

Versión Pública
Formato de Clasificación

Área que clasifica: Dirección General de Arbitraje	
Identificación del documento: Laudo 454/2023	
Contenido de las partes o secciones clasificadas: Los siguientes datos que se mencionan, de manera enunciativa más no limitativa, corresponden a información confidencial. <ul style="list-style-type: none">• Nombre completo del paciente, sexo, estado civil, edad• Nombre completo de la parte demandada prestadores privados de servicios de salud• Nombre completo de prestadores de servicios de salud no parte del procedimiento arbitral• Domicilios• Descripción del padecimiento• Tipos de procedimientos médicos• Diagnóstico• Tratamiento• Evolución del paciente• Informes médicos• Resumen clínico• Reportes, resultados, interpretación e imágenes de estudios de laboratorio y gabinete• Información de comprobantes de gastos• Cantidades erogadas y demandadas• Especialidades médicas• Cédulas profesionales• Estudio del acto médico reclamado• Literatura y Bibliografía médica• Información aportada por terceros no parte del procedimiento arbitral	
Número de páginas: 37	
Fundamento legal: Artículos 6º apartado "A" fracción II, 16 párrafo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3º fracción XXI, 23, 24 fracción VI, 68, 70 fracción XXXVI, 100, 106 fracción III, 107 y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3º fracciones IX y X de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 3º, 16, 68, 98 fracción III, 97, 113 y 120 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; Trigésimo octavo, Quincuagésimo séptimo, Sexagésimo segundo y Sexagésimo tercero de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de Versiones Públicas.	
Motivación: La presente versión pública se realizó en cumplimiento a la obligación prevista en el artículo 70 fracción XXXVI de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Las palabras, renglones y párrafos eliminados mediante su testado, contienen información confidencial cuya difusión podría afectar de manera grave y permanente, entre otros, la vida privada, reputación, prestigio profesional y buen nombre de los titulares.	
Número de Sesión del Comité de Transparencia: Primera Sesión Ordinaria 2024	Fecha de celebración: Treinta y uno de enero de dos mil veinticuatro
Clasifica	
LIC. FRANCISCO JAVIER GUERRA ZERMEÑO DIRECTOR GENERAL DE ARBITRAJE	



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

**COMISIÓN NACIONAL
DE
ARBITRAJE MÉDICO**

LAUDO

EMITIDO EN EL PROCEDIMIENTO ARBITRAL

PROMOVIDO POR

[REDACTED]

VS.

[REDACTED]

EXPEDIENTE N° 454/2023

**CIUDAD DE MÉXICO
Noviembre, 2023**

I.	Proemio	3
II.	Resultandos	3
III.	Considerandos	6
	1. De la competencia	6
	2. Resumen clínico	6
	3. Análisis del caso	14
	A. Derecho a la protección de la salud	14
	B. Carga probatoria	15
	C. Prestaciones exigidas por la actora	15
	D. Acotaciones preliminares al estudio de la controversia médica.....	16
	E. Evidencia probatoria	17
	F. Valoración de la actuación médica del [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	18
	G. Valoración de la prestación reclamada	29
	H. Excepciones y defensas opuestas por la demandada.....	36
	I. Bibliografía médica	36
IV.	Puntos resolutivos	37





[REDACTED]
VS.
[REDACTED]
Expediente N° 454/2023

Ciudad de México, a ocho de noviembre del dos mil veintitrés, visto para resolver el arbitraje dentro del expediente al rubro indicado.

II. RESULTANDO.

I.- Mediante acuerdo del doce de junio del dos mil veintitrés, la Dirección General de Orientación y Gestión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), tuvo por admitida la queja presentada por el [REDACTED] en contra del [REDACTED] con motivo de la atención [REDACTED] que se le proporcionó de manera [REDACTED] en el Estado de México, por la cual se le tuvo reclamando de dicho prestador, como pretensión, el reembolso en efectivo que le dio por [REDACTED]

Se refieren a continuación, los hechos que sustentan la queja, contenidos en el escrito presentado el 11 once de mayo de 2023 dos mil veintitrés:

- “[...] El dos de abril del año en curso [2023] a consulta, ya que le refiero que tenía una [REDACTED]
- [REDACTED]
- Me hacen [REDACTED]
- Me propone [REDACTED]
- Pensando [REDACTED]
- Él insiste que no; que es una [REDACTED]
- Me [REDACTED]

II.- El veintiocho de junio de dos mil veintitrés, la queja se radicó en la Dirección General de Conciliación, y de acuerdo con sus atribuciones, con el oficio número CONAMED-DGC-220-CI/454-2023/2023 de esa misma fecha, notificó al prestador del servicio la interposición de la



VII.- La Audiencia de desahogo de pruebas y alegatos, previa notificación de la citación a las partes, se celebró, por videoconferencia con la parte demandada y presencial con el actor arbitral, a las once horas con treinta minutos del doce de septiembre de dos mil veintitrés.

VIII.- Las partes presentaron no formularon alegaciones, por lo que se tienen por ratificadas todas sus manifestaciones vertidas en esta causa; por así establecerlo el procedimiento arbitral, de conformidad con los artículos 34, 56, 255, 260, 261, 266 y 281 del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México.

IX.- En razón de lo anterior, es procedente formular los siguientes:

III. CONSIDERANDOS

1.- DE LA COMPETENCIA. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico está facultada para conocer y resolver el presente procedimiento arbitral en términos de los artículos 51 Bis 3 de la Ley General de Salud; 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; artículo 2º Apartado C, Fracción XI y párrafo final; así como 6º, párrafo segundo, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1º, 2º, 4º, fracciones III y V, y 11, fracciones I, V, y XII de su Decreto de Creación; 1º, 8º, 10, 22, 23, 34, 35, 36, 37, 47, 48, 73, 74, 76 y 78, de su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial; en relación con el Título Octavo del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México referente al Juicio Arbitral. Es igualmente aplicable el Acuerdo del ocho de octubre de dos mil quince, por el que se delegan facultades en el Director General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecisiete de noviembre de dos mil quince.

2.- RESUMEN CLÍNICO.

Se integra tomando en consideración las pruebas aportadas por las partes durante el proceso arbitral y las recabadas por esta Comisión Nacional, derivadas de la atención médica proporcionada al paciente; al respecto se extraen los siguientes datos:

Atendiendo a la información clínica disponible, se trata de

[REDACTED]

En fecha no especificada,

[REDACTED]



[Redacted]

El 11/03/2015, [Redacted]
[Redacted] del [Redacted]
[Redacted]

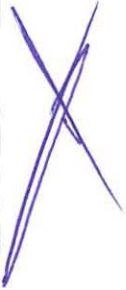
El 01/04/2015, [Redacted]
[Redacted] [Redacted]
[Redacted]

El 19/05/2015, [Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

El 11/10/2015, [Redacted]
[Redacted]

El 30/06/2017, [Redacted]
[Redacted]

El 04/07/2017, [Redacted]
[Redacted]





[Redacted]

El 10/07/2017,

[Redacted]

El 11/07/2017

[Redacted]

El 11/10/2017,

[Redacted]

A las 19:26 horas,

[Redacted]

El 19/01/2018 a las 14:15 horas,

[Redacted]

El 07/03/2018 a las 15:16 horas,

[Redacted]



El 02/05/2018 a las 15:34 horas,

[REDACTED]

En la atención subsecuente

[REDACTED]

El 18/09/2020 se refirió que

[REDACTED]

El 02/04/2023, en **Expediente** [REDACTED] integrado por el [REDACTED] se señaló:

[REDACTED]

Obra receta del

[REDACTED]

El 06/04/2023 a las 13:30 horas,

[REDACTED]



[REDACTED]

El 08/04/2023, el paciente [REDACTED]

[REDACTED]

Obra *Carta de consentimiento informado* [REDACTED]

[REDACTED]

Obra formato de *Autorización de* [REDACTED] fechado 09/04/2023, en el cual se especificaron los siguientes [REDACTED]

[REDACTED]

El 09/04/2023 a las 07:30 horas, en *Nota* [REDACTED]

[REDACTED]

A las 10:41 horas, en *Nota* [REDACTED]

[REDACTED]



[REDACTED]

En formato de [REDACTED]

El 10/04/2023, en Nota de [REDACTED]

[REDACTED]

Obra [REDACTED] a nombre [REDACTED], expedida por el [REDACTED]

Obra receta del [REDACTED]



[REDACTED]

El 12/04/2023, se refirió: [REDACTED]

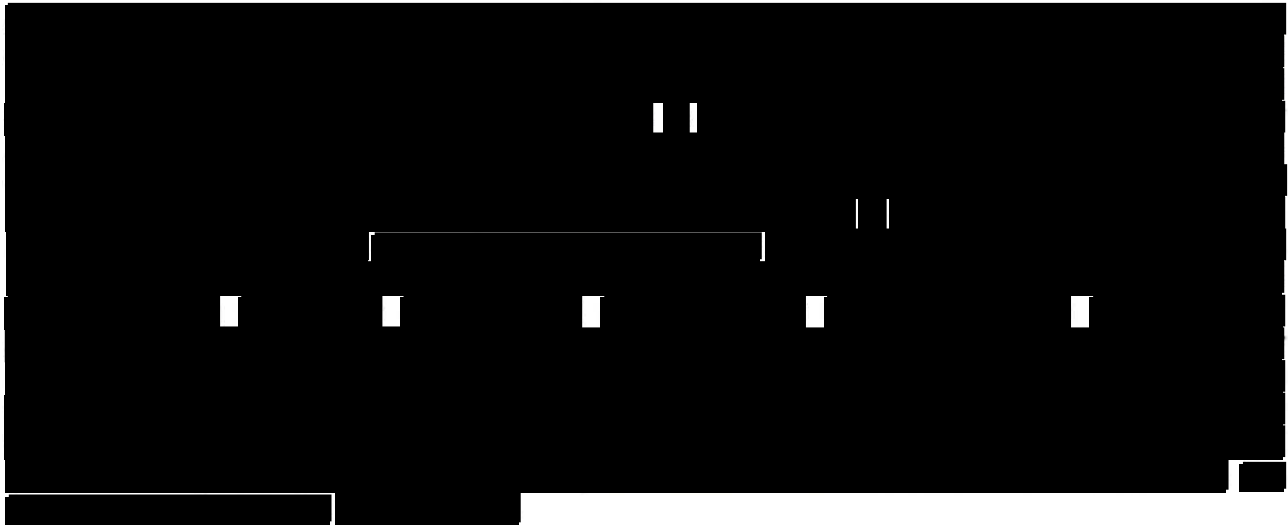
Obra [REDACTED] del [REDACTED]

El 20/04/23 a las 10:00 horas, se refirió: [REDACTED]

Del 24/04/2023, obra [REDACTED] de la [REDACTED]

(foja 000138).

El 25/04/2023, el [REDACTED]



En el expediente arbitral, no obra más información clínica acerca del paciente.

3. ANÁLISIS DEL CASO.

A). Derecho a la Protección de la Salud. - El objeto del arbitraje es el de pronunciarse acerca del cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones inherentes a la atención del [REDACTED] brindada por los [REDACTED]. Es decir, si durante la misma, *se actuó o no, con negligencia, impericia o dolo; determinar si por la atención que estima irregular el actor, la demandada se encuentra obligada a responder a las pretensiones reclamadas; o bien, establecer si, por el contrario, se actuó correctamente en la atención brindada, por lo que debe ser absuelta de lo reclamado.*

En principio, es relevante señalar que el paciente tiene el derecho fundamental a la debida protección a su salud¹, el cual tiene aplicación y eficacia directa, y de manera interdependiente e indivisible con su derecho a la vida, así como a la integridad física y moral e intimidad, mediante los servicios de salud que son de orden público e interés social, de manera temprana, oportuna, de calidad y éticamente responsable, en este caso por parte de la clínica demandada.²

De igual suerte, por mandato expreso de los artículos 32, 33, 51, 51 Bis 1, 51 Bis 2, 51 Bis 3, y demás relativos aplicables de la Ley General de Salud y 17, 25, 26, 27, 46, 48, 80, 81, 82 y demás aplicables de su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los prestadores están obligados a otorgar atención médica y servicios hospitalarios idóneos, de calidad,

¹ Lo que es compatible con diverso instrumentos internacionales de derechos humanos, vinculantes para el Estado mexicano, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**; el artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, que alude al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"**.

² Al respecto se hace valer, el criterio sostenido en la Tesis visible en: Época: Décima Época. Registro: 2002501. Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XVI, enero de 2013, Tomo 1. Materia(s): Constitucional. Tesis: 1a. XXIII/2013 (10a.). Página: 626, que al rubro señala: **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. IMPONE DEBERES TANTO A LOS PODERES PÚBLICOS COMO A LOS PARTICULARES QUE SE DEDICAN AL ÁMBITO DE LA SALUD.**





profesional y éticamente responsables. Lo que les impone la obligación de brindar de manera oportuna y eficiente los servicios que ofrecen, así como cumplir cabalmente con las disposiciones aplicables a la materia; dicho en otras palabras, que la atención médica y los servicios hospitalarios se brinden con la debida diligencia; se respeten y apliquen con calidad, las medidas y procedimientos señalados para ello, por la *lex artis ad hoc*.

Por cuanto hace al orden normativo internacional, en relación al derecho a la protección de la salud, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en su artículo 26 establece la obligatoriedad de los Estados de buscar su cumplimiento progresivo, y señala que es el Estado quien debe hacer uso del máximo de sus recursos disponibles para garantizar el citado derecho. En esa inteligencia, al formar parte del Sistema Nacional de Salud en México, los prestadores codemandados se encuentran obligados a cumplir con el deber de proteger la salud de sus pacientes.

Por su parte, los numerales 10.1, y 10.2, incisos a), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", reconocen el derecho de toda persona a la salud, y que los Estados Partes se comprometen a reconocer a la salud como un bien público; además de ello, en su "Preámbulo", asienta que:

"[...] -la estrecha relación que existe entre la vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales y la de los derechos civiles y políticos, por cuanto las diferentes categorías de derechos, constituyen un todo indisoluble que encuentra su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual exigen una tutela y promoción permanente con el objeto de lograr su vigencia plena, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros."

B) Carga probatoria. - En el presente asunto, a los [REDACTED] parte demandada arbitral, les corresponde acreditar que durante la atención que brindaron al paciente [REDACTED] se cumplieron las debidas obligaciones de diligencia, mediante la búsqueda de los diagnósticos y tratamientos oportunos, a fin de buscar asegurar la correcta atención; conforme a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.

Máxime, los principios de facilidad y proximidad probatoria, con base en los cuales, la parte demandada debe satisfacer la carga de la prueba, al ser quien dispone de los medios de prueba, puede producirla o aportarla al proceso a un menor costo, para ser apreciada y valorada.³

C) Prestación exigida por la parte actora. La pretensión acordada por las partes, en términos del compromiso arbitral firmado, consiste en:

"El reembolso del costo [REDACTED] motivo de queja, por la cantidad de [REDACTED]"

³Lo anterior, conforme a lo dispuesto en: Época: Décima Época. Registro: 160353. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro IV, enero de 2012, Tomo 5. Materia(s): Civil. Tesis: I.4o.C.330 C (9a.). Página: 4606, que cita: **RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA. LA CARGA PROBATORIA DEL ACTOR PUEDE SATISFACERSE TAMBIÉN MEDIANTE INDICIOS OBTENIDOS A PARTIR DE LAS PRUEBAS APORTADAS POR EL DEMANDADO.**





En esa inteligencia, es pertinente señalar que la responsabilidad civil emana de la premisa general establecida en el artículo 1910 del Código Civil Federal, que establece: *“El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que se demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima”*.

En la prestación de servicios de atención médica, de igual forma la responsabilidad civil puede generarse por el incumplimiento de alguna de las estipulaciones establecidas por las partes contratantes (obligación civil contractual).

Para ambos supuestos, será menester atender lo dispuesto por el artículo 2110 Código Civil Federal, que señala, *los daños y perjuicios deben ser consecuencia directa y necesaria de la falta de cumplimiento de la obligación*.

Luego entonces, ante dichos parámetros, es procedente determinar si en la presente causa arbitral, existe o no, una fuente de obligación civil contractual, extracontractual o ambas, a cargo del demandado, en relación con los daños que le atribuye la parte actora, como consecuencia inmediata y directa de la prestación de los servicios de atención médica que otorgó; desde luego buscando evitar perjuicio a las partes y observando la mayor igualdad posible entre los interesados.

D) Acotaciones preliminares al estudio de la controversia médica.

Antes de proceder al abordaje del caso a estudio, esta Comisión Nacional estima pertinente hacer algunas precisiones de índole metodológica, para la cabal comprensión del asunto motivo del criterio médico aportado por los especialistas de los que se compone el organismo, así las cosas, se cuenta con un análisis médico de carácter institucional para evitar falsas apreciaciones.

El objeto del criterio médico inserto en el presente Laudo, es el de apreciar elementos periciales acerca del cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones inherentes al servicio médico en la atención de la paciente.

No se trata del mero punto de vista del signatario, sino del criterio institucional en uso de la autonomía técnica de CONAMED, al tenor del artículo 1º de su decreto de creación. **Las evidencias analizadas son las que pusieron a disposición de CONAMED las partes en el presente procedimiento arbitral.**

En esta inteligencia, atendiendo a la correcta interpretación de la *lex artis* médica, hemos de ponderar que si bien, pueden plantearse objetivos médicos para cada etapa del proceso de atención e incluso a título de finalidad del tratamiento, no puede hablarse de la exigibilidad de resultados; en efecto, la medicina es una ciencia rigurosa, pero no exacta, por ello es imprescindible esclarecer, en el caso, y atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar del acto médico en concreto, si los medios empleados son los exigibles en términos de la literatura médica y si del estudio aparecen elementos periciales que sugieran buena o mal praxis.

Es necesario enfatizar, que la normativa aplicable sólo obliga a adoptar las medidas necesarias para alcanzar el objetivo planteado, en términos de la literatura médica, más no a obtener el resultado (salvo casos de excepción), esto es un criterio universalmente aceptado en el derecho sanitario, la jurisprudencia, la doctrina jurídica y la *lex artis* médica.



Así, tanto la normativa aplicable como la interpretación jurídica aceptada, coinciden en que las obligaciones de medios o diligencia, vinculan, no la promesa de un resultado, sino la exigibilidad de atención médica como tal.

El paciente espera el resultado y podrá obtenerlo, pero no exigirlo, aunque sí tiene derecho a que la atención médica sea prestada con pericia y diligencia. En las obligaciones de medios como el personal de salud no puede prometer un resultado, sólo se observará omisión cuando obró sin la pericia, diligencia o el cuidado que la naturaleza de la obligación exige tener.

Siempre existe la posibilidad de un riesgo inherente al acto médico, quizás perfectamente evaluable estadísticamente, pero imprevisible en lo individual. Hay una zona progresiva de certidumbre que la diligencia y la pericia del médico logran vadear; pero existe, así mismo, una zona de incertidumbre, en la cual se mantiene el riesgo, sin existir por ello mal praxis.

A mayor abundamiento, la historia natural de la enfermedad, en principio, es la que genera las afecciones del paciente, y no siempre es posible con los alcances de la medicina, evitar la progresión o las complicaciones inherentes al proceso patológico o bien los procesos se encuentran en periodo subclínico (sin signos y síntomas específicos), incluso en algunos casos, nunca llegan a dar problemas.

Así también, es menester señalar que, en ocasiones, la propia historia natural de la enfermedad impide el uso de medios diagnósticos, terapéuticos y rehabilitatorios.

De lo anterior se sigue que no siempre el estado de salud del paciente depende del acto médico, por ello sería indebido atribuir invariablemente al personal de salud las manifestaciones orgánicas del paciente.

Los elementos estudiados en el presente caso están sujetos al caudal probatorio del expediente arbitral, la carga probatoria de las partes, la apreciación del árbitro institucional y la autoridad signante del Laudo, en el entendido de que, la hipótesis médica propuesta fue comprobada durante el procedimiento de base.

E) Evidencia probatoria. Aunado a lo expuesto exhaustivamente en los apartados que anteceden, las pruebas aportadas por las partes, consistentes en:

De la parte actora. 1.

2. [Redacted]

3. [Redacted]

4. En 26 fojas,

5. [Redacted]

6. [Redacted]

7. [Redacted]

8. [Redacted]

9. [Redacted]





. 10. [REDACTED] 11. [REDACTED]

De la parte demandada: [REDACTED] 1. [REDACTED]

2. En veinticinco fojas, [REDACTED]

3. Del [REDACTED] 1. [REDACTED]

[REDACTED] 2. [REDACTED]

[REDACTED] 3. [REDACTED]

4. [REDACTED]

Mejor proveer: 1. [REDACTED]

[REDACTED] a [REDACTED]; adminiculadas entre sí y valoradas de conformidad con lo dispuesto en los artículos 278, 281, 284, 285, 286, 289, 334, 335, 379, 380 y 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal (hoy Ciudad de México), conforme a las reglas de la lógica y la experiencia, son suficientes para crear convicción en esta Comisión Nacional, por lo que, es de considerarse lo siguiente:

F) Valoración de la actuación médica de los [REDACTED]

Atendiendo a la documentación enviada para análisis a esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se trata de [REDACTED]

[REDACTED]

Atendiendo a la información clínica disponible, [REDACTED]

[REDACTED]

Fue el 19/05/2015 [REDACTED]

[REDACTED]





[Redacted text block]

En efecto, alrededor de dos años después, el 30/06/2017

[Redacted text block]

Al respecto, señala la literatura especializada que

[Redacted text block]

Sin embargo, en otras ocasiones

[Redacted text block]

En todas estas situaciones,

[Redacted text block]

[Redacted text block]

4 [Redacted footnote text]



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]





[REDACTED]

En este contexto, es menester mencionar que la literatura especializada señala

[REDACTED]

Su manifestación principal

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



El

[Redacted text block]

Atendiendo a lo referido, y toda vez que

[Redacted text block]

[Redacted text block]

En efecto, el 02/04/2023

[Redacted text block]

Señala la literatura especializada⁸ que

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

En el caso a estudio, [REDACTED]

El 08/04/2023, el paciente [REDACTED]

[REDACTED]





[REDACTED]

[REDACTED]

En esos términos, **no apreciamos elementos de mala práctica en la atención otorgada al paciente** [REDACTED] estaba indicada y justificada, llevándose a cabo por [REDACTED] conforme a los señalamientos en la materia [REDACTED]

A tres días de la [REDACTED] el 12/04/2023, el paciente [REDACTED]

En efecto, en el artículo de revisión denominado [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], también aportada por la parte demandada foja 1/10 (00075 del expediente arbitral), se especifica que [REDACTED]

Fue el 20/04/2023 cuando el [REDACTED]

En efecto, el [REDACTED] realizado el mismo día en [REDACTED]



Dicho [REDACTED]

Fue el 04/05/2023 cuando el paciente [REDACTED]

Al respecto, señala la literatura especializada que [REDACTED]

11 [REDACTED]



[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Large redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

13

[Redacted text block]



[Redacted text block]

[Large redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



[Redacted]

Al respecto,

[Redacted]

[Redacted]

Atendiendo a lo referido, para el 27/04/23, el

[Redacted]

15 [Redacted]

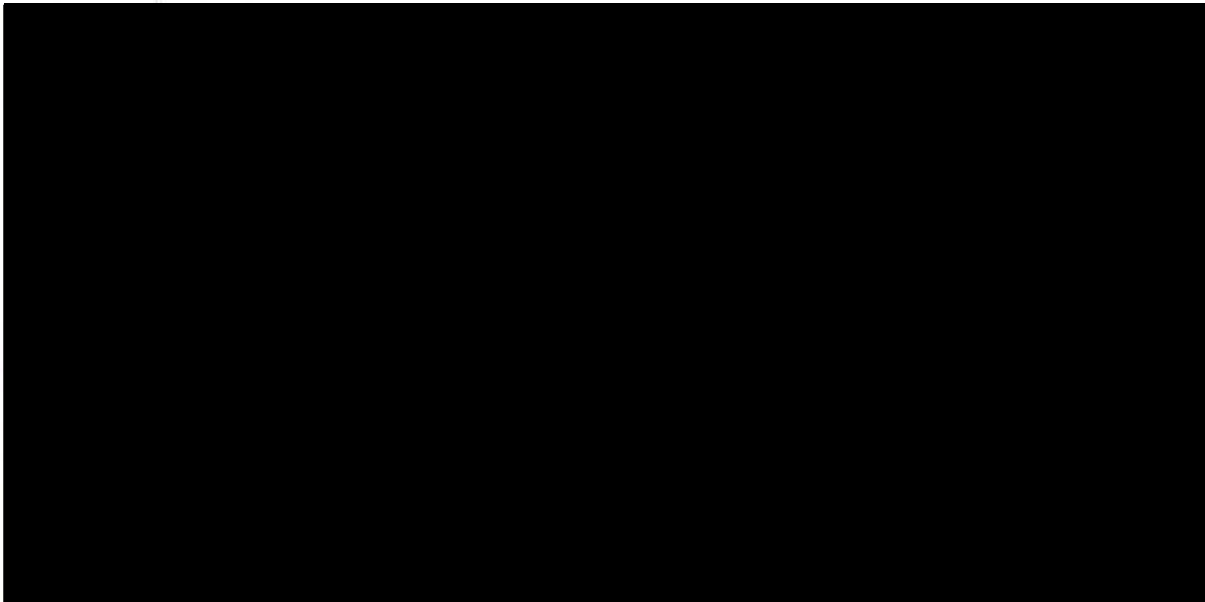


Dicho [redacted] fue asumido por el paciente [redacted] al firmar el 09/04/2023 el formato de *Autorización* [redacted], en el cual se especifica la posibilidad de ocurrencia [redacted] es decir, que estaba consciente de esta [redacted]

Cabe señalar que este tipo [redacted] también está descrita en el trabajo científico presentado en el artículo denominado [redacted] aportado por la parte demandada, en cuya foja 263 (00064 del expediente arbitral) señala que [redacted]

[redacted]

Finalmente, [redacted] (imagen a la izquierda, flecha):



Al respecto, [redacted] (sólo ejemplo, [redacted])

G) Valoración de la prestación reclamada.

Luego entonces, adminiculadas entre sí las pruebas que anteceden y valoradas que fueron conforme a las reglas de la lógica y la experiencia, aportan los elementos para establecer lo siguiente:

[redacted]





- ✓ En primer término, acorde con las pruebas documentales aportadas por las partes, se tiene por acreditada la identidad de los intervinientes, el reconocimiento de la relación contractual y por ende la existencia de la prestación del servicio que motivó la presente queja, en la que [REDACTED] parte actora arbitral, se inconformó con la atención médica otorgada por el [REDACTED] [REDACTED] en su carácter de prestadores del servicio y parte demandada en este proceso arbitral.
- ✓ Esta CONAMED, en el ámbito de su experiencia, así como de las facultades y atribuciones señaladas en el marco normativo que la rige, y por designación expresa de las partes en el acuerdo arbitral, está facultada y es competente para resolver la presente controversia.
- ✓ Al tenor de los hechos narrados por el quejoso que sustentan el motivo de su inconformidad, con apoyo en el acervo probatorio que obra en autos, se resolverá si la parte demandada arbitral deberá o no otorgarle al quejoso el reembolso de la cantidad reclamada.

En la especie, se debe señalar que, para actualizar la responsabilidad civil por daño, se requiere de **la comisión de un hecho ilícito**, el cual se integra por tres elementos indispensables:

- a) Una conducta antijurídica (en el caso de atención médica, cuando se dejan de observar obligaciones de medios o de diligencia y de seguridad).
- b) Un daño causado, y
- c) Una relación de causalidad entre la conducta antijurídica y el daño aducido.

En los términos redactados en la tesis aislada, dictada por la primera sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, (Décima Época, materia civil). Señala que ***“La doctrina ha sostenido que la configuración del hecho ilícito requiere de tres elementos: una conducta antijurídica, culpable y dañosa. Así, se entiende por una conducta antijurídica, aquella que es contraria a derecho, ya sea porque viole una disposición jurídica, o el deber jurídico de respetar el derecho ajeno. Asimismo, obra con culpa o falta quien causa un daño a otro sin derecho; dicha culpa o falta se traduce en no conducirse como es debido, esto es, una conducta culpable es aquella proveniente de la negligencia o falta de cuidado. Finalmente, el daño es una pérdida o menoscabo que puede ser material o extrapatrimonial; de ahí que, desde un punto de vista económico, el daño es la pérdida o menoscabo que una persona sufre en su patrimonio, y el perjuicio es la privación de la ganancia lícita a la que tenía derecho. Por su parte, el daño o perjuicio extrapatrimonial (también conocido como daño moral) es la pérdida o menoscabo que sufre una persona en su integridad física o psíquica, en sus sentimientos, afecciones, honor o reputación. En conclusión, un hecho ilícito puede definirse como la conducta culpable de una persona que lesiona injustamente la esfera jurídica ajena.”***

Dicho en otras palabras, para que exista la obligación de reparar los daños y perjuicios causados por virtud de un hecho ilícito, es necesario acreditar fehacientemente y sin lugar a dudas, una conducta culpable, injusta o contraria a derecho, que cause, directa o indirectamente un daño o perjuicio a un tercero.

En esa inteligencia, en el presente asunto, acorde y estrictamente con los elementos de procedencia exigidos por la legislación civil, a fin de considerar el posible establecimiento de responsabilidad se procede a resolver esta causa arbitral conforme a lo siguiente:



En su escrito de queja, el paciente actor arbitral, en relación con el motivo de su inconformidad, señaló sustancialmente lo siguiente:

"... Que el 02 de abril del 2023

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

A lo anterior, esta Comisión Nacional de arbitraje Médico, señala que, en efecto, se tiene evidencia documental de que el paciente [REDACTED] acudió el dos de abril de dos mil veintitrés con el [REDACTED] quien estimó que [REDACTED] que en términos de la "carta de consentimiento bajo información" fue aceptado por el paciente.

Se tiene documentado, que el ocho de abril del dos mil veintitrés, el paciente [REDACTED]

El paciente señaló en su queja que, durante tres días acudió con [REDACTED] que coincide con los datos de la nota médica que obra a fojas 43 de autos de la que se desprende que el paciente [REDACTED] con el [REDACTED]





[REDACTED] sin embargo, de las pruebas documentales aportadas, no se cuenta con elemento o dato alguno que la explicara, ello en virtud de que la [REDACTED] Es decir, nuestro análisis médico señala que no hay evidencia documentada de la [REDACTED] por lo que nuestra experiencia sustentada en la literatura médica, [REDACTED]

En esta cronología, el paciente señala en su queja que [REDACTED]

A lo anterior, a fojas 47 de autos, se tiene evidencia documental de que el paciente acudió el veinte de abril del dos mil veintitrés con [REDACTED]; sin embargo, en dicha nota no hay evidencia [REDACTED] Y a fojas 138 de autos, obra la [REDACTED]

además de que no se tiene conocimiento ni evidencia documental de cuáles eran las [REDACTED] ni en ningún otro documento se describieron.

Sobre este mismo hecho, el quejoso señala que la [REDACTED] solicitó [REDACTED] a este respecto, esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tuvo a la vista los [REDACTED] aportados por el propio quejoso, en los que, por lo que hace [REDACTED] El veintisiete de abril del dos mil veintitrés, fecha en la que tenía cita con [REDACTED] el paciente decidió motu proprio, [REDACTED]

De lo expuesto en el párrafo que antecede, se deriva que [REDACTED] demandados, no tuvieron conocimiento de los [REDACTED]. Ya que el paciente no acudió a [REDACTED] programada para el veintisiete de abril del dos mil veintitrés, y fue hasta el cuatro de mayo del dos mil veintitrés, que [REDACTED]. Al respecto, tanto del contenido de la nota médica que obra a fojas 44 de autos, como del resumen médico firmado por el [REDACTED] (fojas 51 a 53), se tiene que el paciente [REDACTED] el 04/05/2023 a las 14:00 horas, por desarrollar lo que dicho [REDACTED] refiere:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Sin embargo, e [REDACTED] evidentemente molesto se negó a recibir dicha atención. Así mismo solicitó y exigió el reembolso de lo erogado por la [REDACTED] y los costos por concepto de [REDACTED]

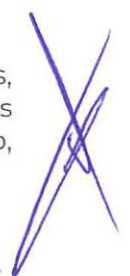
De lo antes expuesto, con la información documental y de [REDACTED] con los que se cuenta, esta CONAMED puede concluir que para el 27 veintisiete de abril del 2023 dos mil veintitrés, [REDACTED]. Lo cual se traduce en una [REDACTED] que de acuerdo con la literatura médica de la especialidad, se trata de [REDACTED], en el presente caso, dicha [REDACTED] es propia de este tipo de [REDACTED] tal y como lo señala la literatura especializada y sin que en ella medien errores o deficiencias en la [REDACTED] **sino que se trata de un riesgo inherente (informado y aceptado en el Consentimiento bajo información), el cual puede actualizarse involuntariamente y a pesar de haber actuado con diligencia, como ocurrió en el presente caso.**

Tal y como se ha señalado en nuestro análisis médico, específicamente, en [REDACTED]

A mayor abundamiento, cabe mencionar que en la práctica médica el **riesgo inherente** se refiere a los riesgos que son propios en la medicina y que pueden materializarse durante su ejercicio. En este mismo sentido, la jurisprudencia ha manifestado que la medicina conlleva unos riesgos propios que pueden materializarse durante su ejercicio y que ello no implica, en principio, responsabilidad para el profesional. Ello, en virtud de que la obligación del médico será, salvo que se pacte lo contrario, una obligación de medios, en la cual el profesional se compromete a poner en práctica sus mejores conocimientos, esfuerzos y diligencia, mas no se compromete a un resultado específico.

Es por ello que la normatividad¹⁹, señala la obligación, por parte del médico y en casos específicos, de obtener el consentimiento informado del paciente, a través del cual, deberá informarle todas las circunstancias que rodean su caso, es decir, su estado de salud, el tratamiento recomendado,

[REDACTED]



las alternativas terapéuticas, las consecuencias que pueden derivarse por la no realización del mismo, los cuidados que debe tener, **y especialmente, los riesgos que puede conllevar la [REDACTED] del que va a ser objeto, incluyendo los riesgos específicos que pueden presentarse por las condiciones en las que se encuentra el paciente.**

En consecuencia, esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico, NO advierte la existencia de elementos de mala práctica en la atención otorgada al paciente [REDACTED] por parte del [REDACTED] y el [REDACTED] pues ésta fue otorgada en términos de *lex artis*. Por lo que se concluye que la desconfianza y falta de colaboración del paciente para que [REDACTED] demandados analizaran [REDACTED] y que éstos llevaran [REDACTED] [REDACTED] impidió [REDACTED] y, consecutivamente, los inhibió para proseguir con su atención.

Los codemandados aportaron la documentación profesional con efectos de patente para ejercer [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] acreditando estar autorizados, normativa y médicamente, para brindar los tratamientos motivo de esta inconformidad.

De esta forma, el paciente actor arbitral al presentar su queja, afirmó que [REDACTED] [REDACTED] otorgada por los demandados, no resolvió su problema de salud lo que le ocasionó la generación de gastos innecesarios y no contemplados y por lo tanto un daño patrimonial que debe ser reparado. Sin perjuicio de ello, las pruebas aportadas por el paciente consistentes en 1. [REDACTED] 2. [REDACTED]

[REDACTED] 3. En [REDACTED] 4. [REDACTED] 5. [REDACTED] 6. [REDACTED] 7. [REDACTED] 8. [REDACTED] 9. [REDACTED] 10. [REDACTED]

[REDACTED]; pruebas documentales que, **no fueron suficientes ni eficientes** para que el actor arbitral demostrara los extremos de su dicho y pretensión de reembolso de gastos en los términos solicitados en esta causa arbitral

Sirve de apoyo a lo expuesto en las presentes consideraciones, por las razones que la informan, las siguientes tesis que al rubro señalan:

“RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. SIGNIFICADO DEL CONCEPTO LEX ARTIS PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.” De los artículos 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2o., fracciones XIV y XV, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se advierte que la *lex artis* médica o “estado del arte médico”, es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta





de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares. Esto es, los profesionales de la salud han de decidir cuáles de esas normas, procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica, son aplicables al paciente cuya salud les ha sido encomendada, comprometiéndose únicamente a emplear todos los recursos que tengan a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo. Lo contrario supondría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría asegurado, por lo menos, una indemnización por responsabilidad profesional en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido, por lo que es necesario romper, en ocasiones, la presumida relación de causalidad entre la no consecución del resultado pretendido, es decir, el restablecimiento de la salud del paciente y la actuación negligente o irresponsable del médico, puesto que, además, no son pocos los casos en que las consecuencias dañosas producidas tienen su origen, no en la asistencia prestada por éste, contraria a la *lex artis*, sino en las patologías previas y a menudo gravísimas que presentan los pacientes.²⁰

“ACTO MÉDICO. DISTINTAS ETAPAS O FASES QUE LO CONFORMAN PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA EXISTENCIA DE UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA.” El acto médico se divide en distintas etapas o fases. La fase diagnóstica, la fase terapéutica y la fase recuperatoria. Sin embargo, cada una de estas fases constituye la totalidad del acto médico. Por tanto, para determinar la existencia de mala práctica médica, el acto médico no debe ser analizado de manera separada, sino que debe hacerse de manera conjunta, pues cada una de las fases que lo componen se encuentran estrechamente vinculadas. Así las cosas, segmentar el acto médico sin tomar en consideración todas las etapas que forman el acto médico, como un conjunto inseparable para la determinación en un caso concreto sobre la existencia de mala práctica médica, sería incongruente e ilógico, pues las fases siguen una secuencia en el tiempo.²¹

De igual forma se sustenta con el criterio que a continuación se cita:

“RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA.” De conformidad con las pautas establecidas por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la contradicción de tesis 93/2011, para acreditar la responsabilidad civil de los profesionistas médico-sanitarios ante una demanda en la que se alegue la existencia de un daño, a los profesionales referidos les corresponde probar su debida diligencia (el elemento de culpa), mientras que la demandante debe acreditar el resto de los elementos de la responsabilidad civil extracontractual: daño y nexo causal. En otras palabras, cuando una persona alegue que un profesional médico-sanitario o una institución hospitalaria le causó un daño por una indebida atención médico-sanitaria, se actualiza lo que se denomina una reinversión de la carga de la prueba a favor de la actora en el juicio, en la que a los profesionales médico-sanitarios o a la institución hospitalaria les corresponde acreditar su debida diligencia en la atención médica del paciente que sufrió el referido evento dañoso, en atención a los principios de facilidad y proximidad probatoria. La razón principal para optar por esta incidencia en las reglas estrictas de la carga de la prueba proviene de las circunstancias particulares en las que se desarrolla un caso de atención médica; por lo general, el conocimiento científico-técnico y las pruebas pertinentes

²⁰ Suprema Corte de Justicia de la Nación. TCC. 10ª Época. Materia Administrativa. Tesis Aislada. Visible en <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2004786>

²¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación. 1ª Sala. 10ª Época. Materia Civil. Tesis Aislada. Visible en <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2002440>





para acreditar la debida diligencia o desacreditar la supuesta culpa o violación de un deber de cuidado las detentan los profesionales médico-sanitarios o las instituciones hospitalarias, por lo que exigir de una forma irrestricta que sea la actora la que demuestre por sí sola y sin lugar a dudas la negligencia en la atención médica podría provocar lo que en la doctrina se denomina como una carga probatoria diabólica. Esto es, lo que se busca es que ambas partes en el juicio participen activamente en él y que aporten los elementos de convicción necesarios para que el juzgador llegue a la verdad y estudie si se acreditan o no los elementos de la acción. Esta posición no conlleva a la existencia de una presunción de la culpa de los médicos o de la institución hospitalaria o el surgimiento de una responsabilidad objetiva, pues en materia de responsabilidad civil subjetiva derivada de la atención médica, la cual es caracterizada en términos generales como una actividad que da lugar a obligaciones de medios, no cabe la presunción automática de la culpa de las partes demandadas, sin que ello implique que ésta no pueda acreditarse a partir de algún tipo de presunciones (por ejemplo, indiciarias).²²

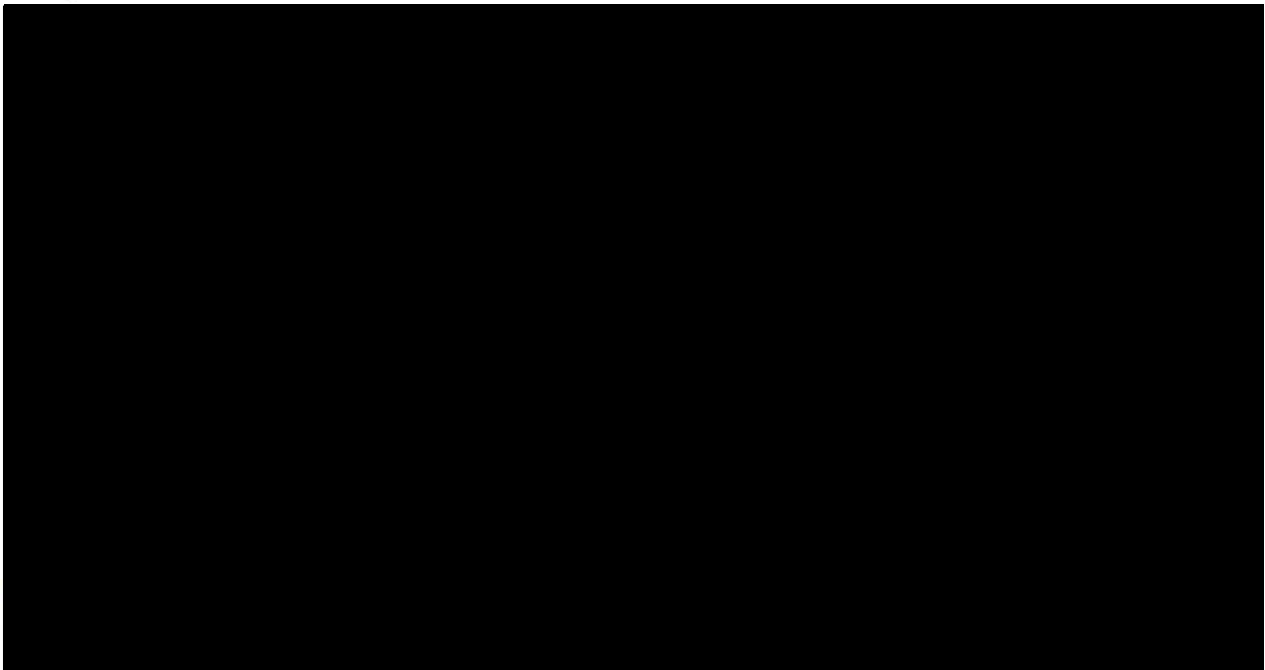
H) Excepciones y defensas opuestas por la parte demandada.

De las constancias que integran este expediente, no se advierte que los [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] hayan formulado excepciones y/o defensas a las pretensiones de su contraparte.

El criterio de esta institución arbitral está soportado, además, en las referencias bibliográficas señaladas a continuación, las cuales integran los principios generalmente aceptados por la *lex artis* médica (conjunto de prácticas aceptadas generalmente como apropiadas para tratar pacientes) ad hoc.

I) Bibliografía médica.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.



²² Suprema Corte de Justicia de la Nación. 1ª Sala. 10ª Época. Materia Civil. Tesis Aislada. Visible en <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2012513>



10.

11.

12.

13.

IV. RESUELVE

PRIMERO. - Fue procedente el mecanismo de arbitraje para resolver el presente asunto.

SEGUNDO. - No se advierten elementos de mala práctica en la atención otorgada al paciente [REDACTED] por los prestadores del servicio, [REDACTED] parte demandada arbitral, pues ésta fue otorgada en apego a lex artis, en los términos señalados en las consideraciones del presente laudo.

TERCERO. - Por lo anterior, resulta procedente absolver a los [REDACTED] del pago de la pretensión reclamada por el actor arbitral en esta causa, en los términos señalados en las consideraciones del presente laudo.

CUARTO. - Esta Comisión actuó por el concurso de voluntad de las partes.

QUINTO. - Se recuerda a las partes que el procedimiento es confidencial.

SEXTO. - Notifíquese personalmente a las partes.

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
EL DIRECTOR GENERAL DE ARBITRAJE

LIC. FRANCISCO JAVIER GUERRA ZERMEÑO