículo 79*:

- Contar con título profesional o certificado de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

En cuanto a los técnicos y auxiliares contemplados en el *segundo párrafo del artículo 79*:

- Contar con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades competentes respectivas.

Es menester señalar que en el *Diario Oficial de la Federación* se publicaron dos importantes reformas a la Ley General de Salud que han limitado racional y proporcionalmente el ejercicio de la profesión médica, a saber, la del 19 de junio de 2007, específicamente al artículo 271 con relación a la práctica de tratamientos y cirugías estéticos cosméticos que realizados por personas no capacitadas son dañinos para la salud y la vida, y la respectiva del 1o. de septiembre de 2011, a los artículos 81, 83, 271 y se adiciona el artículo 272 Bis, 272 Bis 1, 272 Bis 2, 272 Bis 3, que imponen una serie de obligaciones adicionales al personal de la salud, en esta última para el ejercicio especializado de las cirugías a saber:

- Involucra a la Secretaría de Salud que, a petición de las autoridades educativas competentes, podrá emitir opinión respecto del registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares (artículo 80).
- Al Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, para supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que requiere la certificación y recertificación de las diferentes especialidades de la medicina (artículo 81), así como para emitir opinión respecto de la expedición de la cédula de médico especialista, a petición de las autoridades educativas.
- A los Consejos de Especialidades Médicas, cumplimentando ciertos requisitos, para expedir certificados de su respectiva especialidad.
- La exigencia en los artículos 272 Bis al 272 Bis 3, lo relativo a cirugías estéticas.

B. *Obligaciones en el ejercicio de la profesión*

Conforme con el artículo 5o. constitucional se establece que el profesional debe:

- Contar con título para el ejercicio de la profesión (segundo párrafo).

De acuerdo con la Ley de Profesiones el profesional debe:

- Poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente-paciente (artículo 33).
- Guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se les confieren por sus clientes —pacientes—, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas (artículo 36).
- Que los anuncios o la publicidad que los profesionistas hagan de sus actividades no rebasen los conceptos de ética profesional que establezca el Colegio respectivo. En todo caso, el profesionista deberá expresar la institución docente donde hubiere obtenido su título (artículo 42).
- Prestar su servicio social, remunerado, ya se trate de estudiantes, profesionistas no mayores de 60 años o impedidos por enfermedad grave (artículo 52).

- Tratándose de profesionistas, servir como auxiliares de las instituciones de investigación científica, proporcionando los datos e informes que se les soliciten (artículo 57).
- En circunstancias de peligro nacional, derivado de conflictos internacionales o calamidades públicas, estén o no en ejercicio, quedarán a disposición del gobierno federal para que éste utilice sus servicios.

Conforme con la Ley General de Salud:

- Los profesionales, técnicos, auxiliares y especialistas, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional (artículo 83).
- Consignar los mismos datos en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen (artículo 83).
- En relación con los *enfermos terminales*¹ (artículo 166 Bis 15): proporcionar toda la información que el paciente requiera, y el médico considere necesaria para que el enfermo pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados, tal *consentimiento informado*² deberá ser expreso y materia-

¹ *Diario Oficial de la Federación* del 5 de enero de 2009, se adiciona un Título Octavo Bis denominado “De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal”: I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello; II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal; III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento; IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo; V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.

² El vínculo entre *derecho-ética-salud* cada vez más, se estrecha e intensifica, en clave de consentimiento informado ha menester considerar que en los casos de enfermos terminales no conscientes y en ausencia de la *autonomía de la voluntad individual del paciente respecto de su cuerpo —que deriva la dignidad misma de la persona y del principio pro libertate—* habrá de solicitarse el consentimiento de los familiares o quien tenga la representación legal para que surta el *consentimiento sustituto*, como presupuesto fundamental para garantizar la efectiva protección de los derechos a la vida, a la salud y a la integridad física de quienes no están en capacidad de decidir de manera autónoma sobre su propio cuerpo.

lizarse por escrito y ante dos testigos; proporcionarle información respecto de tratamientos alternos; procurar las medidas para preservar la calidad de vida de los enfermos, en ausencia de la autonomía individual del paciente surte el consentimiento sustituto de padres o persona de su confianza (desde nuestra óptica debe ser el representante legal) en términos de consentimiento informado sustituto (artículo 166 Bis 19).

- El suministro de fármacos, incluidos los analgésicos opioides a los *enfermos terminales* con su propio consentimiento (artículo 166 Bis 6), suministro que nunca surtirá la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, so riesgo de incurrir en *responsabilidad penal*.
- No aplicar tratamientos o medidas consideradas como *obstinación terapéutica*³ ni medios extraordinarios.
- Prohibida la práctica de la eutanasia “...entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido”.
- Si se produjese daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, según el juicio de la autoridad judicial (469).
- Exigencias específicas para la realización de cirugías estéticas (artículos 272 Bis a 272 Bis 3).

2. Derechos y obligaciones laborales

Conforme con el artículo 5o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los derechos son los siguientes:

- Prestar su trabajo personal con la justa retribución y su pleno consentimiento, salvo en el caso de trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123.

³ En el vocabulario ético recibe la denominación de *distanasia* que indica la utilización en el proceso de morir de tratamientos que no tienen más sentido que la prolongación de la vida biológica del paciente terminal. En España se utilizó la expresión “encarnizamiento terapéutico”, que ha sido rechazada por presumir la intencionalidad en infligir sufrimiento al paciente, se considera más técnica la expresión obstinación terapéutica. Véase Sans Sabrafen, Jordi y Fabre, Francesc Abel, “Obstinación terapéutica”, *Documento de la Real Academia de Medicina de Cataluña*, aprobado por unanimidad en sesión plenaria de 28 de junio de 2005. Consulta electrónica: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTBio/201027.pdf>.

- No ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.
- A que el contrato de trabajo sólo le obligue a prestar el servicio convenido por el tiempo que fije la ley, sin poder exceder de un año en perjuicio del trabajador, y no podrá extenderse, en ningún caso, a la renuncia, pérdida o menoscabo de cualquiera de los derechos políticos o civiles.
- La falta de cumplimiento de dicho contrato, por lo que respecta al trabajador, sólo obligará a éste a la correspondiente responsabilidad civil, sin que en ningún caso pueda hacerse coacción sobre su persona.

Conforme con el artículo 123 constitucional se determinará que se tiene derecho a:

- Un trabajo digno y socialmente útil.

Apartado B

- Gozar de jornadas diurnas y nocturnas que no excedan de ocho y siete horas, respectivamente.
- Cuando se trabaje más de las horas antes indicadas, recibirán el pago por concepto de trabajo extraordinario, recibiendo la remuneración correspondiente en un 100% más de la remuneración fijada para el trabajo ordinario.
- El trabajo extraordinario en ningún caso podrá exceder de tres horas diarias, ni de tres veces consecutivas.
- Disfrutar por cada seis días de trabajo, de un día de descanso, cuando menos, con goce de salario íntegro.
- Gozar de vacaciones, las cuales nunca serán menores de veinte días al año.
- No ver disminuido su salario durante el periodo de su vigencia.
- Gozar de un salario no menor al mínimo para los trabajadores en general en el Distrito Federal y en las entidades federativas de la República.
- No ser discriminado en razón del sexo, disfrutando de salario igual a trabajo igual.
- No sufrir retenciones, descuentos, deducciones o embargos al salario, salvo en los casos previstos en la ley.
- Gozar de los derechos de escalafón, con el fin de que los ascensos se otorguen en función de los conocimientos, aptitudes y an-

tigüedad. Tendrá prioridad, en igualdad de condiciones, quien represente la única fuente de ingreso de su familia.

- No ser suspendidos o cesados por causa injustificada, salvo en los términos que fije la ley.
- Optar por la reinstalación en su trabajo o por la indemnización correspondiente, previo el procedimiento legal, en caso de separación injustificada.
- En los casos de supresión de plazas, obtener otra equivalente a la suprimida o a la indemnización de ley.
- Asociarse para la defensa de intereses comunes.
- Hacer uso del derecho de huelga, previo el cumplimiento de los requisitos que determine la ley, respecto de una o varias dependencias de los poderes públicos, cuando se violen de manera general y sistemática los derechos consagrados en su favor por imperativo del artículo 123 constitucional.
- Gozar de seguridad social, la cual abarca:
 - a) Cobertura de accidentes y enfermedades profesionales.
 - b) En caso de accidente o enfermedad, se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.
 - c) Las mujeres, durante el embarazo, no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud, en relación con la gestación, gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo.
 - d) Las mujeres, en el periodo de lactancia, tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, además disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.
 - e) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley.
 - f) Gozar de los centros para vacaciones y recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.
 - g) Tener acceso a habitaciones baratas, en arrendamiento o venta, conforme con los programas previamente aprobados.
 - h) El Estado, mediante las aportaciones que haga, establecerá un fondo nacional de la vivienda con el fin de constituir depósitos en favor de dichos trabajadores y establecer un

sistema de financiamiento que permita otorgar a éstos crédito barato y suficiente para que adquieran en propiedad habitaciones cómodas e higiénicas, o bien para construirlas, repararlas, mejorarlas o pagar pasivos adquiridos por estos conceptos.

De acuerdo con la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, los *derechos ocupacionales* a que son acreedores los recursos humanos para los servicios de salud son:

- En caso de ser profesional libre, fijar los aranceles o remuneración con su paciente (artículo 31).
- Resolver los conflictos que se susciten con motivo de la inconformidad por parte del cliente —paciente— respecto al servicio realizado, por medio de peritos, judicialmente o en privado, cuando así lo convinieran las partes (véase la parte segunda del presente texto).
- En caso de ser asalariados, quedar sujetos al contrato signado, a los preceptos de la Ley Federal del Trabajo y al Estatuto de los Trabajadores al Servicio del Estado (artículo 37).

3. *Derechos específicos del personal de la salud*

Ahora bien, conforme con la Ley General de Salud, consideramos los siguientes *derechos*:

- Gozar de la formación necesaria para los recursos humanos, la cual atenderá a las normas y criterios que emitan las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias, con la participación de las instituciones de educación superior (artículo 79).
- *Objeción de conciencia*, en el Distrito Federal el médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, teniendo la obligación de referir a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción legal del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la

objección de conciencia (artículo 59 de la Ley General de Salud del Distrito Federal).

- Gozar de la capacitación y actualización que les provean las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones educativas (artículo 89).
- Participar voluntariamente los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en actividades docentes (artículo 90).

Conviene indicar que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS, *Diario Oficial de la Federación* del 6 de agosto de 1997, primera sección), dispone lo relativo a las obligaciones que en materia de formación y capacitación de los recursos humanos para la salud corresponden, siendo responsable en la materia la Dirección General de la Enseñanza en Salud (artículo 15).

- Cuando sea el caso, participar en la investigación de seres humanos atendiendo a las siguientes bases (artículo 91):
 - a) Adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
 - b) Realizarla sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.
 - c) Efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.
 - d) Contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.
 - e) Realizar la investigación de seres humanos en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.
 - f) El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

Sin perjuicio de lo que establecen la Ley Federal del Trabajo y sus reglamentos, en relación con labores peligrosas e insalubres, el cuerpo humano sólo podrá ser expuesto a radiaciones dentro de los máximos permisibles que establezca la Secretaría de Salud, incluyendo sus aplicaciones para la investigación médica, de diagnóstico y terapéutica (artículo 127).

Por lo que hace a las obligaciones:

- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen las actividades a que se refieren los títulos décimo segundo y décimo cuarto de esta ley, llevarán las estadísticas que les señale la Secretaría de Salud y proporcionarán a ésta y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales (artículo 107).
- Tratándose de los *médicos*, prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, cuando se trate de medicamentos que requieren para su adquisición receta médica (artículo 226, fracción II).
- Los *médicos* para la prescripción de estupefacientes o cualquier producto que los contenga, deberán sujetarse a las disposiciones consagradas en la LGS; los tratados y convenciones internacionales en los que nuestro país sea parte; lo que dispongan las leyes relacionadas con la materia; las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo federal en el ámbito de sus respectivas competencias (artículo 246).
- En caso de utilización de cadáveres de personas conocidas o parte de ellos, con fines de docencia e investigación, contar con el permiso del disponente originario (artículo 350 Bis 3).
- A los profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud y, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que realice actos de investigación clínica en seres humanos, sin sujetarse a lo previsto en el título quinto de la LGS, se le impondrá prisión de uno a ocho años, suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate (artículo 465).
- En caso de que las conductas anteriores se lleven a cabo con menores, incapaces, ancianos, sujetos privados de libertad o, en general, con personas que por cualquier circunstancia no pudieran

resistirse, la pena que fija el párrafo anterior se aumentará hasta en un tanto más (artículo 465).

☞ Los profesionales, técnicos o auxiliares de la atención médica deberán prestar asistencia a las personas, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, de no hacerlo se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate, y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años (artículo 469 LGS).

4. Responsabilidades de índole penal

Algunas de las previsiones de carácter penal son aplicables (independientemente del régimen de arbitraje médico) al personal de la salud, por ejemplo:

Conforme con el Código Penal para el Distrito Federal en materia de Fuero Común, y para toda la República en Materia de Fuero Federal (CPF) (*Diario Oficial de la Federación* del 14 de agosto de 1931), dispone:

- Por prescribir alguno de los narcóticos señalados en el artículo 194 del CP, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, procediendo la imposición de prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días de multa (artículo 474 de LGS).
- Los profesionistas, técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional, en su caso (artículo 228 de CPF).
 - a) Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia.
 - b) Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

- Conforme al artículo 229 del CPF, el precepto anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.
- A los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes, se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador por:

I. Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole.

II. Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior.

III. Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

- La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.
- Serán sancionados con prisión de uno a seis años y multa de 100 a 300 días quienes (artículo 250 del CPF):

Sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada, expedidas por autoridades u organismos legalmente capacitados para ello, conforme con las disposiciones reglamentarias del artículo 5o. constitucional:

- Se atribuya el carácter de profesionista.
- Realice actos propios de una actividad profesional, con excepción de lo previsto en el tercer párrafo del artículo 26 de la Ley Reglamentaria de los artículos 4o. y 5o. constitucionales.
- Ofrezca públicamente sus servicios como profesionista.
- Use un título o autorización para ejercer alguna actividad profesional sin tener derecho a ello.
- Con objeto de lucrar, se una a profesionistas legalmente autorizados con fines de ejercicio profesional o administre alguna asociación profesional.

Finalmente, hay que indicar que el Código Civil Federal contiene una serie de previsiones en relación con los médicos en materias tales como nacimiento (en su caso para quien funge como administrador de una institución de salud), testamento, interdicción, las responsabilidades por daño civil y reparación moral.

No deseamos omitir la parte de las responsabilidades administrativas en que, eventualmente y atendiendo a la condición de servidor público o prestador de los servicios de salud, pueden incurrir médicos, técnicos y auxiliares de la salud, en tal lógica habrá de atenderse a lo previsto en las Leyes de Responsabilidades de los Servidores Públicos y de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, este aspecto, este tipo de responsabilidad trasciende al conocimiento que habrá de asumir la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), en virtud que involucra, tratándose de la Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, *inter alia*, la Secretaría de la Función Pública y los órganos de controlaría de las instituciones de salud que, en su caso, se encuentren involucradas.

En seguimiento de la queja que el usuario de los servicios de salud plantee, habrá de integrarse un expediente sumando al propiamente clínico con todas las actuaciones que en su momento será remitido a la Conamed, determinándose en la secuela si existe mala práctica médica o negligencia médica, en este segundo caso surte la responsabilidad administrativa

I. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El personal de la salud cuenta con una serie de derechos y obligaciones que, en caso de ser transgredidos y/o incumplidos conducen, como lo hemos asentado en los párrafos finales de la parte anterior, a las demandas y su respectiva sustanciación ante las diversas autoridades competentes, en estos casos estamos ante acciones judiciales penales, civiles y administrativas que habrán de dilucidar la responsabilidad respectiva.

Por lo que hace a la heterocomposición (solución del conflicto por un tercero) y aplicando mecanismos alternativos de solución de los conflictos entre usuarios y prestadores de los servicios de salud, es hasta 1996, cuando se instituye la denominada Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed).

A este órgano y a los procedimientos que se siguen ante él se refiere esta segunda parte, la cual dividimos en:

- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed).
- Procedimientos específicos ante Conamed.

II. COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

En 1996, por iniciativa del titular del Ejecutivo Federal, se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), *Diario Oficial de la Federación* del 3 de junio de 1996.

La Conamed es la institución pública que mediante mecanismos alternativos de solución de conflictos, tiene competencia para que, interpuesta la queja por el usuario del servicio de salud, proceda a investigar las posibles irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos.

Tales quejas son integradas a través del Sistema de Atención de Quejas Médicas (Saqmed).

1. *Naturaleza de la Conamed (artículo 1o.)*

- Órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.
- Con plena autonomía para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

No deseamos omitir lo prescrito en el artículo 13 del Decreto de creación de la Conamed que puntualmente prescribe:

☞ La formulación de quejas así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley.

2. *Objeto (artículo 2o.)*

- Contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

3. *Las partes en los procedimientos de la Conamed (artículo 3o.)*

- Prestadores de los servicios médicos:
 - a) Instituciones de salud de carácter público, privado o social.
 - b) Profesionales, técnicos o auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.
- Usuarios de los servicios médicos:

Personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física y mental.

4. *Atribuciones de la Conamed (artículo 4o.)*

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

- *Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos*, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos.
- Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan.
- Intervenir en amigable composición para conciliar los conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por:
 - a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio.
 - b) Probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario.
 - c) Las que sean acordadas por el Consejo.
- *Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan* cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.
- *Emitir opiniones sobre las quejas que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que considere de interés general* en la esfera de su competencia.
- Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones.
- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.
- Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.
- Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.
- Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional.

- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.
- Las que determinen otras disposiciones legales.

☞ Finalmente, cabe mencionar que por imperativo del artículo 13 del decreto de creación se dispone que la formulación de las quejas, así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión, no afectan el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme con la ley.

A continuación desarrollamos los aspectos generales de carácter procesal que deberán satisfacerse para presentar las quejas ante la Comisión, no sin antes decir qué procedimientos y requisitos son ágiles, expeditos, sin formulismos, para poder generar una justicia más adecuada a todo tipo de usuario.

5. Trámite de quejas

En atención a la misión de la Conamed, a saber:

☞ Somos una Institución Pública que ofrece medios alternos para la solución de controversias derivadas de la atención a la salud y promueve la prestación de servicios de calidad entre usuarios y prestadores, mediante procesos que operan bajo estándares de calidad nacionales e internacionales...

La Conamed cuenta con dos subcomisiones (Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Diario Oficial de la Federación* del 3 de febrero de 2004), la Médica y la Jurídica.

De la Subcomisión Médica dependen dos direcciones, la de Orientación y Gestión y la de Conciliación. La Dirección de Orientación y Gestión tiene como responsabilidad la recepción y toma de conocimiento de los asuntos presentados por la ciudadanía y procede a otorgar la orientación que se considere necesaria y en su caso hacer la gestión que proceda, ante los servicios de salud, para promover la solución del problema presentado.

En ocasiones se requiere convocar al médico tratante, para que otorgue la información que se requiera al promovente de la queja y al personal de la Conamed. Los asuntos que a este nivel no hubieran quedado resueltos son referidos a la Dirección de Conciliación. En ésta, se procede al análisis del caso, se convoca al médico tratante y a las personas promoventes de la queja y se procura lograr un acuerdo amigable entre ellos. Con frecuencia este arreglo lleva implícito el otorgamiento al promotor de la queja de pago por indemnización, la condonación de adeudos o el otorgamiento de los servicios requeridos. Si no se logra el acuerdo, el caso es turnado al Área de Arbitraje, donde se emite el laudo correspondiente, con validez jurídica.

Adicionalmente, el personal médico y abogados de la Conamed, emiten dictámenes a solicitud de instancias oficiales, como las procuradurías de justicia, en casos en que exista duda de la existencia de mala práctica por los prestadores de los servicios de salud.

Eventualmente puede quedar impreciso el concepto de calidad de los servicios de salud para el paciente, por lo que exmiembros de la propia Conamed han propuesto lo siguiente:

☞ Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y apego a los principios éticos de la práctica médica, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.⁴

Así, el concepto de calidad en la presentación de los servicios de salud puede implicar, *ad littera*, que:⁵

- a) Las quejas se generan por insatisfacción de los pacientes y/o sus familiares, tanto con el proceso y los resultados de la atención, como con la satisfacción de sus expectativas.
- b) La prestación de los servicios con calidad, incluye a todos los elementos del concepto mencionado, como son: oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios

⁴ Aguirre-Gas, Héctor *et al.*, “Análisis crítico de las quejas CONAMED 1996-2007”, *Revista CONAMED*, vol. 13, abril-junio de 2008, pp. 5-16.

⁵ *Ibidem*, p. 6.

éticos de la práctica médica en el proceso, así como la satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas en los resultados.

- c) La falta de cuidado en alguno de los elementos del concepto de calidad, puede dar lugar a una queja, con o sin la ocurrencia de una falla en la seguridad del paciente, que ocasione un evento adverso.
- d) Las quejas, las fallas en la seguridad y los eventos adversos, pueden ocurrir tanto por problemas en las instalaciones, en los equipos y en su mantenimiento, como en la organización y en el desempeño del personal de salud, y
- e) Para lograr el propósito señalado en la Misión de la Conamed, se hace necesario conocer las fallas en la calidad de la atención, sus causas y los riesgos que las originaron, con el propósito de generar acciones para promover una atención médica con calidad.

Vale precisar la serie de eventos que, en la prestación de los servicios, pueden implicar un riesgo para el usuario o, eventualmente, la no concreción de un evento que no se traduzca en falta de calidad o seguridad, así:

- a) Identificación de problemas de calidad como son: retraso en la atención, solución al problema de salud, mala práctica, problemas con los equipos o los medicamentos, comunicación médico-paciente, trato respetuoso y trato amable, y
- b) Identificación de eventos adversos como: caídas de pacientes, infecciones nosocomiales, complicaciones médicas o quirúrgicas, errores de sitio quirúrgico, administración errónea de medicamentos, errores en la identificación de pacientes, trauma obstétrico y otros.

Finalmente, deseo expresar algunas cifras: de junio de 1996 a diciembre de 2007 se ha recibido en la Conamed, un total de 182 407 asuntos; de ellas, 159 097 (87.22%) fueron resueltas en el Área de Conciliación, mediante información, orientación y gestiones, ante los médicos y las instituciones, 4867 correspondieron a dictámenes (2.67%), restando 18 443 asuntos no resueltos en este primer nivel, que fueron turnadas al Área de Conciliación.

A través del análisis de la entidad federativa donde se originaron las quejas, en el mismo periodo 1997-2007, más de la mitad de las 18 443 quejas presentadas ante Conamed, corresponden a

quejas generadas en unidades médicas del Distrito Federal 10 630 (57.6%), mismas que unidas a las correspondientes al Estado de México, 2 232 (12.10%), integran casi 70% del total. El promedio anual desde entonces hasta 2013, fluctúa entre 1667 y 2 000 quejas, por impericia médica.

Es de señalar que de los 32 entes territoriales, 31 entidades federativas y un Distrito Federal, que integran la federación mexicana, sólo 26 cuentan con comisiones estatales de arbitraje médico y seis no, las cuales indicamos: Baja California Sur, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Quintana Roo y Zacatecas. Hecho cuestionable a todas luces y que pone en tela de juicio la obligación de los gobiernos estatales en la procura del derecho a la salud de sus respectivos habitantes, así como en la diligente supervisión de la correcta práctica médica y la provisión de servicios de salud con calidad.

Finalmente deseo indicar que en materia de fincamiento de responsabilidades a quienes prestan servicios de salud, cada vez se especializa y focaliza atendiendo al cúmulo de protocolos y especificidades de cada uno de los procedimientos terapéuticos o quirúrgicos que ha menester prescribir o realizar, así:

- Lineamientos Generales para la Seguridad del Paciente Hospitalizado.⁶
- Código de Bioética para el Personal de la Salud 2002 México.⁷
- Código de Ética para Enfermeras.⁸
- Código de Ética para los Servidores Públicos.⁹
- Normas oficiales mexicanas (NOMS) en diversos aspectos de la práctica de la medicina, técnica o especializada.
- Recomendaciones, entre otras.

Todas las anteriores visibles en la ruta electrónica de la Conamed: <http://www.conamed.gob.mx>.

⁶ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, recomendaciones@conamed.gob.mx.

⁷ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_bioetica.pdf.

⁸ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf.

⁹ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/servidores_publicos.pdf.

III. MEDIOS PROCESALES ESPECÍFICOS

En caso de que surja conflicto entre un usuario y un prestador de servicio médico, conforme al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Conamed (publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 21 de enero de 2003, primera sección) se deberá observar el procedimiento siguiente (artículo 49):

1. *Actos procesales preliminares*

- La queja deberá presentarse ante la Conamed de manera personal por el quejoso, ya sea en forma verbal o escrita, y deberá contener:
 - a) Nombre, domicilio y, en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme.
 - b) Una breve descripción de los hechos motivo de la queja.
 - c) Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios.
 - d) Pretensiones que deduzca del prestador del servicio.
 - e) Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por otra causa.
 - f) Firma o huella digital del quejoso.
 - g) A la queja se agregará copia simple, legible, de los documentos en que soporte los hechos manifestados y su identificación.
 - h) Cuando se presenten originales, Conamed agregará al expediente copias confrontadas de los mismos, devolviendo los originales a los interesados.

- Los expedientes que forme la Conamed, los hará con la colaboración de las partes, terceros, demás interesados y auxiliares que tengan que intervenir en el procedimiento, observándose las siguientes reglas (artículo 10):

- a) Todos los escritos y actuaciones deberán escribirse en español y estar firmados por quienes intervengan en ellos.
Cabe mencionar que los procedimientos que se siguen en la Comisión tratan de ser lo más accesibles y generales, motivo por el cual se dispone que cuando alguna parte no supiere o no pudiese firmar, impondrá su huella digital, firmando otra persona en su nombre y a su ruego, indicando tales circunstancias.
- b) Cuando se trate de personas que no hablen o entiendan el idioma español, por provenir de un grupo indígena, se les asignará un intérprete.
- c) Los documentos redactados en idioma extranjero deberán acompañarse de la correspondiente traducción al español, excepto cuando se trate de literatura médica.
- d) Las fechas y las cantidades se escribirán con letra, no se hará empleo de abreviaturas ni se rasparán las frases equivocadas, en éstas se deberá poner una línea delgada que permita la lectura, salvándose al final del documento con toda precisión el error cometido.
- e) Las actuaciones de la Conamed deberán ser autorizadas, bajo pena de nulidad, por quien actúe con título de secretario; si se trata de las salas de arbitraje, fungirá como secretario el personal jurídico asignado.
- f) Cuando se trate de documentos esenciales para la queja, especialmente del expediente clínico y otros que por su naturaleza sean insustituibles, a juicio de la Conamed se presentarán copias simples, las cuales confrontadas y autorizadas por quien actúe como secretario se agregarán al expediente; los originales quedarán en resguardo de la Conamed, donde podrá verlos la parte contraria, si lo solicita.

- Cuando se interponga un escrito de queja, deberá considerarse que las actuaciones de la Conamed se practicarán en días y horas hábiles, entendiéndose que son días hábiles todos los días del año, excepto sábados y domingos, y aquellos que las leyes declaren festivos (artículo 14). Se entienden horas hábiles las que medien desde las nueve hasta las dieciocho horas.
- Para la recepción documental la Conamed contará con una oficialía de partes común, sin perjuicio de que en cada unidad administrativa exista una propia. La primera tendrá como única atribución la recepción y turno del escrito por el cual se inicia un procedimiento al área correspondiente.

Las promociones subsecuentes deberán presentarse en la unidad administrativa correspondiente (artículo 15).

- a) Turnar el escrito por el cual se inicie un procedimiento, al área que corresponda, para su trámite.
 - b) En la tramitación del proceso arbitral, la Conamed estará obligada, invariablemente, a recibir pruebas y oír alegatos, cualquiera que fuere el pacto en contrario (artículo 47).
 - c) Proporcionar el servicio desde las nueve y hasta las diecinueve horas, durante los días señalados, y remitir los escritos que reciba al área correspondiente, a más tardar al día siguiente.
- Los interesados podrán exhibir una copia simple de las promociones que presenten con el fin de que la oficialía de partes correspondiente se los devuelva con la anotación de la fecha y hora de presentación, sellada y firmada por el empleado que la reciba (artículo 16).
 - Sólo podrán presentarse en la oficialía de partes común:
 - a) La primera promoción.
 - b) Los escritos entregados el día de vencimiento de algún plazo otorgado por la Conamed, después del horario señalado en el artículo 36.
 - c) Fuera de los casos anteriores, las promociones de las partes deberán ser presentadas en la oficialía de partes de la unidad ante la que promuevan.
 - Una vez recibida la queja se registrará y asignará número de expediente, acusando la Conamed el recibo de la misma.
 - Puede darse el caso que recibida la queja, se concreten dos supuestos:
 - a) *Desechamiento por incompetencia*, es decir, que no es aceptada por la Conamed por no ser la autoridad competente, de ocurrir así, se orientará al quejoso para que acuda a la instancia correspondiente (artículo 51).
 - b) *Conclusión del expediente por falta de interés*, esto es, que el escrito de queja por ser incompleto, impreciso u obscuro necesite del quejoso para que lo aclare o complete, en un plazo no mayor de diez días, contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación, si el quejoso no realiza la

aclaración en diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que surta efectos el segundo requerimiento, se concluirá el expediente (artículo 51).

- En caso de que la queja se declare procedente, habrá de ser remitida, en un plazo no mayor de dos días hábiles a partir de su calificación, a la Dirección General de Conciliación o, en su caso, a la Dirección General de Coordinación Regional, con la documentación de soporte.

☞ Puede ser que la Conamed reciba dos o más quejas por los mismos actos u omisiones que se atribuyan al mismo prestador del servicio médico, en tal caso se acordará su trámite en un solo expediente; el acuerdo de acumulación se notificará a todos los quejosos y, en su caso, al representante común (artículo 54).

Sobre las notificaciones, el Reglamento de la Conamed establece:

- I) Además de cumplir con las reglas fijadas en las fracciones I y II del artículo 28, el notificador se identificará ante la persona con la que entienda la diligencia; exhortando a ésta para que a su vez se identifique, asentando su resultado, así como los medios por los que se cerciore de ser el domicilio del buscado, precisando los signos exteriores del inmueble que puedan servir de comprobación de haber acudido al domicilio señalado y las manifestaciones que haga el que reciba la notificación en cuanto a su relación laboral, de parentesco, negocios, de habitación o cualquier otra existente con el interesado.
- II) Además de la cédula, se entregará a la persona con quien se entienda la diligencia, un resumen de la queja debidamente cotejado y sellado, en el cual no se mencionarán las pruebas del quejoso, para evitar su indefensión en el evento de que el prestador decida no someterse al arbitraje, y
- III) Cuando exista oposición a la diligencia, el notificador expresará en el acta las causas precisas por las que no se hubiere podido notificar, ante lo cual la Conamed procederá a realizar la notificación por correo certificado con acuse de recibo; en este supuesto prevendrá al prestador en el sentido de que si llegare a emitirse alguna opinión técnica de la Conamed, se tomarán en cuenta exclusivamente la información del quejoso y la que ésta se allegue por otros medios.

☞ Artículo 28. Cuando se tratare de notificación personal, en caso distinto al del artículo anterior, las partes deberán acudir a notificarse en el local de CONAMED; cuando no lo hicieren dentro de los tres días siguientes al en que se hubiere emitido la resolución, la notificación se llevará a efecto conforme a las siguientes reglas:

I) Conamed hará la notificación por cédula, en la que hará constar la fecha y hora en que se entregue; la clase de procedimiento, los nombres y apellidos de las partes; en su caso, la razón o denominación social del prestador; la unidad que manda practicar la diligencia; transcripción de la determinación que se manda notificar y el nombre y apellidos de la persona a quien se entrega, levantándose acta de la diligencia, a la que se agregará copia de la cédula entregada en la que se procurará recabar la firma de la persona con la cual se hubiera entendido la diligencia. Tales documentos se agregarán al expediente.

II) Si no se encontrare al buscado, la cédula se entregará a los parientes, empleados o domésticos del interesado o a cualquier otra persona que viva en el domicilio señalado, después de que el notificador se haya cerciorado de que ahí lo tiene la persona que debe ser notificada; se expondrán en todo caso los medios por los cuales el notificador se haya cerciorado de que ahí tiene su domicilio la persona buscada, y

III) Si existiere oposición a la diligencia o la persona a notificar hubiere cambiado su domicilio sin haberlo notificado a Conamed, ésta procederá a realizar la notificación, dentro de los dos días siguientes al que se presente la oposición o se tenga noticia del cambio de domicilio, por publicación en los listados que para dichos efectos se emitan, debiéndose agregar al expediente, además de los documentos previstos en la regla anterior, la constancia de inclusión en el listado correspondiente.

2. Procedimientos específicos

Independientemente de la acumulación o no, las quejas interpuestas ante la Conamed pueden seguir las siguientes vías:

A. La conciliación y la transacción.

B. Procedimiento arbitral.

C. Juicio arbitral.

A. Conciliación y transacción

Como se ha indicado anteriormente, una vez recibida la queja, la Conamed hará del conocimiento de los prestadores del servicio médico, dentro de un plazo de diez días hábiles, a partir de su admisión, conforme con lo dispuesto en los artículos 50 y 51 (artículo 49):

- El nombre del quejoso.
- Un resumen del motivo de la queja.
- En la misma diligencia se le solicitará al prestador del servicio médico para que presente un informe en relación con el servicio prestado.
- 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 se tratare de atención hospitalaria, del expediente clínico (artículo 49).

☞ *Conamed promoverá la avenencia entre las partes para lo cual, en un término que no exceda de 15 días hábiles, fijará el día y la hora para la audiencia de conciliación, notificándolo por escrito a las partes, con un mínimo de cinco días anteriores a la misma.*

Abierta la audiencia, el conciliador manifestará a las partes sus derechos, así como un resumen sucinto de la queja y del informe presentado, señalando los elementos comunes y los puntos de controversia, y las exhortará para que se conduzcan con verdad y lleguen a un arreglo.

Sobre las audiencias es pertinente decir que deben someterse a las siguientes reglas (artículo 11):

☞ Las audiencias se llevarán a efecto observando las siguientes reglas:

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

Las partes podrán aportar las pruebas que estimen pertinentes y necesarias para acreditar los elementos de queja y del informe.

El conciliador cuenta con facultades para decretar el diferimiento de la audiencia de conciliación hasta por dos ocasiones cuando lo estime pertinente, o cuando ambas partes lo soliciten; debiendo señalar, en todo caso, la fecha de reanudación dentro de los 15 días siguientes.

Cuando el prestador del servicio no asista a la audiencia de conciliación se puede proceder a presentar los documentos del artículo 16; la Conamed, *según la naturaleza del asunto, podrá formular opinión técnica, valiéndose de los elementos de que disponga, enviándosela al prestador del servicio con el fin de plantear directrices para la mejoría*

de la atención médica y, en su caso, contendrá una excitativa proponiendo alguna alternativa conciliatoria, dejando a salvo, desde luego, los derechos de ambas partes.

☞ *En caso de que sea el quejoso quien no asista a la audiencia y no se presente dentro de los cinco días siguientes, sin haber justificado fehacientemente su inasistencia, se le tendrá por desistido de la queja, declarándose el asunto como concluido y remitiéndose al archivo; en este caso el usuario no podrá presentar otra queja ante la Comisión por los mismos hechos.*

Los convenios de conciliación celebrados por las partes en donde se expresen las contraprestaciones que se harán, serán propuestos por la Conamed, y no deberán ser contrarios al derecho.

Concluida la fase conciliatoria positivamente, después de llegar las partes a un arreglo, y procediendo a otorgar, desde luego, el contrato de transacción, con o sin utilización de los formatos que emita la Conamed, pero respetándose puntualmente la voluntad de las partes; se dejará constancia legal y se archivará el expediente como asunto concluido (artículos 23 y 28). En las transacciones se observarán las reglas siguientes:

- Se atenderá ante todo, la protección de la salud de los usuarios.
- Cuando aquélla sea de derechos, se buscará ante todo proteger a quien deba envitársele perjuicios respecto de quien pretenda obtener lucro.
- Si el conflicto fuere entre derechos iguales o de la misma especie, se buscará la resolución observando la mayor igualdad entre las partes.
- La voluntad de los particulares no puede eximir la observancia de la ley, alterarla ni modificarla y sólo son renunciables los derechos privados.
- La autonomía de las partes para otorgar contratos y convenios no puede ir en contra de la ley, el orden público o las buenas costumbres.
- Contra la observancia de la ley no puede alegarse desuso, costumbre o práctica en contrario.
- Será nula toda transacción que verse:

- a) Sobre delito, dolo y culpa futuros.
 - b) Sobre la acción civil que nazca de un delito o culpa futuros.
- Cuando sea necesario, el personal de la Conamed ilustrará a las partes al respecto, vigilando que las transacciones no sean suscritas en términos lesivos en razón de suma ignorancia, notoria inexperiencia o extrema miseria.

Los contratos de transacción tendrán para las partes, en términos de los artículos 2953 del Código Civil para el Distrito Federal y 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, la misma eficacia y autoridad de la cosa juzgada (artículo 29).

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

☞ En el supuesto de que no se hubiere llegado a un arreglo, el conciliador las exhortará a que designen como árbitro a la Comisión para solucionar la controversia.

Si las partes así lo deciden, dentro de los tres días siguientes se turnará el expediente a la Dirección General de Arbitraje para la continuación del procedimiento arbitral, la que deberá prever lo conducente para que dentro de un plazo no mayor a los treinta días siguientes de conocerse su aceptación, se realice la audiencia para la firma de compromiso arbitral.

No obstante haberse agotado la etapa conciliatoria, en la audiencia a que se refiere el numeral anterior, la Conamed a través de su personal invitará a las partes a llegar a un arreglo, y en su carácter de amigable componedor procederá a presentar las alternativas conciliatorias que a su juicio existan, sin prejuzgar respecto de los derechos de las partes (artículo 25).

B. *Procedimiento arbitral*

☞ *Conforme al artículo 57 de Conamed así como en términos del título octavo del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, del decreto, las partes en una controversia relacionada con la prestación de servicios médicos, tienen derecho a sujetar sus diferencias al arbitraje de Conamed.*

Para la tramitación del procedimiento arbitral se requerirá de cláusula compromisoria o compromiso arbitral debidamente suscrita por las partes (artículo 58).

El compromiso arbitral, cuando sea otorgado mediante un instrumento especial ante la Conamed, deberá contener como mínimo (artículo 74):

- Los datos generales de las partes.
- El negocio o negocios que se sujeten a procedimiento arbitral.
- En su caso, el término fijado para el procedimiento arbitral, cuando se modifiquen los plazos fijados en el presente Reglamento.
- La aceptación del presente Reglamento y, en su caso, la mención de las reglas especiales de procedimiento que estimen necesarias.
- La determinación de las partes respecto de su renuncia a la apelación.
- El señalamiento expreso de ser sabedores de que el compromiso produce las excepciones de incompetencia y litispendencia, si durante él se promueve el negocio en un tribunal ordinario.
- El señalamiento expreso y bajo protesta de decir verdad de no existir controversia pendiente de trámite ante los tribunales, un juicio conexo o cosa juzgada en relación con el mismo asunto, exhibiendo cuando sea necesario el desistimiento de la instancia.
- La determinación, en su caso, del juez que haya de ser competente para todos los actos del procedimiento arbitral en lo que se refiere a jurisdicción que no tenga la Conamed, y para la ejecución de la sentencia y admisión de recursos.
- Las demás que determinen las partes.

El plazo del procedimiento arbitral se contará a partir de que la Conamed acepte el nombramiento de ambas partes.

Ahora bien, como requisitos de procedencia del arbitraje se establece que:

- Sólo puede iniciar un procedimiento arbitral ante la Conamed o intervenir en él, quien tenga interés en que ésta declare o constituya un derecho o emita una determinación arbitral y quien tenga el interés contrario. Podrán promover los interesados, por sí o a través de sus representantes o apoderados.
- La acción procede en arbitraje, aun cuando no se exprese su nombre, con tal que se determine con claridad la clase de prestación que se exija de la contraparte y el título o causa de la acción (artículo 59).
- Son *partes en el arbitraje* quienes hubieren otorgado la cláusula compromisoria o el compromiso arbitral, en términos del Reglamento de la Conamed.
- Todo el que esté en pleno ejercicio de sus derechos civiles puede comprometer en árbitros sus negocios y comparecer al arbitraje (artículo 61).

Por lo que hace a los menores e incapaces, se tendrá que observar lo siguiente:

- Los tutores no pueden comprometer los negocios de los incapacitados ni nombrar árbitro a la Conamed sino con aprobación judicial, salvo en el caso de que dichos incapacitados fueren herederos de quien celebró el compromiso o estableció la cláusula compromisoria.
- Por los menores e incapaces, comparecerán sus representantes legítimos o los que deban suplir su incapacidad conforme con el derecho.

Será optativo para las partes acudir asesoradas a las audiencias de conciliación, de pruebas y alegatos, y en este supuesto los asesores necesariamente deberán ser profesionales en alguna de las disciplinas para la salud o licenciados en derecho, con cédula profesional y en legal ejercicio de su profesión.

☞ *En caso de que una de las partes se encuentre asesorada y la otra no, Conamed celebrará la audiencia correspondiente y suplirá la deficiencia de la parte que no se encuentre asesorada, procurando la mayor equidad.*

La Conamed examinará de oficio la personalidad de las partes y los interesados podrán corregir cualquier deficiencia al respecto hasta la audiencia conciliatoria. Contra el auto que desconozca la personalidad negándose a dar trámite al arbitraje, no procederá recurso alguno (artículo 65).

Siempre que dos o más personas ejerzan una misma acción u opongan la misma excepción, deberán participar en el procedimiento unidas y bajo la misma representación.

Para este propósito, deberán, dentro de los tres días, nombrar un mandatario, quien tendrá las facultades que en el poder se le hayan concedido, necesarias para la continuación del procedimiento. En caso de no designar mandatario, podrán elegir entre ellas mismas un representante común.

☞ Si dentro del término señalado no nombraren un mandatario ni hicieren la elección del representante común, o no se pusieren de acuerdo en ella, la Conamed nombrará al representante común escogiendo a alguno de los propuestos; y si nadie lo hubiere sido, a cualquiera de los interesados.

El representante común que designe la Conamed tendrá las mismas facultades que si promoviera exclusivamente por su propio derecho, excepto las de desistirse y transigir, salvo que los interesados lo autorizaren expresamente en el compromiso arbitral.

Cuando las partes actúen unidas, el mandatario nombrado, o en su caso el representante común, sea el designado por los interesados o por la Conamed, será el único que pueda representar a los que hayan ejercido la misma acción u opuesto la misma excepción, con exclusión de las demás personas.

☞ El representante común o el mandatario designado por quienes actúen unidos, son inmediata y directamente responsables por negligencia en su actuación y responderán de los daños y perjuicios que causen a sus poderdantes y representados. El mandatario o el representante común podrán actuar por medio de apoderado o mandatario y autorizar personas para oír notificaciones en los términos de este ordenamiento.

La controversia será la determinada por las partes en la cláusula compromisoria o el compromiso arbitral y por ninguna causa podrá modificarse ni alterarse, no obstante, en la audiencia de conciliación referida en los artículos 24 y 25, podrán determinarse resueltos uno o varios puntos, quedando el resto pendiente para el laudo.

Cuando se presente un desistimiento por alguna de las partes, se deberá respetar lo siguiente:

- El desistimiento de la instancia realizado con posterioridad a la suscripción del compromiso, requerirá del consentimiento de la parte contraria.
- El desistimiento de la acción extingue ésta aun sin consentimiento de la contraparte.
- El desistimiento de la queja produce el efecto de que las cosas vuelvan al estado que tenían antes de la presentación de aquélla. El desistimiento de la instancia o de la acción, posteriores a la suscripción del compromiso arbitral, obligan al que lo hizo a pagar costas y los daños y perjuicios a la contraparte, salvo convenio en contrario.

En la tramitación del procedimiento arbitral, la Conamed estará obligada, invariablemente, a recibir pruebas y oír alegatos, cualquiera que fuere el pacto en contrario (artículo 70).

☞ *Conamed estará facultada para intentar la avenencia de las partes en todo tiempo, antes de dictar el laudo definitivo. Cualesquiera que fueren los términos del compromiso arbitral, se entenderá invariablemente que Conamed siempre estará facultada para actuar a título de amigable componedor.*

Son *reglas generales para el arbitraje médico*, las siguientes:

- Todas las cuestiones litigiosas, salvo en el caso de las excepciones previstas en este Reglamento, deben ser resueltas en el laudo definitivo, sin que el proceso se suspenda.
- De acuerdo con los artículos 34, de la Ley Reglamentaria, 5o. constitucional en materia de profesiones para el Distrito Federal, y 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de

prestación de servicios de atención médica: los actos del procedimiento sólo serán conocidos por las partes, los terceros que intervengan en forma legítima y el personal facultado de la Conamed. Por lo tanto, quedan prohibidas las audiencias públicas y las manifestaciones a terceros extraños al procedimiento, sean a cargo de las partes o de la Conamed. Sólo podrá darse a conocer públicamente el laudo cuando fuere adverso al prestador del servicio médico o, 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 para que manifieste lo que a su derecho convenga, conforme con las disposiciones de este Reglamento.
- No se requerirá la presentación de promociones escritas; la Conamed dispondrá los medios para que las partes puedan alegar verbalmente lo que a su derecho convenga y desahogar sus pruebas sin formalidades especiales. La Conamed asentará fielmente las alegaciones de las partes 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 el 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.

☞ *Puede darse la amigable composición, caso en el cual el compromiso podrá otorgarse en intercambio de cartas, telex, telegramas u otros medios de telecomunicación que dejen constancia del acuerdo, o en un intercambio de escritos de queja y contestación en los que el compromiso sea afirmado por una parte sin ser negado por la otra.*

La referencia hecha en un contrato a un documento que contenga una cláusula compromisoria, constituirá compromiso arbitral siempre que dicho contrato conste por escrito y la referencia implique que esa cláusula forma parte del contrato.

Las partes, en la audiencia a que se refiere el numeral 24, ratificarán el compromiso otorgado en la forma prevista en el párrafo anterior, mediante la suscripción del instrumento señalado en el artículo 74, sin modificar o alterar la controversia, señalando, en su caso, los puntos resueltos.

Cuando se trate de arbitraje por correo certificado, las partes acordarán lo necesario, siguiendo en lo conducente las reglas asentadas en el capítulo VI del Reglamento.

C. *Juicio arbitral*

El juicio arbitral se sujetará a las siguientes reglas generales:

- Serán admisibles todas las pruebas susceptibles de producir la convicción de la 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 al 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 científicos y éticos que orientan la práctica médica a través de la literatura generalmente aceptada; así como las disposiciones y recomendaciones médicas de las instancias especializadas.
- La Conamed determinará el desahogo de los peritajes que estime pertinentes.
- Cuando se requiera el examen del paciente por los peritos que hayan de intervenir, la Conamed determinará las medidas necesarias para preservar el respeto al paciente. En este supuesto, el paciente deberá, según su estado de salud lo permita, cooperar para su examen. La oposición injustificada al reconocimiento médico por parte de la Conamed o de los peritos, hará tener por ciertas las manifestaciones de la parte 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 en ese término (artículo 77):

- Ofrezcan sus pruebas.
- Presenten las apreciaciones escritas que estimen necesarias, con la reserva de poder ampliarlas de manera verbal o por escrito en la audiencia.
- Exhiban los documentos que obren en su poder.

Las *pruebas que se admitan en el juicio arbitral*, en virtud del carácter especializado de la Conamed, serán las siguientes (artículo 78):

- La confesional.
- La pericial.
- El reconocimiento médico del paciente.
- Las fotografías, quedando comprendidas bajo esta denominación las cintas cinematográficas y cualesquiera otras producciones fotográficas.
- La presuncional.

Sólo se admitirán las *pruebas* ofrecidas dentro del término fijado en el artículo 77, las acordadas por la Conamed *para mejor proveer*, y las *supervenientes*, debiendo acreditar, quien argumente la existencia de estas últimas, su naturaleza.

☞ *La Conamed determinará las pruebas que considere pertinentes, teniendo libertad para solicitar a las partes la información que estime necesaria e interrogar tanto a las partes como a los peritos que, en su caso, sean ofrecidos.*

La Conamed tomará en cuenta como pruebas todas las actuaciones y los documentos aportados oportunamente aunque no se ofrezcan, con excepción de los rechazados expresamente.

La *confesional* podrá ser ofrecida por las partes sólo cuando se refiera, exclusivamente, a las manifestaciones contenidas en autos; *en ningún caso será admisible la prueba de posiciones.*

Cuando las partes no puedan obtener directamente documentos que hayan ofrecido como pruebas, podrán pedir a la Conamed que los solicite a las personas u organismos que los tengan en su poder, quedando a cargo de las partes gestionar el envío de los mismos a la Conamed para que obren en el expediente el día de la audiencia de pruebas y alegatos.

Al ofrecer la *prueba pericial*, las partes deberán exhibir los interrogatorios que en su caso deban responder los peritos y precisar los puntos respecto de los cuales versará el peritaje (artículo 83).

Dada la naturaleza especializada de la Conamed, en caso de que los dictámenes rendidos por los peritos de las partes sean total o parcialmente contradictorios, intervendrá el presidente de la sala para dictaminar en definitiva, siendo improcedente la petición de designar un tercero en discordia ajeno a la Conamed.

Por lo que hace al *desahogo de las pruebas* se habrá de observar lo siguiente:

La Conamed podrá desechar de plano el desahogo de todas las testimoniales que le fueren ofrecidas, cuando la cuestión debatida se refiera, exclusivamente, a aspectos de apreciación médica. Cuando se acepte la testimonial, cada parte podrá ofrecer como máximo dos testigos.

De no existir la necesidad de resolver cuestiones previas, conforme con lo que señala la regla 7a. del artículo 76, se continuará el procedimiento del modo siguiente:

- Transcurrido el término de diez días a que se refiere el artículo 77, la Conamed dará cuenta con la documentación que obre en el expediente, resolviendo sobre la admisión o desechamiento de pruebas, y fijará las medidas necesarias para la preparación de la audiencia de pruebas y alegatos, la cual se efectuará el día y hora señalados por la Conamed.
- Los peritajes de parte podrán ser presentados durante la audiencia, inclusive, debiendo acompañarse a los mismos, original y copia simple de la cédula profesional del perito, y en el caso de ser especialista, original y copia de la documentación comprobatoria de ese carácter.
- No será necesaria la ratificación de los dictámenes en diligencia especial (artículo 87).
- La presentación de los peritajes de parte y los testigos designados, será a cargo y costa de quien los hubiere propuesto.
- En la audiencia de pruebas y alegatos sólo podrán intervenir los peritos que asistan; de igual forma, cuando se admita la prueba testimonial, sólo serán examinados los testigos que sean presentados por las partes (artículo 88).
- Las partes podrán acordar la no presentación de peritajes de parte, en cuyo supuesto podrán formular por escrito las preguntas

que estimen convenientes a la Conamed, en su carácter de perito especializado, las cuales serán atendidas en el dictamen que al efecto emita para desahogar la prueba pericial.

- Queda estrictamente prohibida y se desechará la propuesta de citación indiscriminada al personal médico y paramédico que hubiere tenido relación con la atención del paciente de que se trate.

En la *audiencia de pruebas y alegatos* se procederá como sigue:

- Declarada abierta la audiencia e identificados los asistentes, se procederá al *desahogo de las pruebas* que en su caso hayan sido admitidas. Si a la apertura de la audiencia no existiere ninguna prueba pendiente, sin más trámite se procederá a oír los alegatos finales de las partes.
- Al examinar a los testigos, se formularán las preguntas por la parte que los hubiere propuesto con arreglo al interrogatorio presentado por el oferente, acto seguido se harán las repreguntas, las cuales se formularán directamente por la parte contraria exclusivamente respecto de los hechos a que se haya referido; finalmente, la Conamed, si lo estima pertinente, formulará las preguntas que estime necesarias.
- A continuación, si las partes o la Conamed lo estimasen necesario, procederán a solicitar a los peritos de parte, presentes en la audiencia, amplíen verbalmente su dictamen.
- Las preguntas formuladas a los testigos y peritos se realizarán de manera simple y llana, sin artificio alguno y sin denostar o presionar al compareciente.
- Si la Conamed lo estima necesario, podrá determinarse la realización de una junta de peritos, la que se desahogará con los que asistan.
- *Concluido el desahogo de las pruebas, se procederá a recibir los alegatos finales de las partes*, primero las del quejoso y acto seguido las del prestador del servicio. Las partes podrán acordar, atendiendo a la naturaleza del asunto, que la audiencia sólo tenga por objeto recibir sus alegaciones finales.

Los alegatos sólo podrán referirse a los puntos objeto del arbitraje, por lo que deberán concentrarse en los puntos controvertidos, evitando digresiones. Se desecharán de plano las argumentaciones impertinentes.

- Hecho lo anterior, la Conamed determinará el *cierre de la instrucción* citando a las partes para laudo.

Como todo procedimiento, el juicio arbitral culmina con la emisión de la *resolución*.

Básicamente las resoluciones de la Conamed se caracterizan por ser:

- Simples determinaciones de trámite, por lo cual se llamarán acuerdos.
- Determinaciones provisionales o definitivas que no resuelvan el fondo de la controversia y se llamarán autos.
- Laudos, que siempre tendrán el carácter de definitivos.

Todas las resoluciones serán autorizadas por quienes las emitan con firma entera.

Los laudos serán emitidos por el comisionado nacional o por los presidentes de las salas de arbitraje en las que se desahogue el juicio arbitral.

La 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 o suplir cualquier deficiencia, sea por omisión sobre un punto discutido o cuando exista oscuridad o imprecisión, sin alterar la esencia de la resolución.

Estas aclaraciones podrán hacerse de oficio dentro del día hábil siguiente al de la publicación de la resolución o a instancia de parte presentada dentro de los tres días hábiles siguientes al de la notificación. En este último supuesto, la Conamed resolverá lo que estime procedente dentro de los dos días siguientes al de la presentación del escrito en que se solicite la aclaración.

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

Sólo en caso de no ser posible lo uno ni lo otro, se hará la condena, con la reserva de fijar su importancia y hacerla efectiva en ejecución de laudo.

Con el fin de cumplir con el principio de certeza en la administración de justicia, aun cuando lo sea de carácter coexistencial, las resoluciones de la Conamed deben fijar el lugar, fecha y responsables de su emisión, los nombres de las partes contendientes, el carácter con que concurrieron al procedimiento y el objeto de la controversia. Al efecto, se emplearán los formatos que determine la Comisión Nacional (artículo 96).

En términos de los artículos 91, 92, 93 y 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, son aplicables a los laudos de la Conamed las siguientes reglas (artículo 97):

- Todo laudo tiene en su favor la presunción de haberse pronunciado legalmente, con conocimiento de causa, mediante intervención legítima de la 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.
- El tercero puede excepcionarse contra el laudo firme.
- Las transacciones otorgadas ante la Conamed y los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal en vigor.

Las resoluciones de la Conamed deben dictarse y mandarse notificar, dentro de los ocho días siguientes a aquel en que se hubiere citado para dictarse.

Los laudos deben dictarse y mandarse notificar dentro de los quince días siguientes a aquel en que se hubiere hecho la citación para laudo.

Sólo cuando hubiere necesidad de que la Conamed examine documentos voluminosos, al resolver el laudo, podrá disfrutar de un término ampliado de quince días más para los fines ordenados anteriormente.

Cabe señalar que al procedimiento así como al juicio arbitral le son aplicables las disposiciones del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, en lo que dispone el título octavo del juicio arbitral.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE-GAS, Héctor et al., “Análisis crítico de las quejas CONAMED 1996-2007”, *Revista Conamed*, vol. 13, abril-junio de 2008.
- FERRAJOLI, Luigi, *Derechos y garantías. La ley del más débil*, Madrid, Trotta, 1999.
- HERNÁNDEZ, María del Pilar, “El caso paradigmático de la tutela al derecho a la salud. Cirugías estéticas”, *Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, núm. 56, *constitucionalidad de los requisitos para poder realizar cirugías estéticas y cosméticas*, México, Suprema Corte de Justicia de la Nación-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2011.
- LEVÍN, Leah, *Derechos humanos. Preguntas y respuestas*, México, Correo de la Unesco, 1999.
- RAMÍREZ COVARRUBIAS, Guillermo, *Medicina legal mexicana*, México, Litográfica Joman, 1985.