Versión Pública
Formato de Clasificación

Área que clasifica: Dirección General de Arbitraje	
Identificación del documento: Expediente del laudo 578/2012	
Contenido de las partes o secciones clasificadas: Nombre, sexo, edad, estado civil, domicilio particular, número telefónico particular, estados de salud físicos o mentales, resumen clínico, estudios realizados, reportes, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, preferencia sexual, entre otras; en suma, datos personales y sensibles que obran en el laudo.	
Número de páginas: 45 fojas	
Fundamento legal: Artículos 6°, Apartado "A" fracción II, 16, párrafo 2°, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3°, 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; 3°, fracciones IX y X, 20 y 84, fracción I, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 3°, 16, 68, 98, fracción III, 113 y 120 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; Trigésimo octavo, Cuadragésimo, 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 efectuó, 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 datos personales, los cuales en términos de la normativa aplicable se clasifican como información confidencial, por lo que su difusión podría dar origen a discriminación, así como afectar de manera grave y permanente la vida privada, reputación, prestigio profesional o el buen nombre del titular de los mismos.	
Número de Sesión del Comité de Transparencia: Tercera Sesión Extraordinaria	**Fecha de celebración:** 20 de abril de 2017.
Vo. Bo. Dra. Carina Xóchil Gómez Fröde Directora General de Arbitraje	Clasifica Lic. Leonardo Rodríguez Quezadas Director de Arbitraje Jurídico

[redacted]

SALUD
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

LAUDO

EMITIDO EN EL JUICIO ARBITRAL PROMOVIDO POR

[redacted]

VS.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

EXPEDIENTE 578/12

CIUDAD DE MÉXICO
FEBRERO, 2016

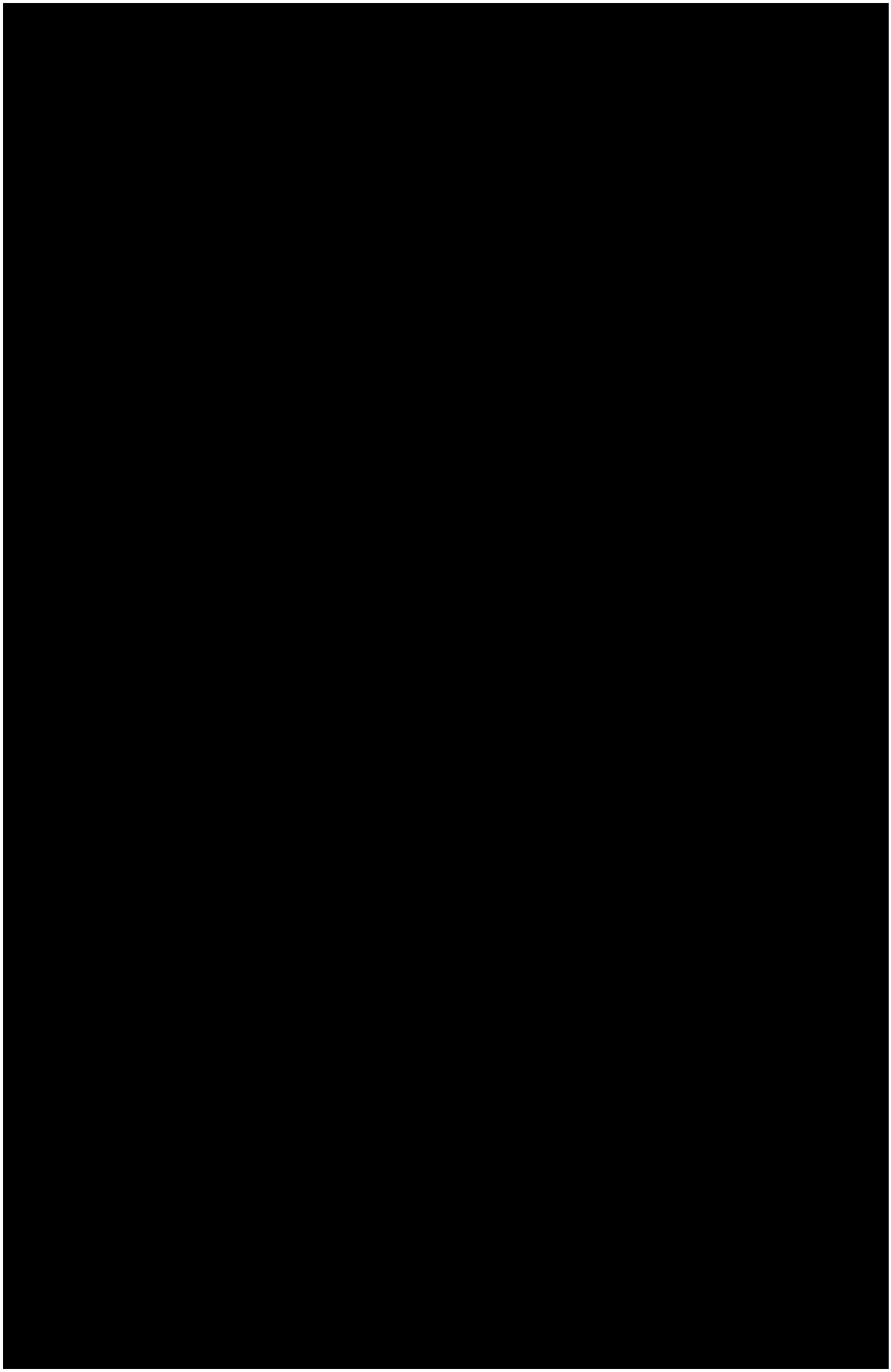
Ciudad de México, a veintidós de febrero de dos mil dieciséis, visto para resolver el arbitraje dentro del expediente al rubro indicado.

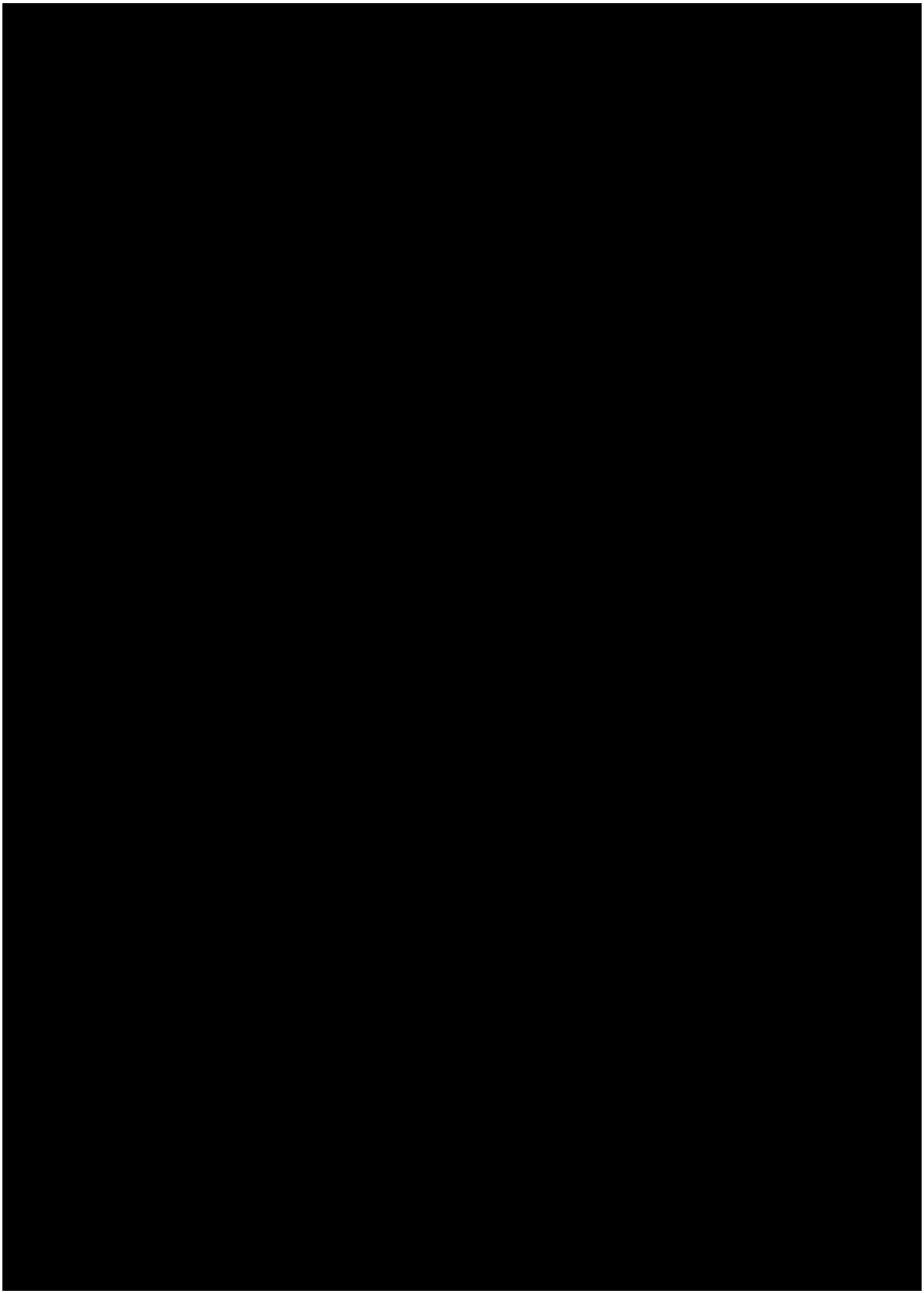
RESULTANDO

I.- El 29 de marzo de 2012, [redacted] presentó queja ante la Dirección General de Orientación y Gestión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en contra del INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (en adelante ISSSTE), por la cual solicitó una indemnización.

Se transcriben a continuación los hechos que sustenta [redacted]:

[redacted]





II.- En la audiencia de conciliación celebrada a las diez horas con treinta minutos del día seis de marzo de dos mil quince, las partes no lograron resolver la

controversia por la vía autocompositiva y estuvieron de acuerdo en someterse a la forma heterocompositiva denominada arbitraje, que ofrece esta Comisión Nacional.

III.- En el compromiso arbitral, el cual inició sus efectos el día quince de junio de dos mil quince, las partes fijaron como objeto del arbitraje:

- *Establecer si **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO MÉDICO"**, actuó o no, con negligencia, impericia o dolo, en la atención proporcionada a la paciente.*
- *Determinar si **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO MÉDICO"** por la atención que estima irregular **"LA INCONFORME",** deberá acceder a su pretensión consistente en **UNA INDEMNIZACIÓN.***
- *Establecer si por el contrario, **"EL PRESTADOR DEL SERVICIO MÉDICO"**, actuó correctamente en la atención brindada y por ello debe ser absuelto del pago de la prestación reclamada.*

V.- Durante el proceso arbitral se ofrecieron las pruebas siguientes:

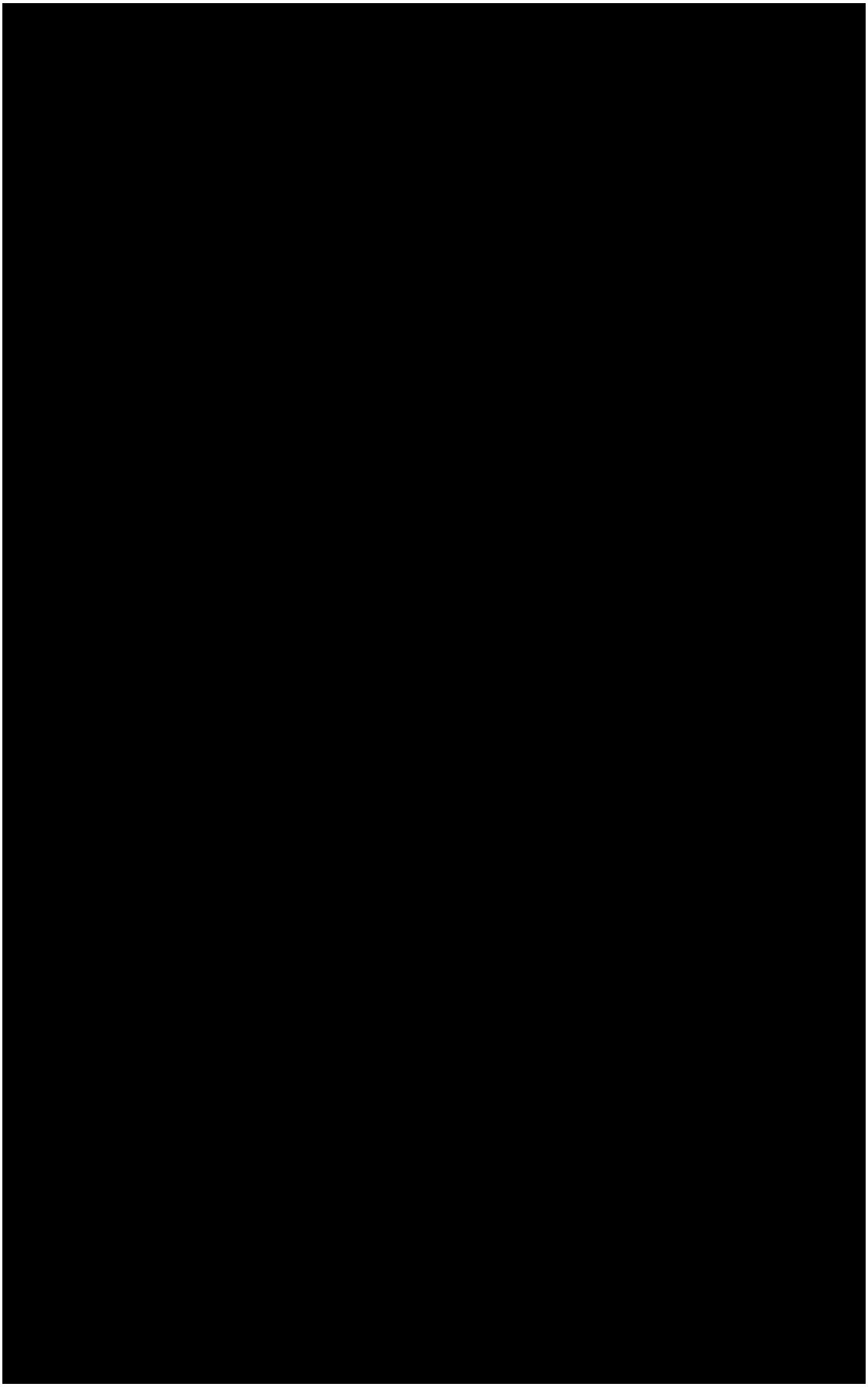
De la actora [redacted]:

[redacted]

[redacted]

Del demandado Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:

[redacted]



- Instrumental de actuaciones.
- Presuncional legal y humana.

Para mejor proveer, esta Comisión Nacional se allegó de las siguientes pruebas:



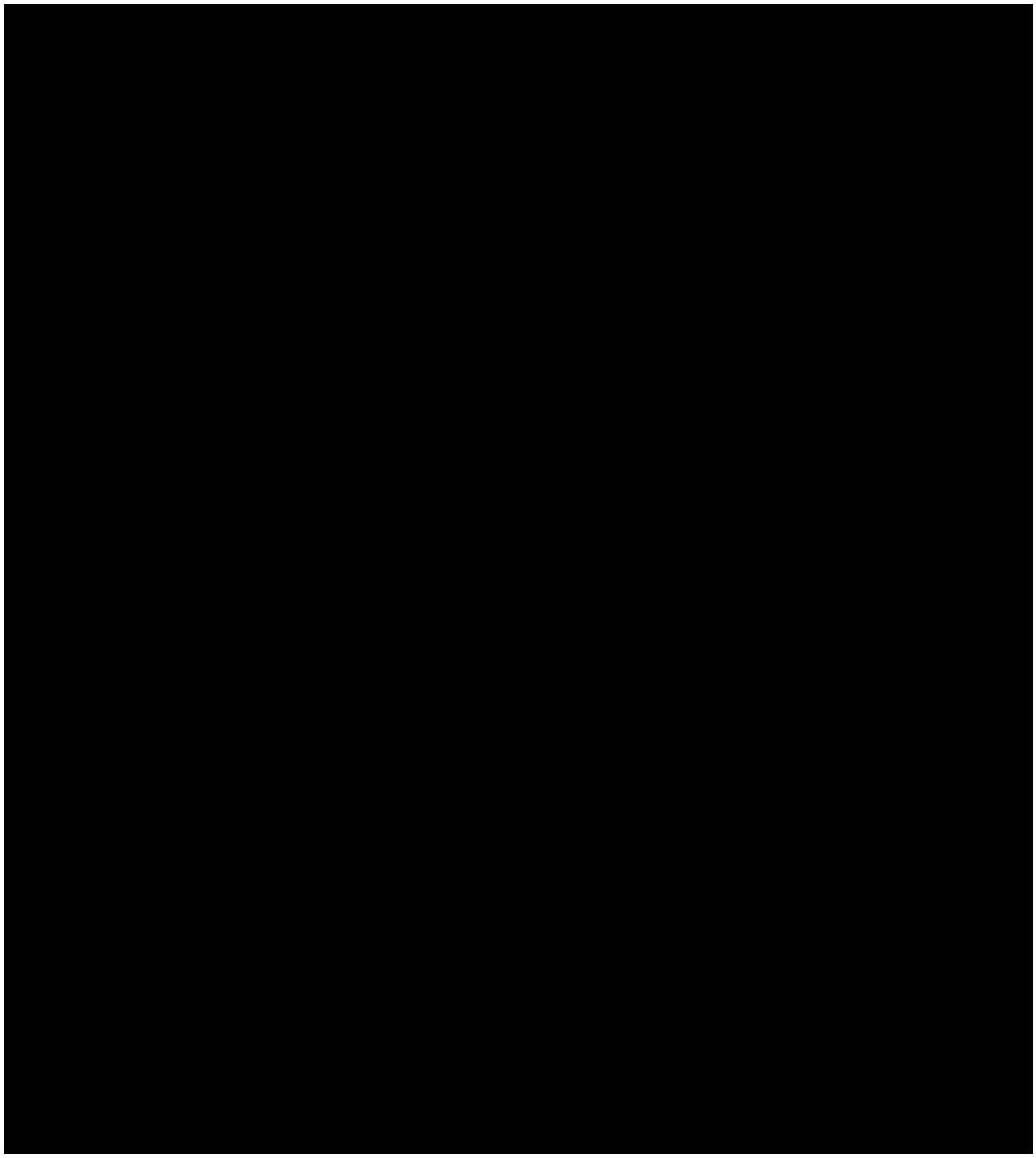
VI.- Por auto de fecha cuatro de agosto de dos mil quince fueron admitidas las pruebas ofrecidas por las partes, fijándose para la celebración de la Audiencia de pruebas y alegatos, las 10:00 horas del primero de septiembre de dos mil quince.

VII.- La Audiencia de pruebas y alegatos se celebró a las diez horas del día primero de septiembre de dos mil quince.

VIII.- La parte actora no presentó alegatos, en esos términos, se toman en cuenta las alegaciones de su parte hechas valer en las etapas previas del procedimiento ante esta institución arbitral, por así establecerlo el procedimiento arbitral, en términos de los artículos 34, 56, 81, 255, 260, 261, 266 y 281 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, aplicable supletoriamente a este asunto.

IX.- En vía de alegatos, el prestador del servicio demandado manifestó:





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

CONSIDERANDOS

I.- FUNDAMENTO LEGAL.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, está facultada para conocer y resolver el presente juicio arbitral en términos de los artículos 1°, 2°, 4°, fracciones III y V, y 11°, fracciones I, V, IX, X, XI y XII de su Decreto de Creación; 1°, 8°, 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

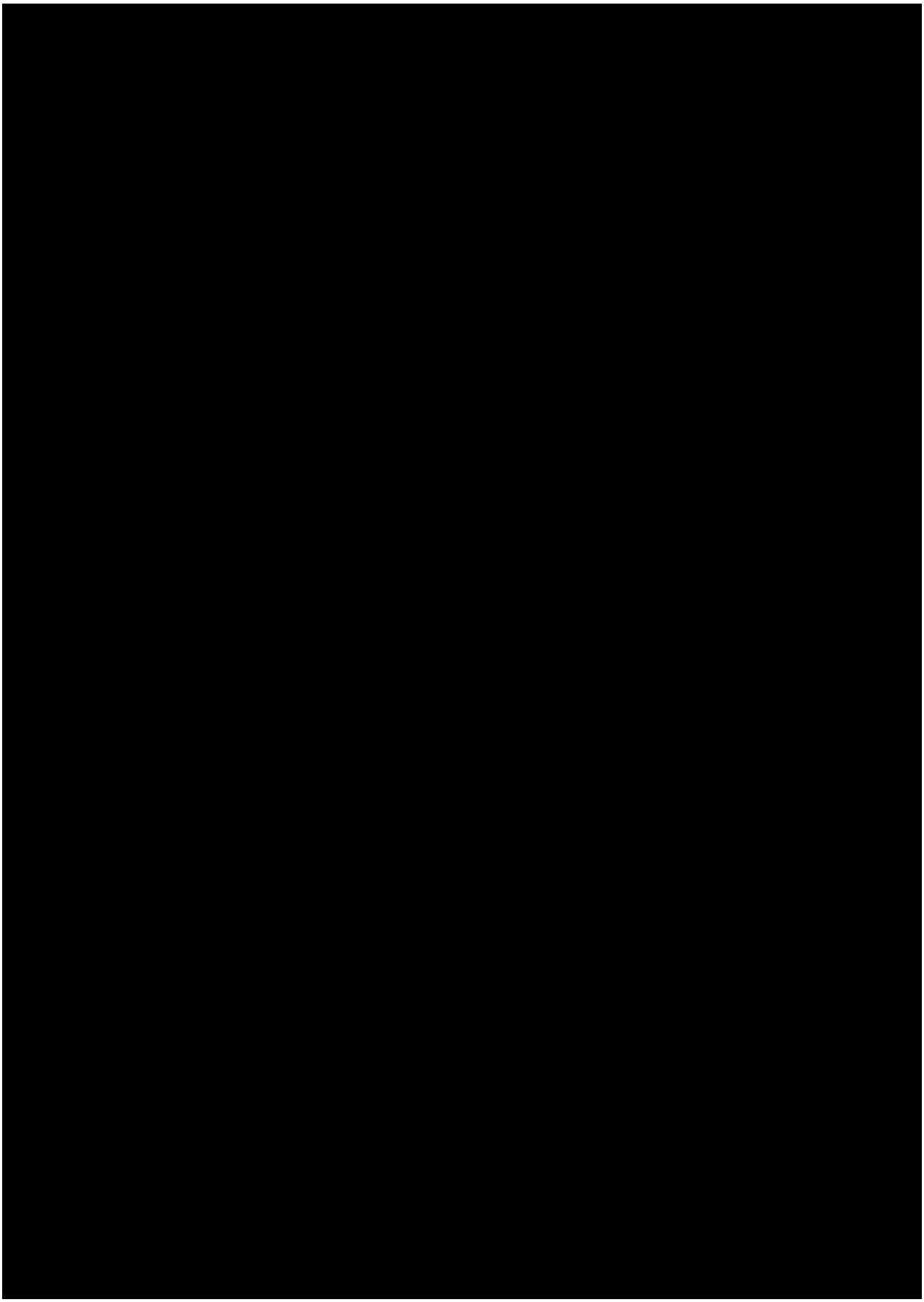
Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal referente al Juicio Arbitral. Es igualmente aplicable el Acuerdo del ocho de octubre de dos mil quince, por el que se delegan facultades en el Director General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecisiete de noviembre de dos mil quince.

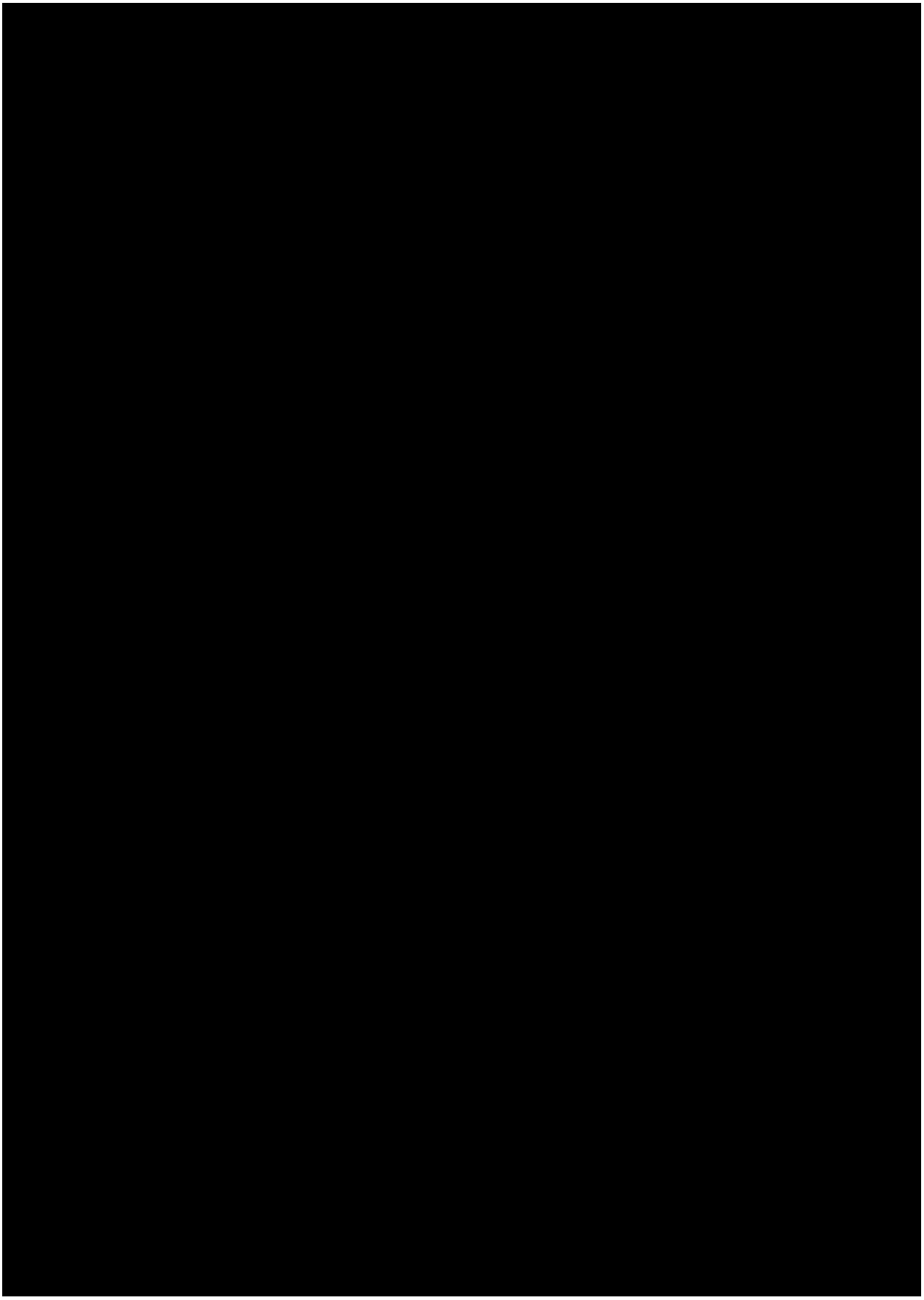
II.- RESUMEN CLÍNICO.

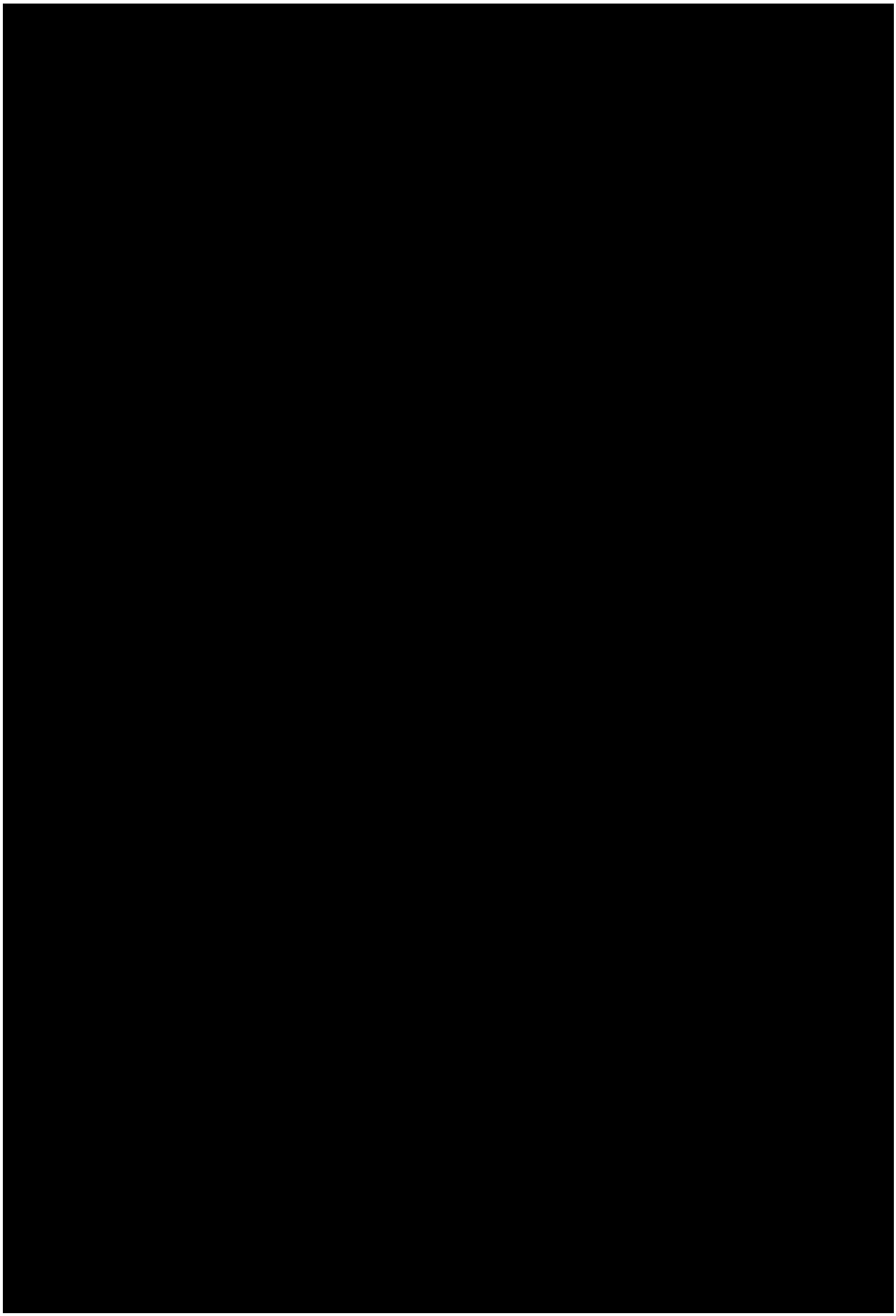
De las pruebas aportadas por las partes se encuentran las siguientes:

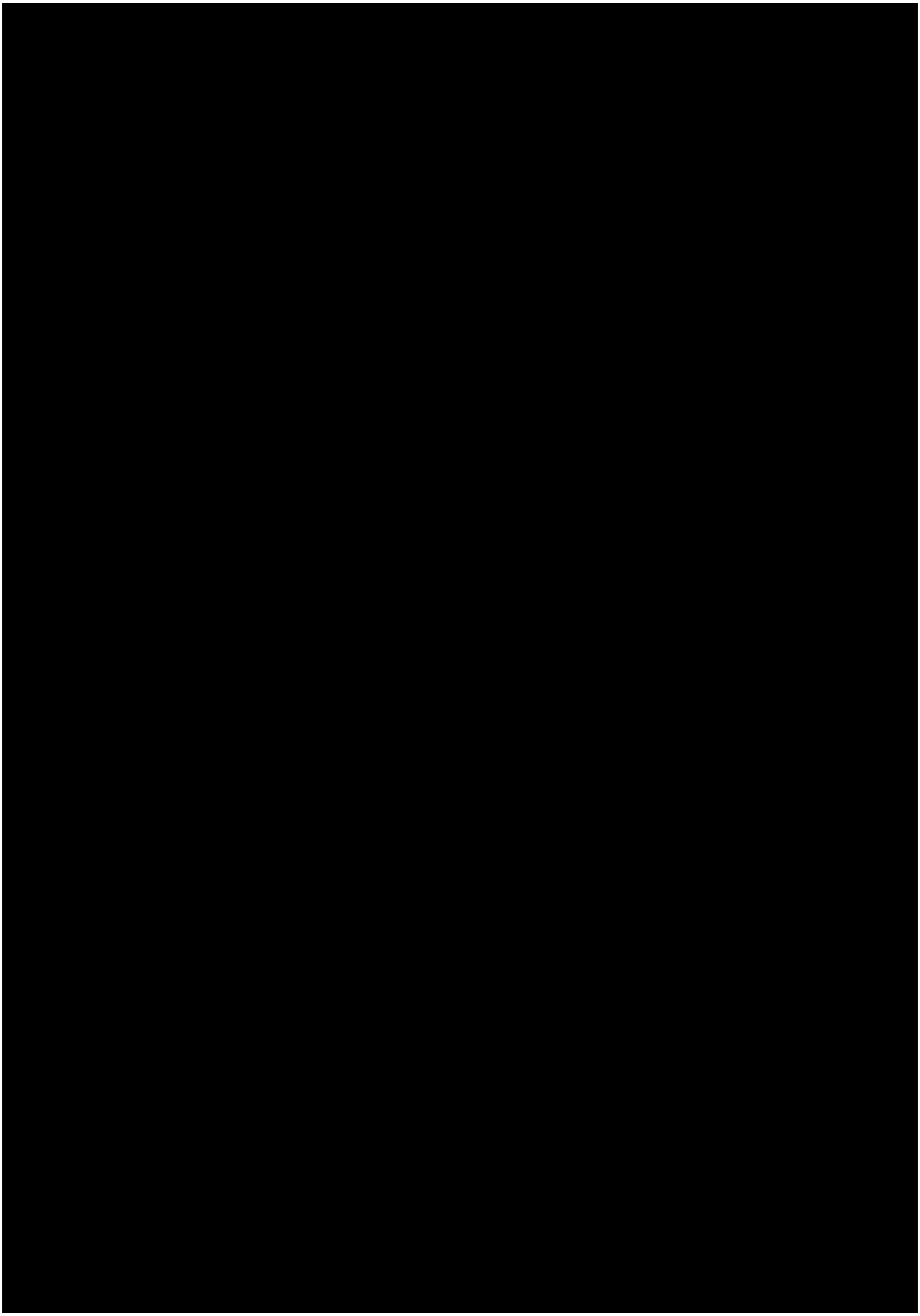
Expediente clínico, [redacted] Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

[redacted]



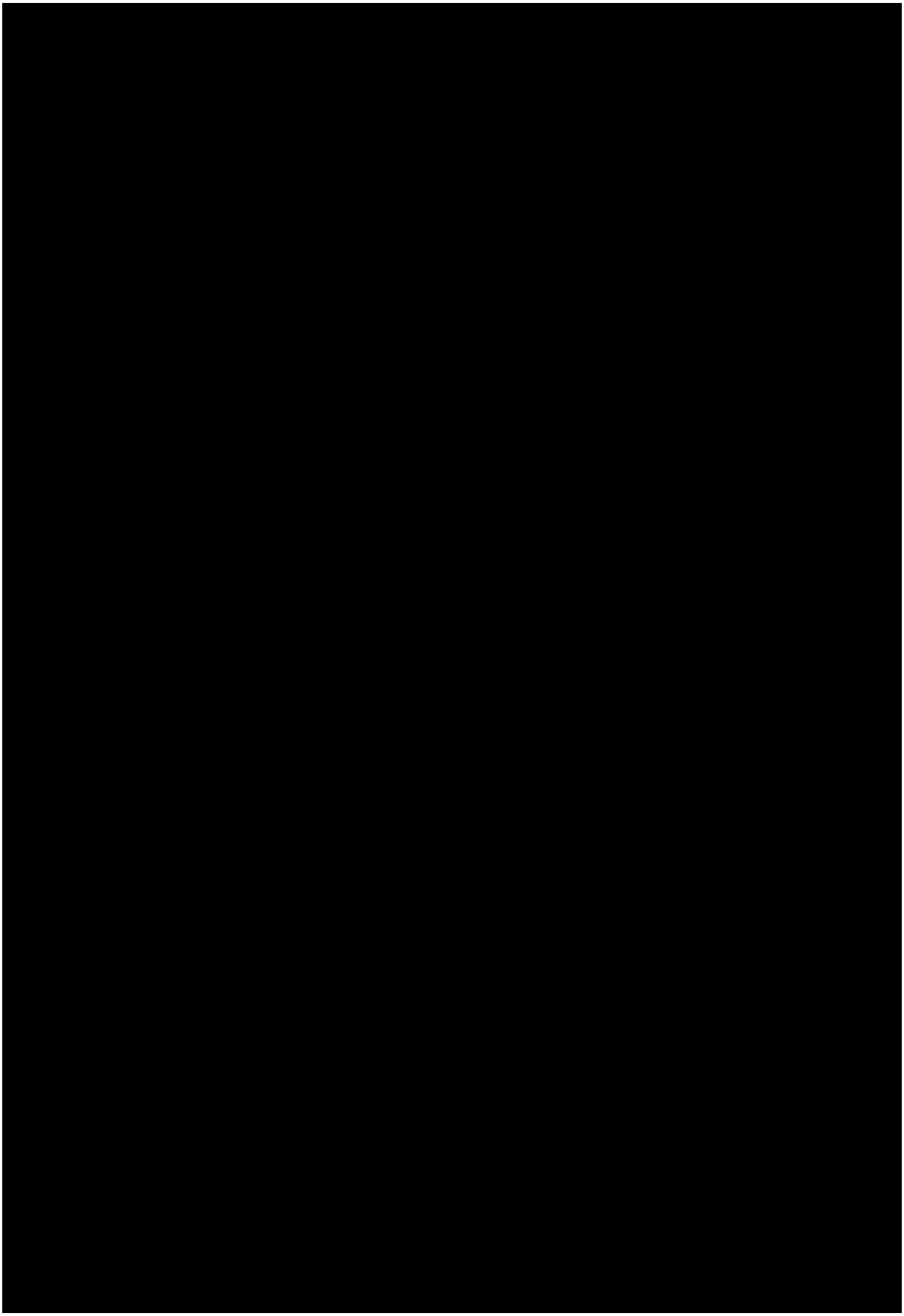


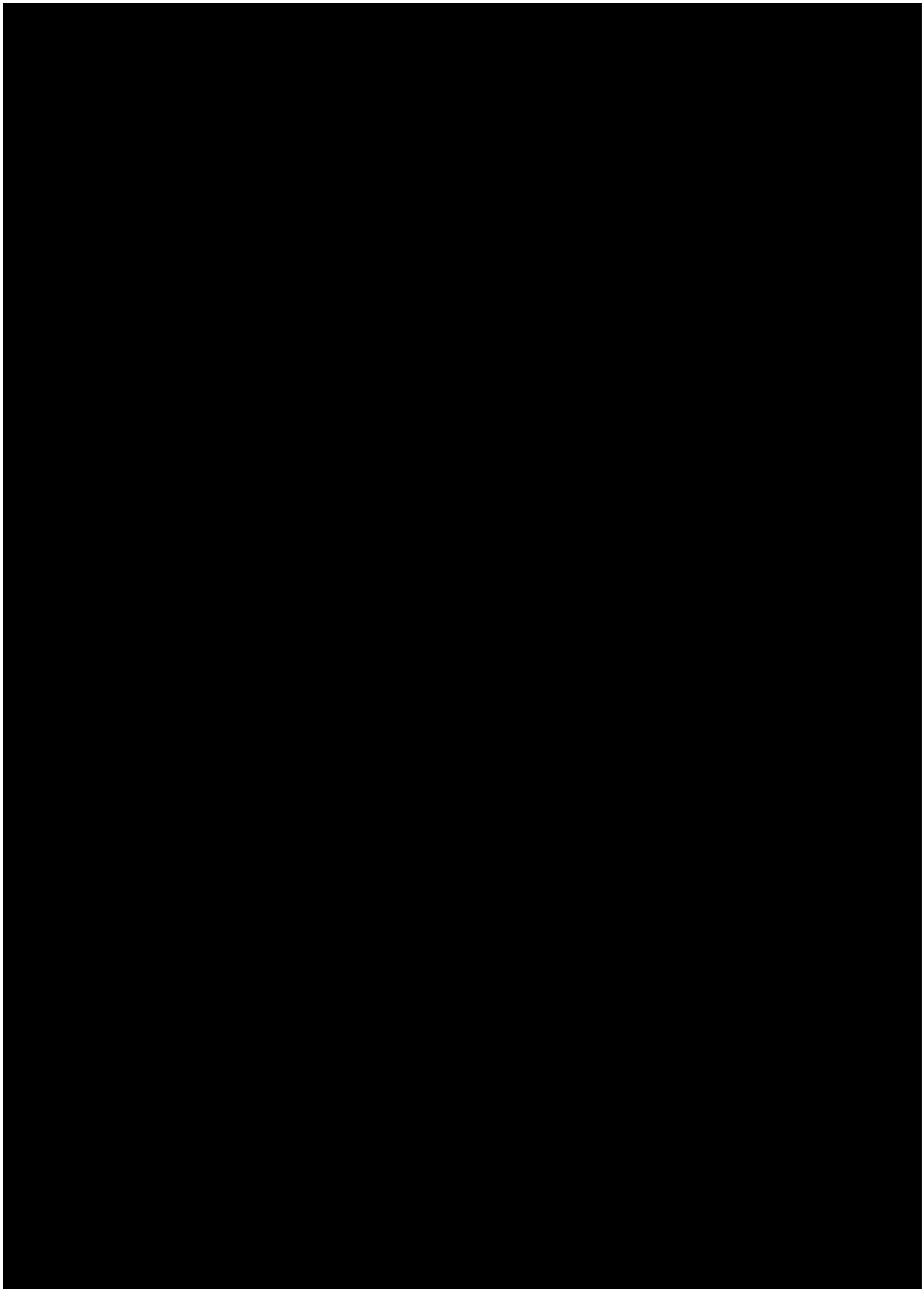


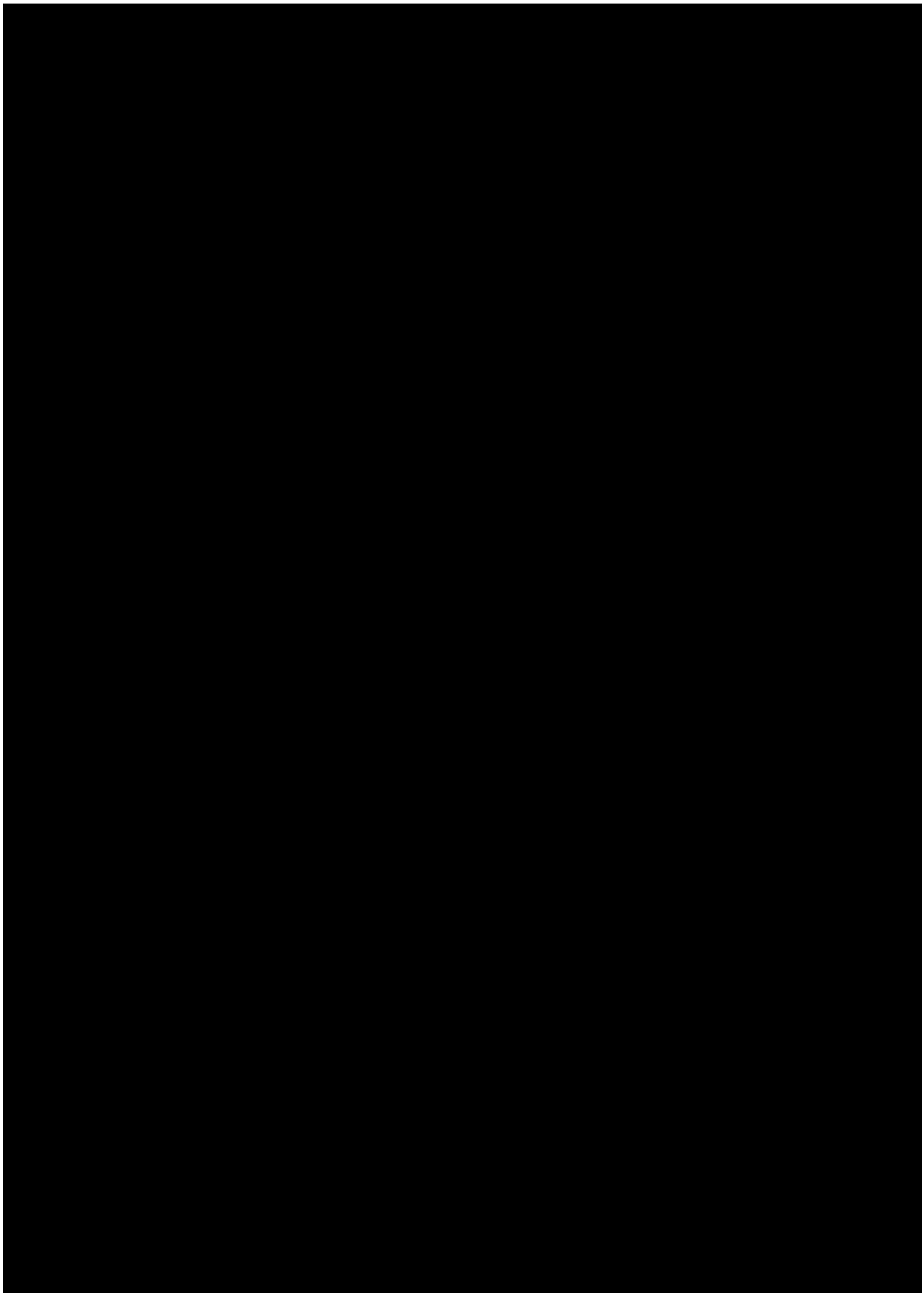


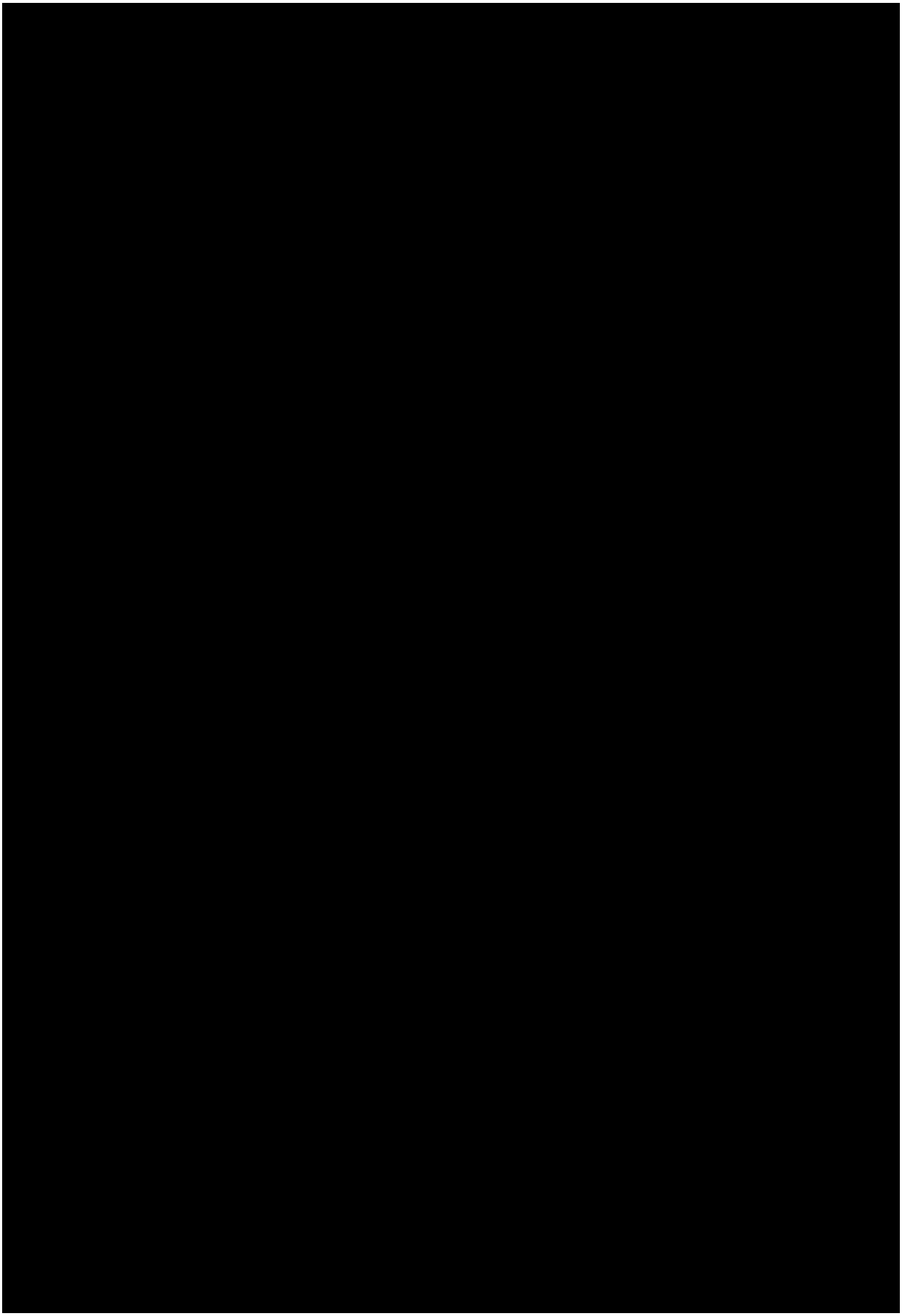
[redacted].

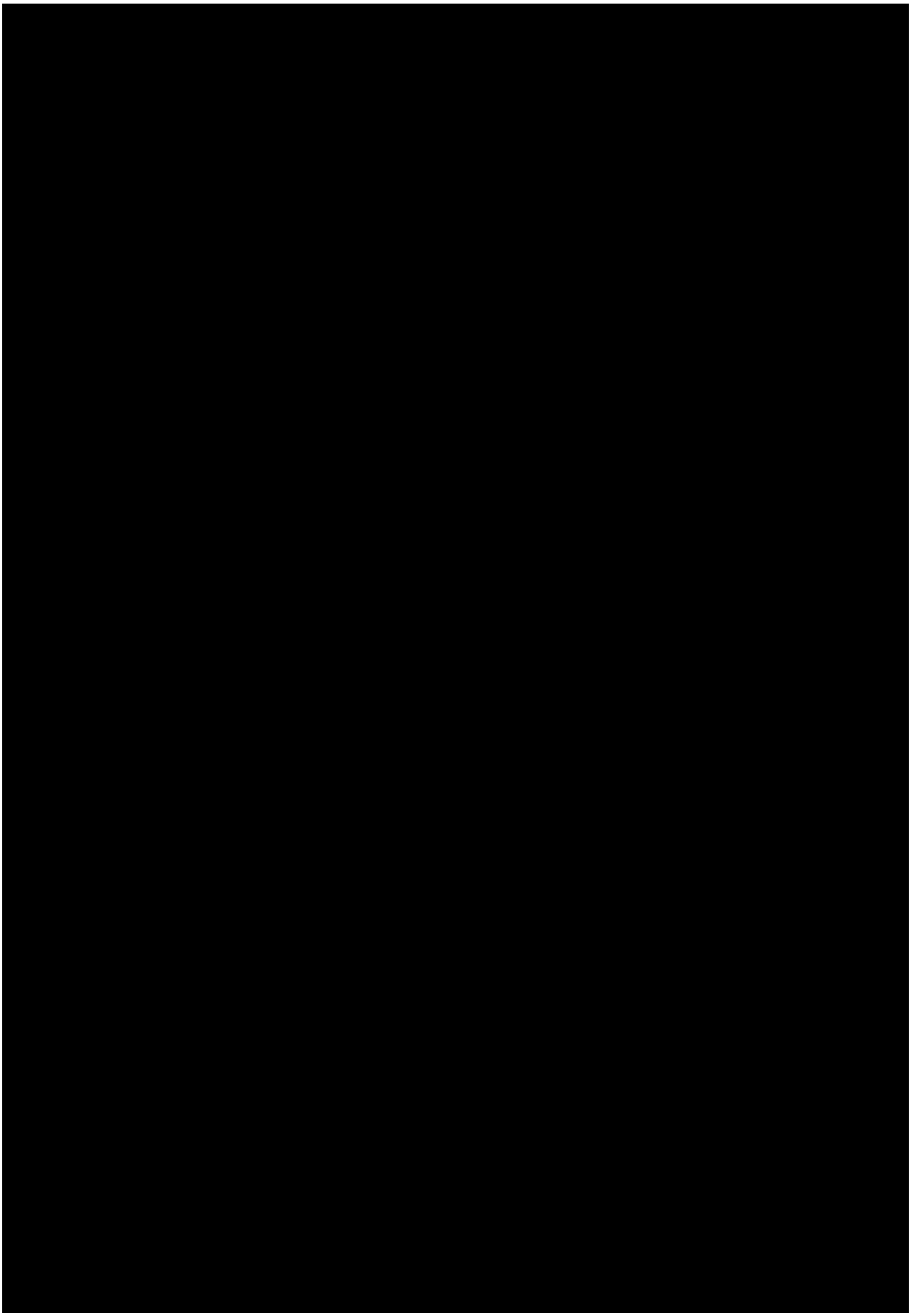
[redacted]

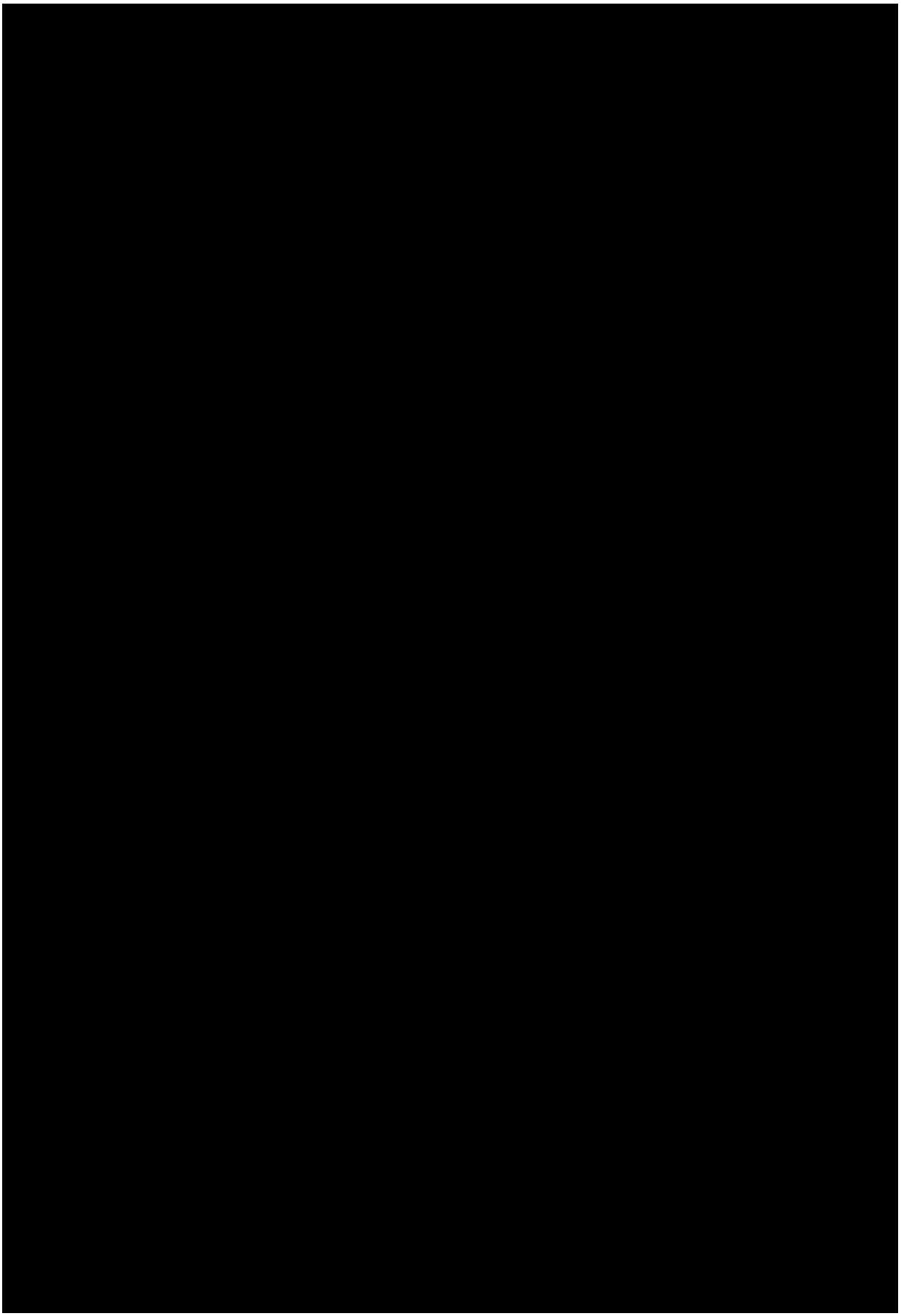


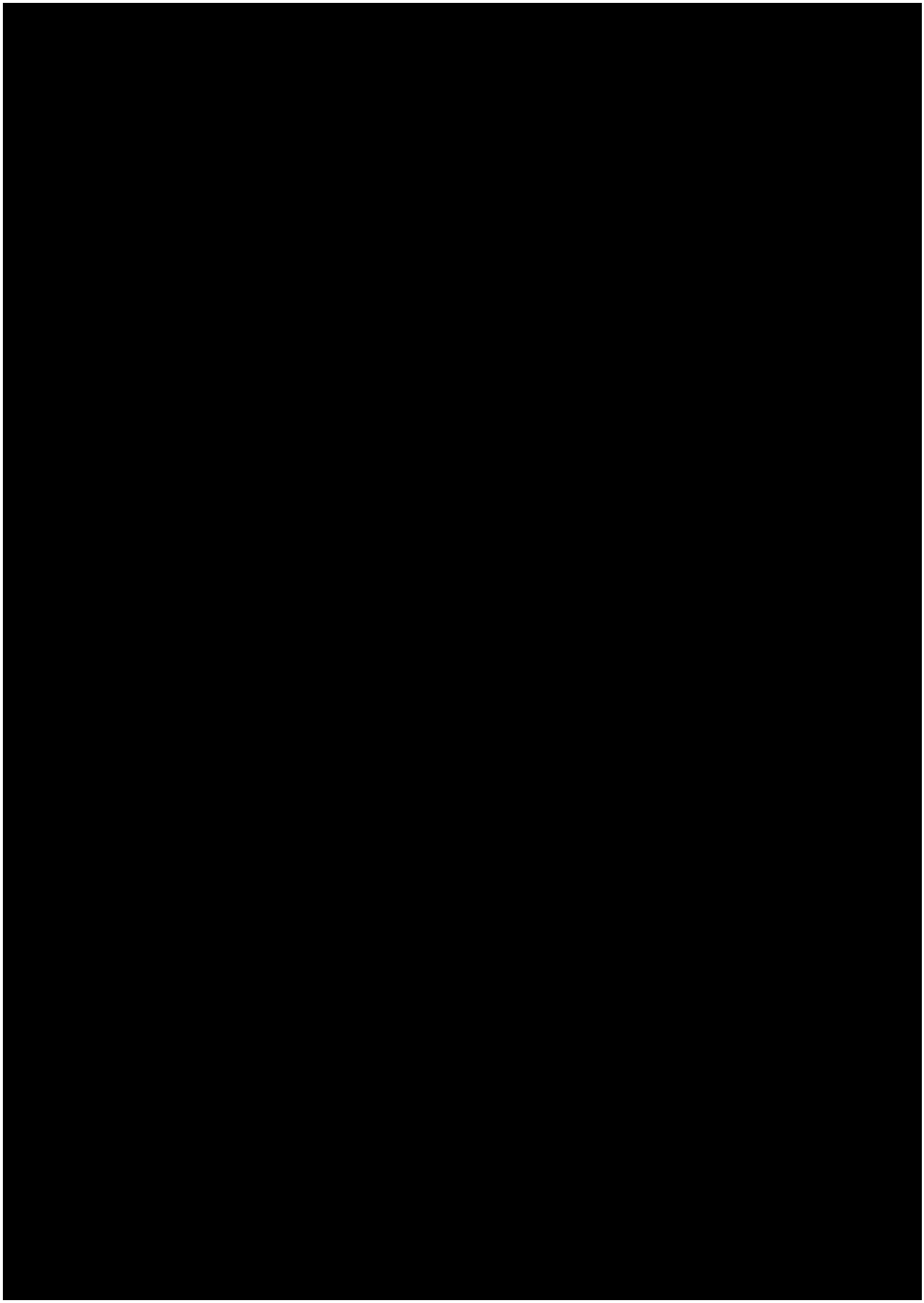


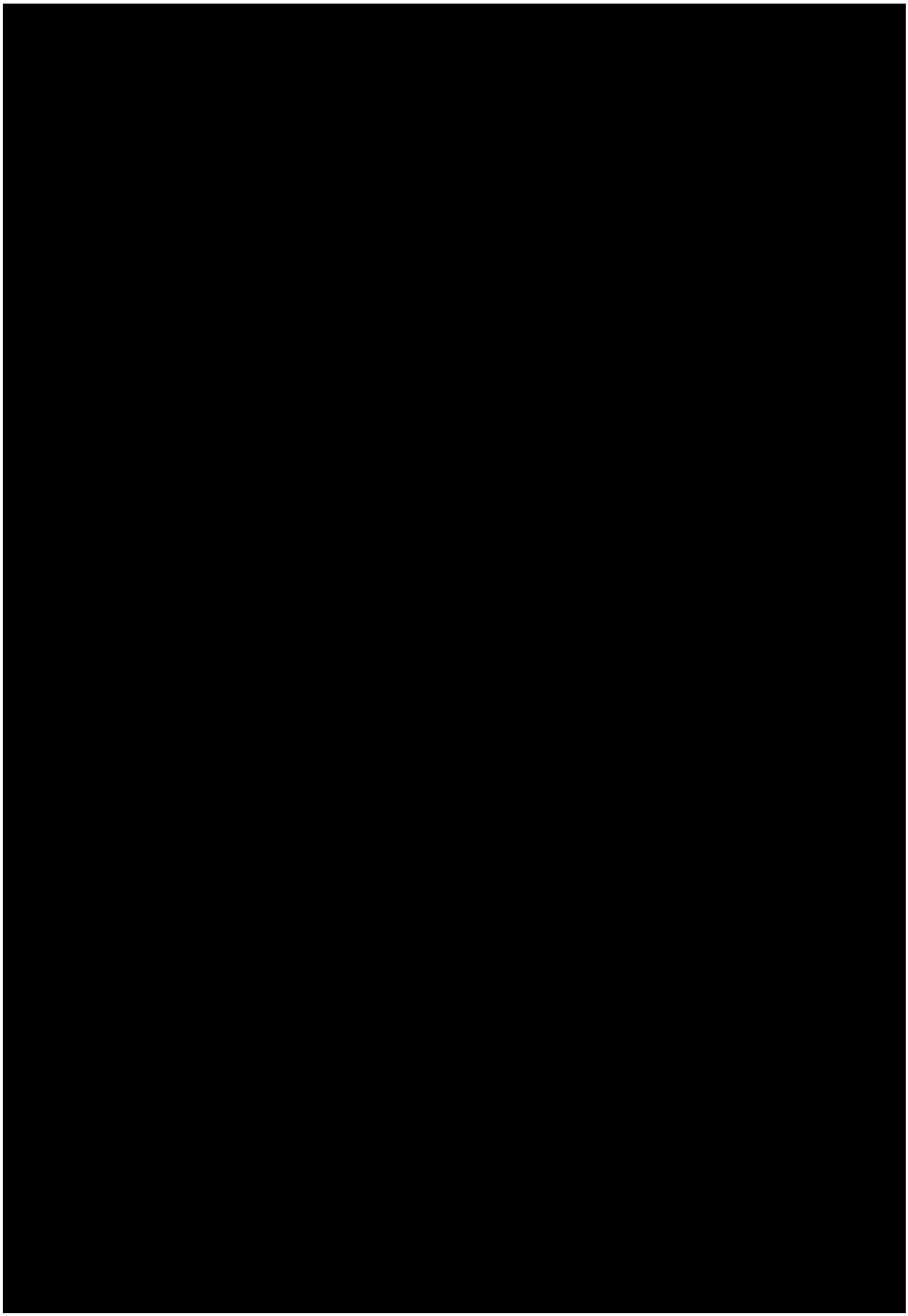












[redacted]

III. ANÁLISIS DEL CASO

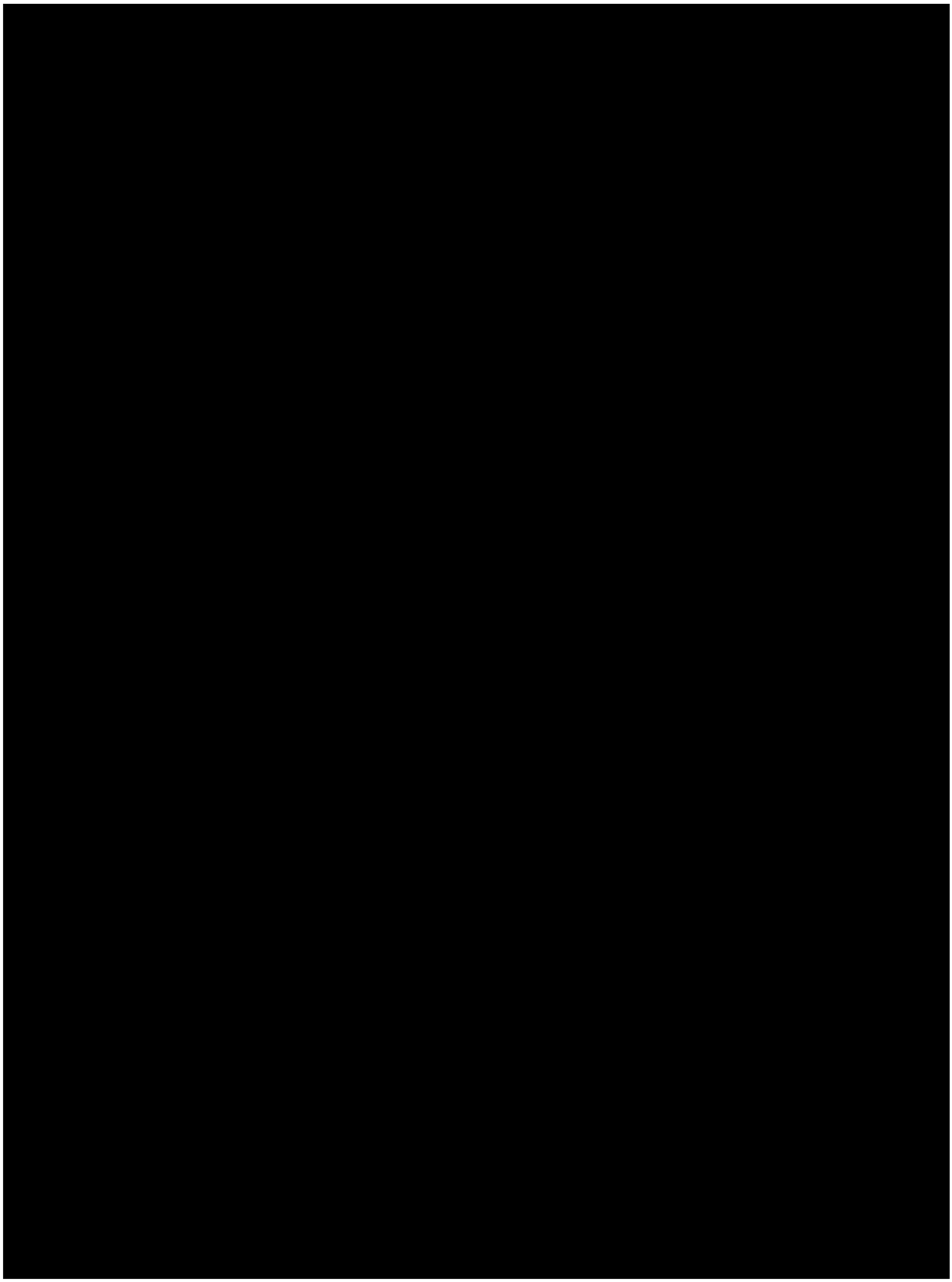
PRIMERO.- En el presente caso, con el propósito de su análisis y resolución, en adición al resumen clínico ya referido, y en términos de la literatura de la especialidad, es necesario precisar el estudio del acto médico reclamado, con apego al objeto del arbitraje establecido por las partes y de acuerdo con lo probado en autos por las mismas, por lo que con fundamento en los Artículos 281 y 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, valoradas que son en su conjunto las pruebas admitidas a las partes, conforme a la lógica y la experiencia, fundamentalmente las documentales de atención médica y en especial el expediente clínico que obra en autos, es de considerarse lo siguiente:

[redacted] del ISSSTE,

a efecto de [redacted] durante el proceso de recuperación [redacted], manifestó serios problemas para hablar, debido a que presentó parálisis de una cuerda vocal.

En el expediente clínico del [redacted] del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, aportado en juicio por el demandado, obra reporte de ultrasonido [redacted]



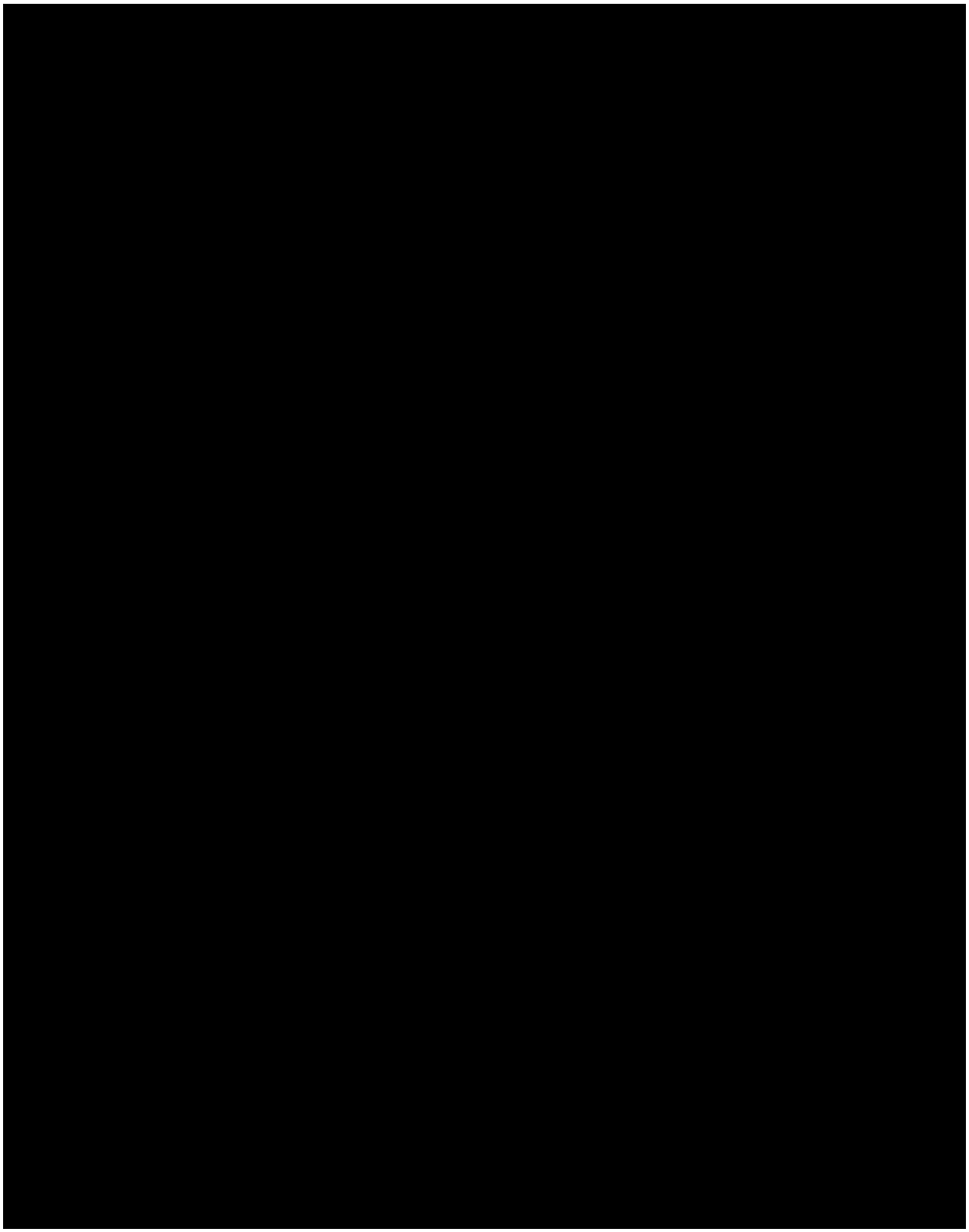




[redacted]

[redacted], **la muestra tomada a la paciente no fue satisfactoria, por lo que Endocrinología debió repetir la biopsia por aspiración con aguja fina, lo cual fue omitido por dicho Servicio, incumpliendo así sus obligaciones de medios de diagnóstico y tratamiento.**

[redacted]





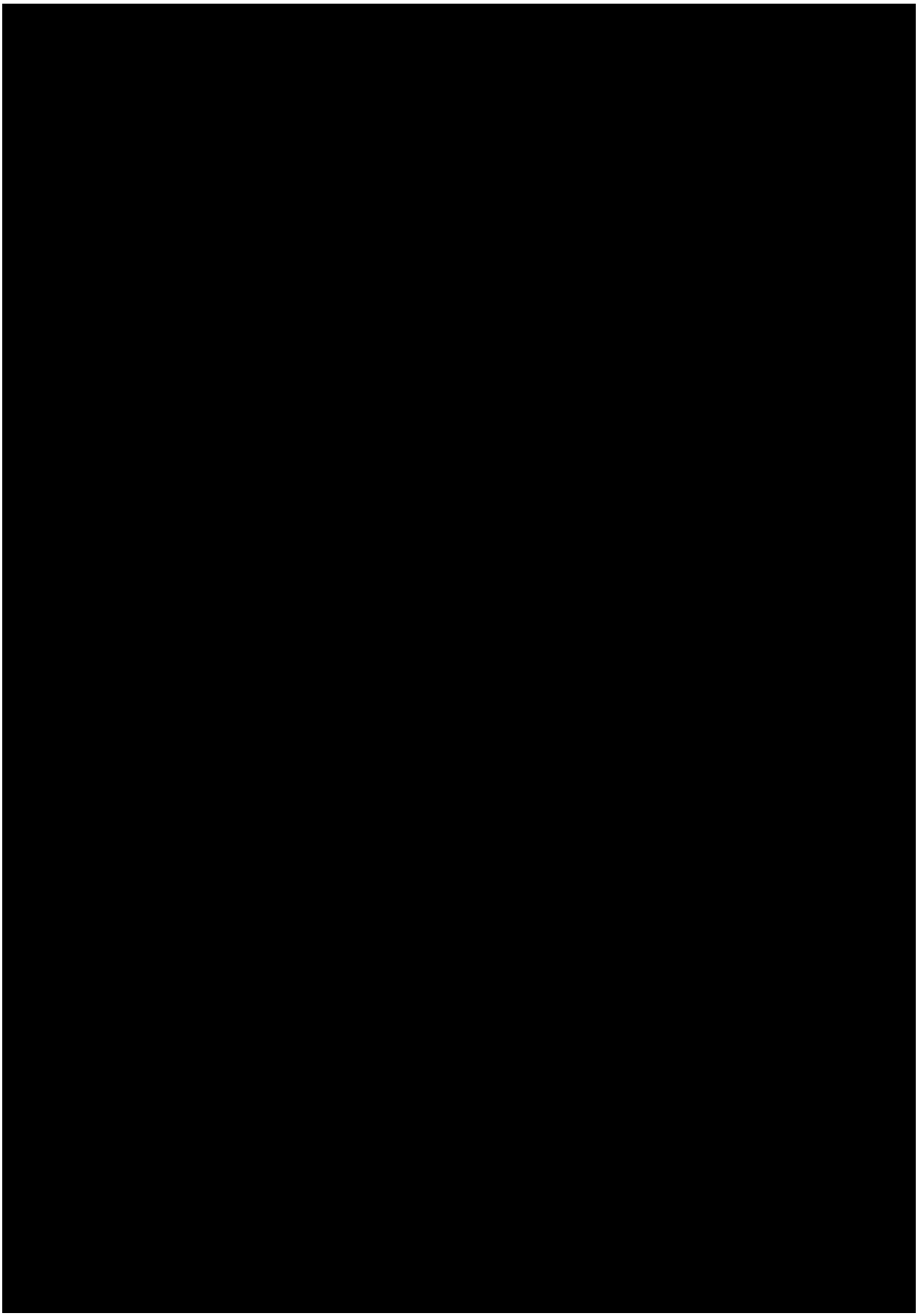
[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

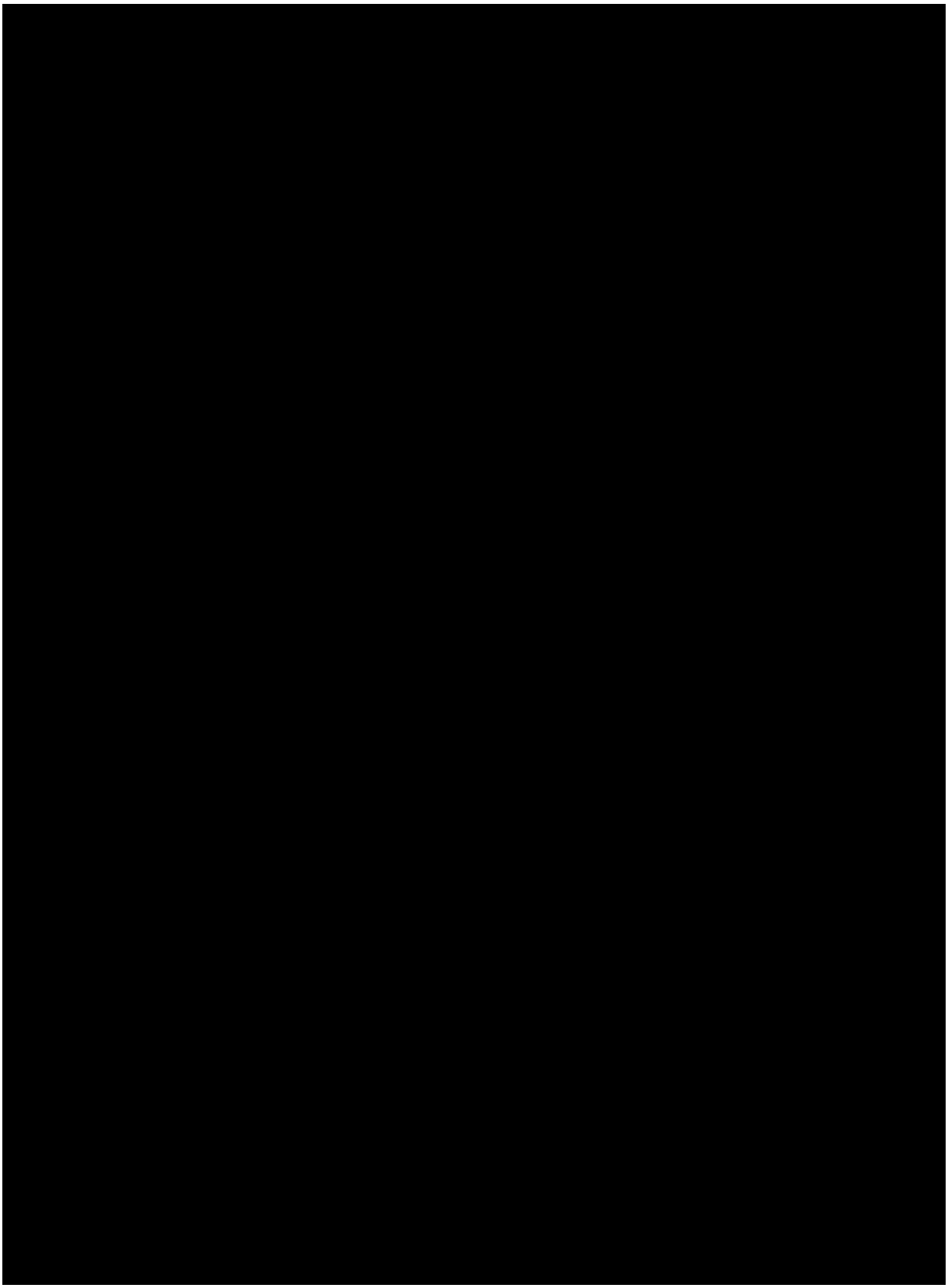
[redacted].



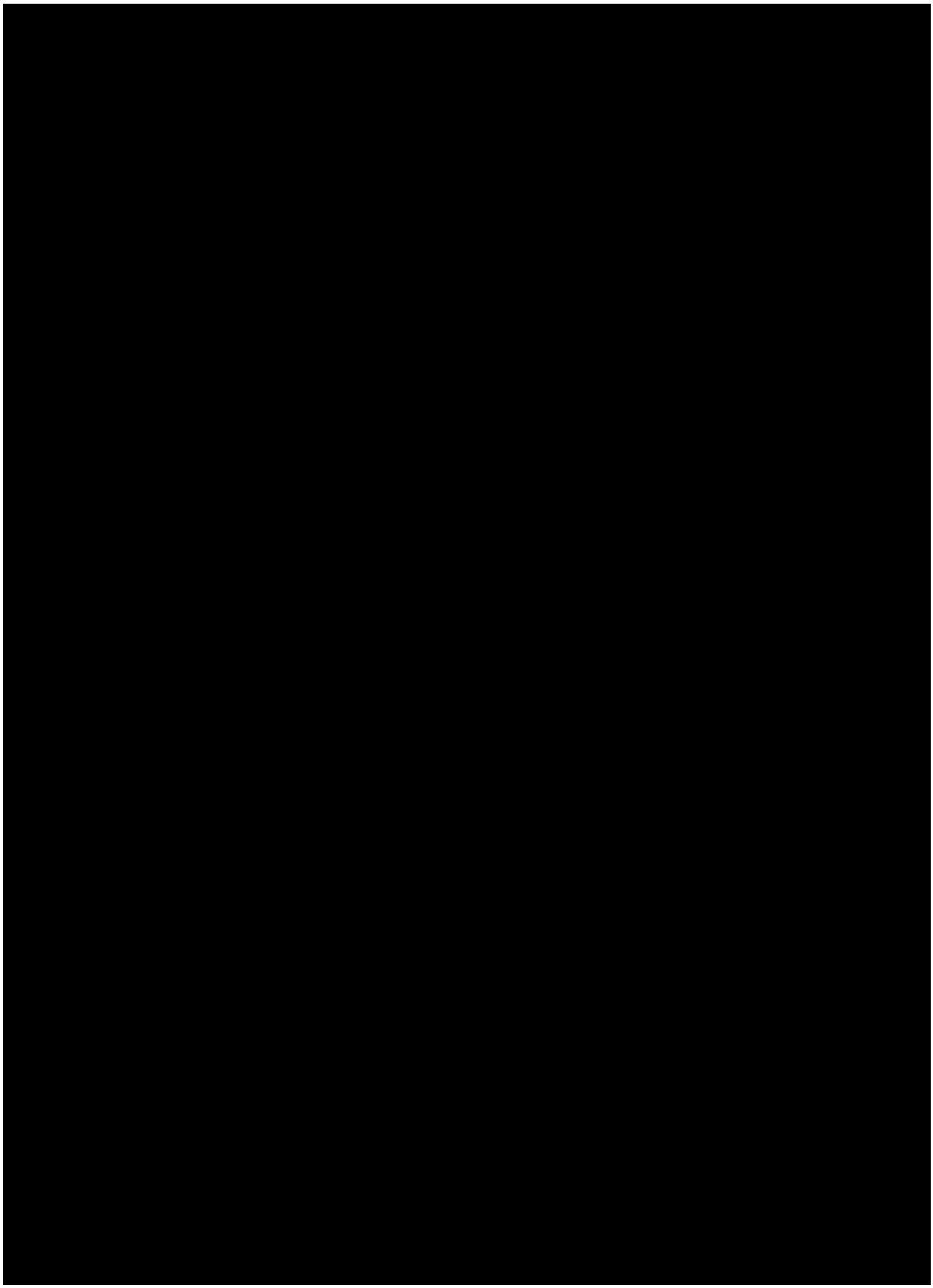


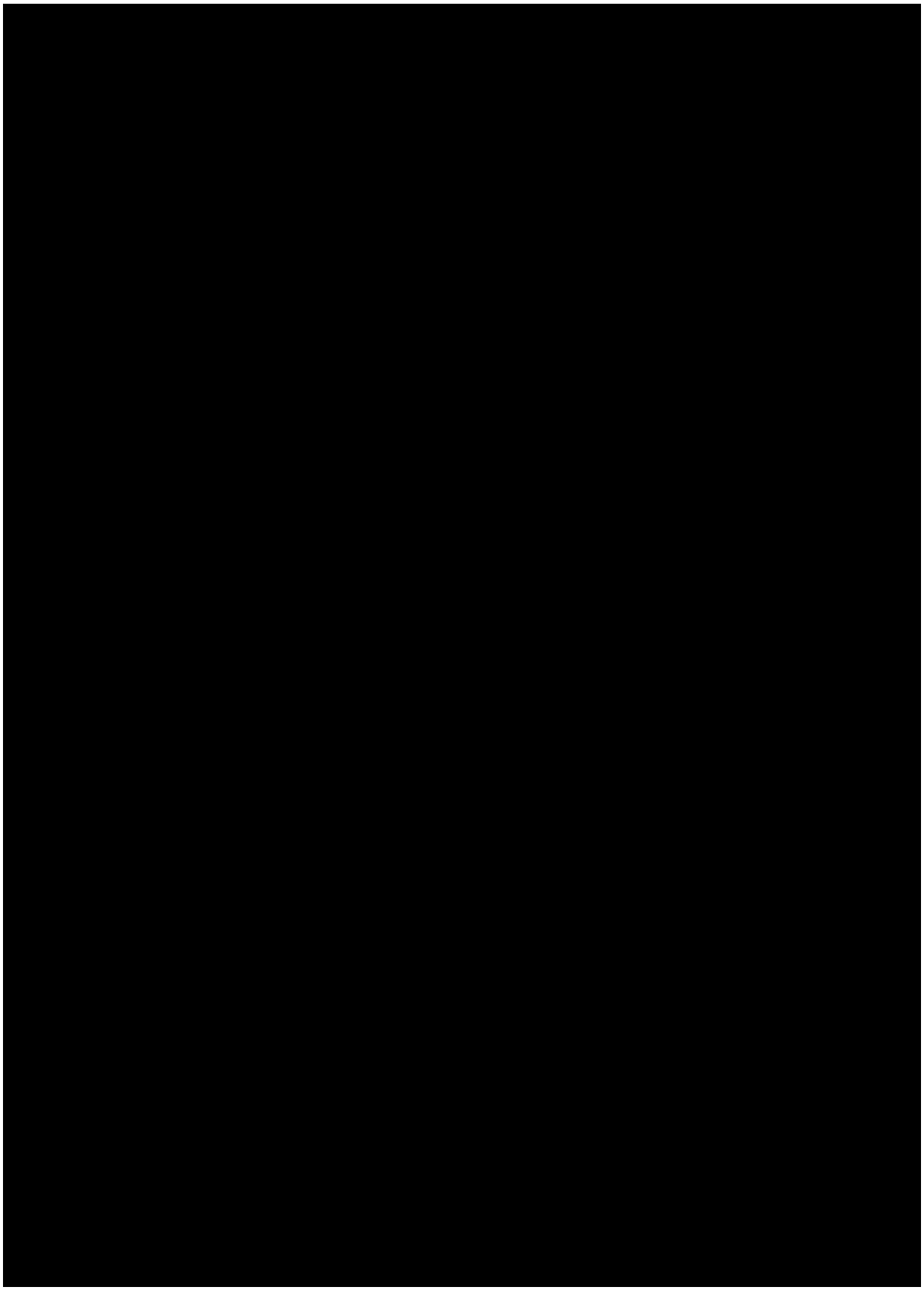
Valoradas las constancias de la atención otorgada [redacted] por el Servicio de [redacted], se tiene por demostrada la mala práctica, por negligencia, en que incurrió, al no contar con el sustento necesario para realizar a la paciente [redacted], pues como ya se mencionó, la elección del tratamiento quirúrgico debe encontrar su fundamento cuando existe [redacted]; [redacted]. En este caso, no señalaron la patología por la cual ameritaba tratamiento quirúrgico [redacted].

Es de importancia mencionar, que la hoja [redacted] del procedimiento efectuado [redacted], no demuestra que durante la realización del mismo, se adoptaran las maniobras médicas necesarias para identificar [redacted] y disminuir así el riesgo de afectarlo, [redacted]

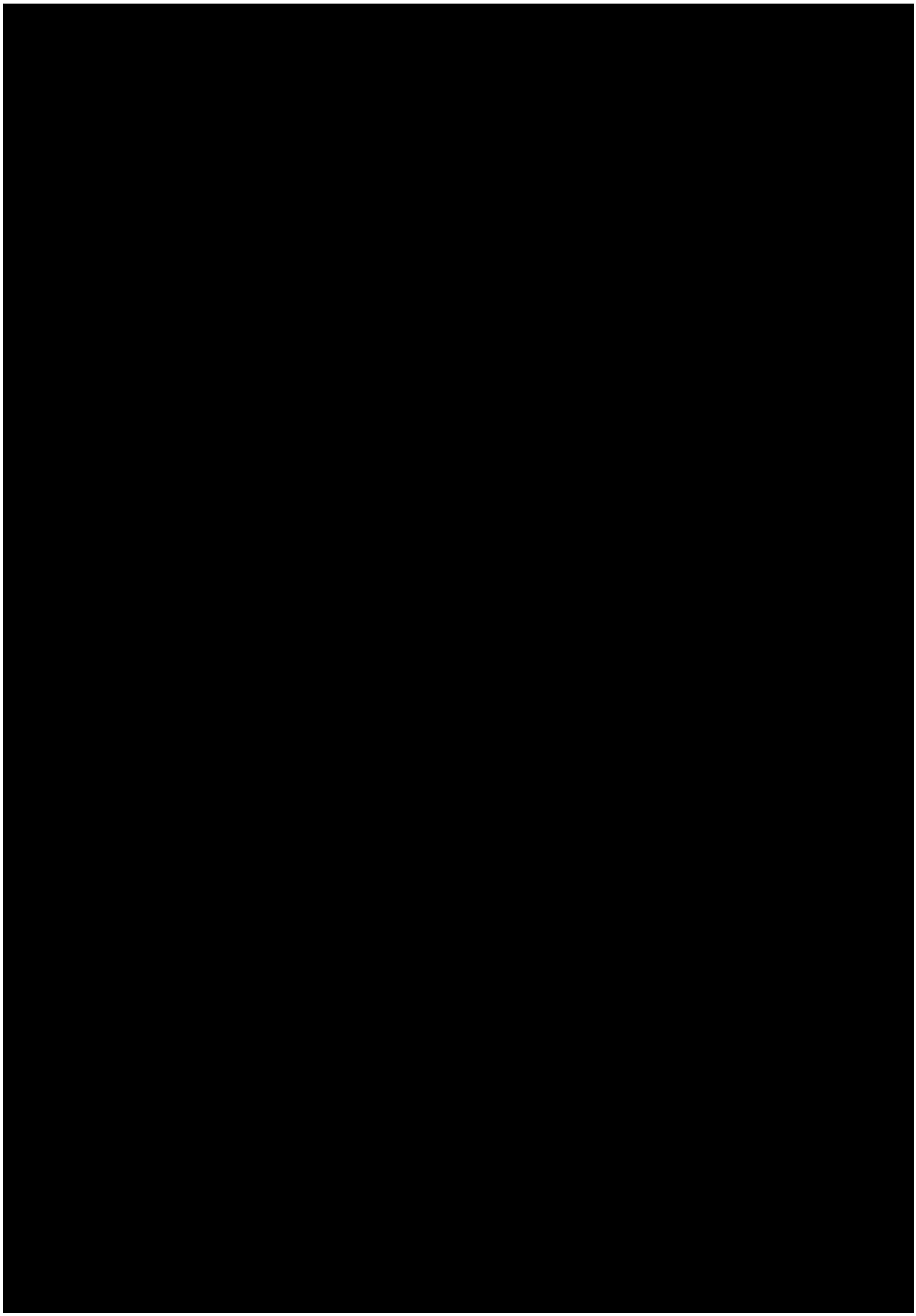


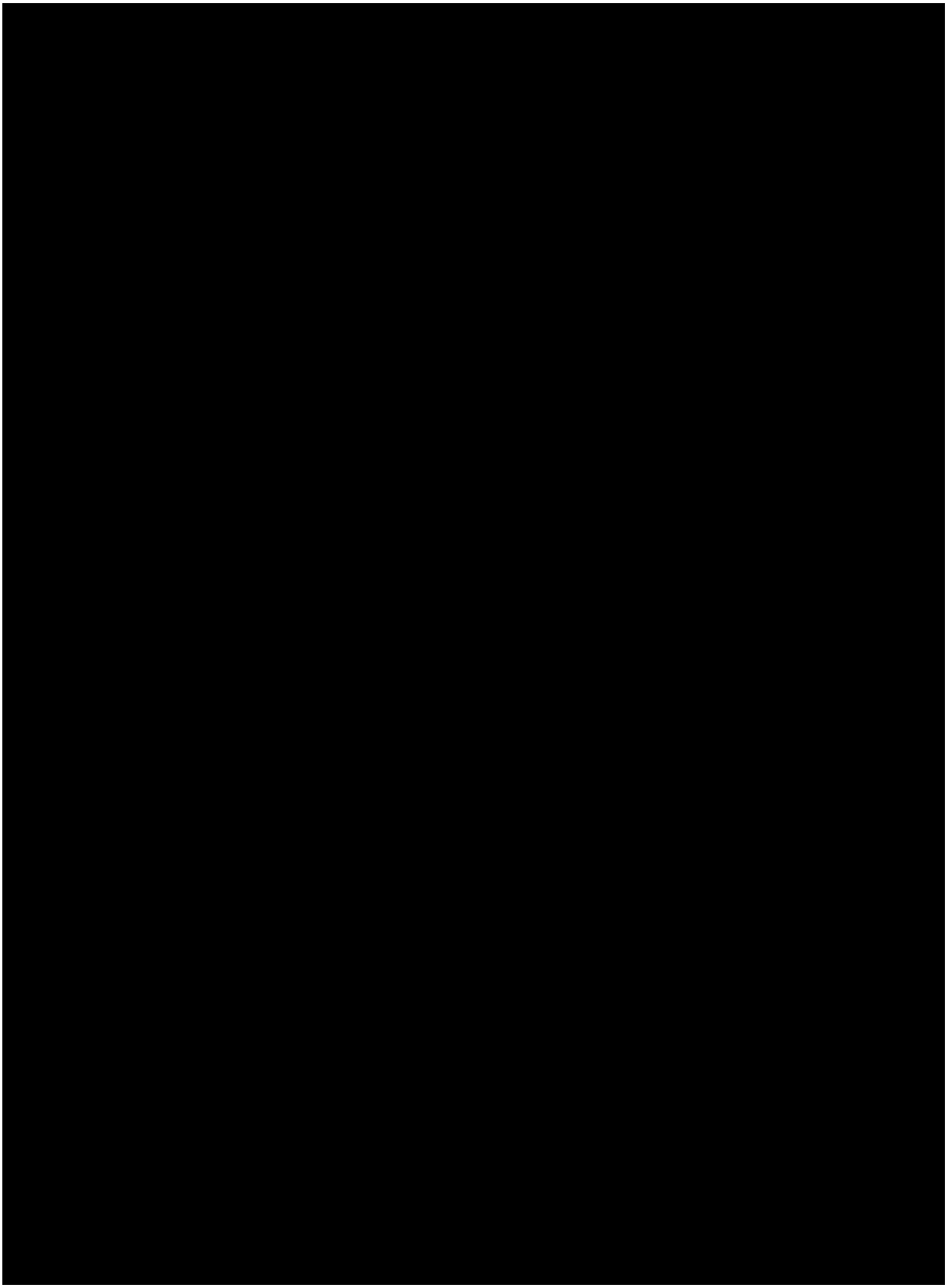
[redacted]

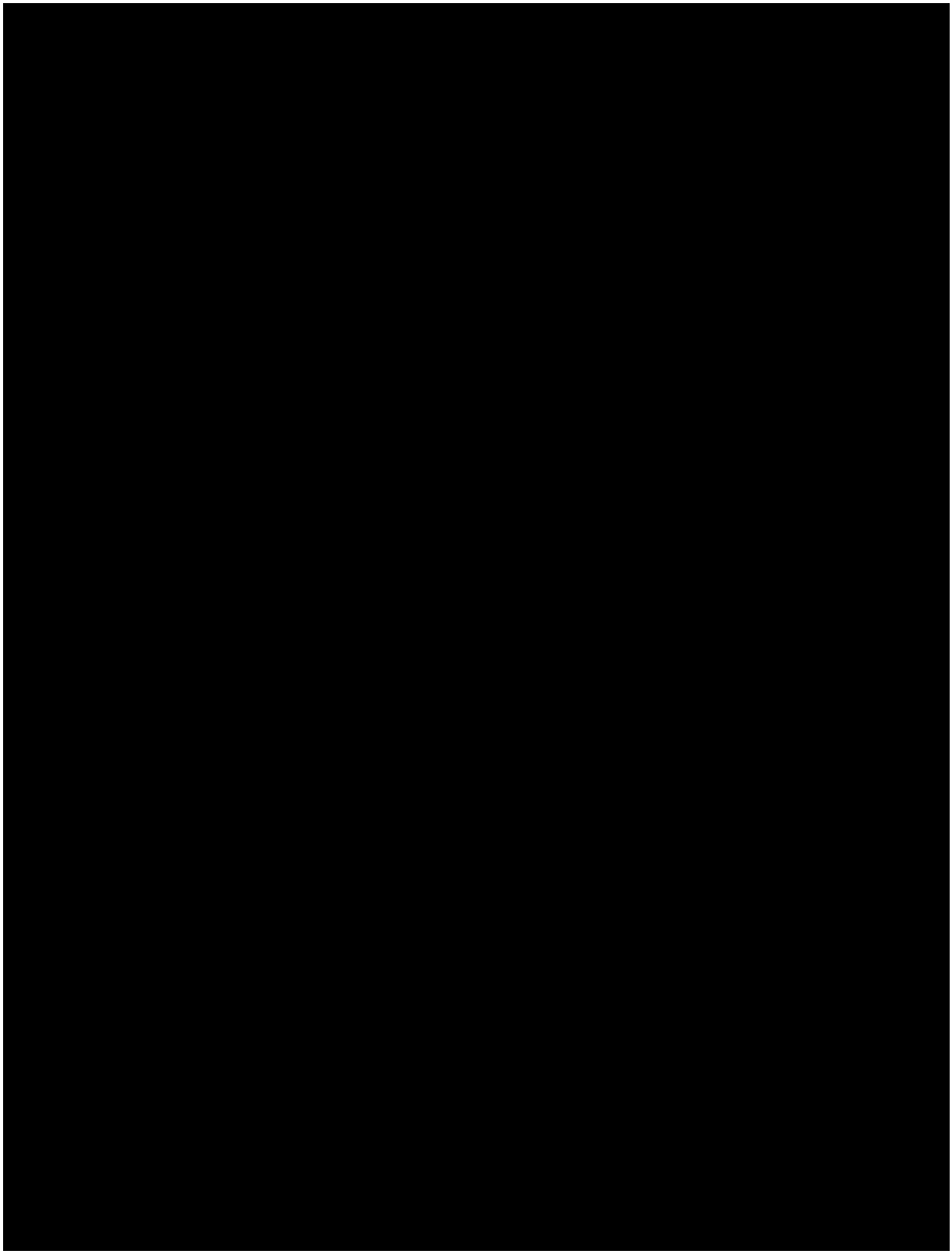




[redacted].







concluyendo: inhabilitación física para continuar desempeñando su trabajo. Dictamen que refiere como fundamento el Artículo 118 de la Ley de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Sección II Pensión por invalidez), estableciendo en su parte conducente: *Para los efectos de esta Ley, existe invalidez cuando el Trabajador activo haya quedado imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al cincuenta por ciento de su remuneración habitual, percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional.*

Así, de lo alegado y probado por las partes durante el juicio arbitral, fue demostrada la mala práctica por negligencia en que incurrió el personal médico del demandado, al realizar procedimiento quirúrgico consistente en [redacted], sin el debido sustento en la *lex artis* de la especialidad, lo que ocasionó a la paciente [redacted] **permanente por** [redacted].

SEGUNDO.- Por cuanto hace a las pruebas desahogadas en el presente juicio arbitral, en complemento a lo señalado en el apartado anterior de estos considerandos, llevan a las conclusiones ya vertidas en este laudo, pues el resultado probatorio de las mismas es el siguiente:

Las pruebas rendidas por las partes, valoradas en su conjunto, conforme a la lógica y la experiencia, como lo ordenan los artículos 281 y 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, aplicado supletoriamente al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, no beneficiaron a la parte demandada en este juicio, pues de las mismas se desprenden los actos de mala práctica a su cargo, específicamente las consistentes en: [redacted]

[redacted] por el Comité de Medicina del Trabajo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Instrumental de actuaciones.

Las pruebas de la actora: [redacted]

Las pruebas del demandado consistentes en: [redacted] Subcomité de Quejas Médicas del ISSSTE (Décimo Primera Sesión Extraordinaria [redacted]), contrario a lo que pretende el oferente, no son suficientes para acreditar el cumplimiento de las obligaciones de medios de su personal, toda vez que el contenido de las mismas no encuentra sustento en el expediente clínico de la atención de la paciente [redacted] y tampoco se aportó el sustento bibliográfico con los criterios médicos establecidos por la literatura generalmente

aceptada.

Sirve de apoyo a lo anterior, la Tesis Aislada número 1ª XXV/2013 (10ª), dictada por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Materia Civil, Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1, página 621, cuyo rubro y texto se citan a continuación:

> ***"ACTO MÉDICO. MEJOR DECISIÓN POSIBLE PARA LA DETERMINACIÓN DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA.*** *El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla un elemento aleatorio. El médico no garantiza la curación del enfermo, pero sí* ***el empleo de las técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso****. Consecuentemente, el médico cumple con su obligación cuando desarrolla o despliega el conjunto de curas y atenciones, en la fase diagnóstica, terapéutica y recuperatoria, que son exigibles a un profesional o especialista normal. En consecuencia, el médico debe adoptar, de forma continuada, decisiones trascendentes para la vida humana. En el curso del acto médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas, desde el momento en que se precisa indicar las exploraciones necesarias para llegar a un diagnóstico, hasta el de prescribir una concreta terapia, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible. Por lo tanto, después de analizar de manera sistemática el acto médico, para determinar la existencia de mala práctica médica, el juzgador está llamado a cuestionar si dentro de toda la gama de posibilidades, dadas las circunstancias del caso y el estado de la ciencia médica, la decisión tomada fue la mejor posible."*

En esa inteligencia, resulta imprescindible hacer notar que por mandato expreso de los artículos 51 de la Ley General de Salud y 48 de su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el Instituto demandado se encontró obligado a brindar a [redacted], atención médica en apego a la *lex artis* de la especialidad, oportuna e idónea, y por ende acorde a las patologías que presentaba, así también a prestarle atención profesional y éticamente responsable.

En los mismos términos, el artículo 9º del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece la obligación para el demandado, de otorgar atención médica de conformidad con los

principios científicos y éticos que los orientan. Lo cual en forma alguna se demostró en este juicio.

Luego entonces, es perfectamente procedente que el demandado responda atendiendo a la indemnización pretendida por la actora al señalar **que el demandado le ocasionó afectación física y funcional**, pues se demostró que efectivamente los incumplimientos a su cargo, produjeron a la paciente [redacted] **incapacidad parcial permanente** consistente en [redacted]**,** según se ha razonado de manera fundada y motivada, y en apego a lo convenido por las partes en el compromiso arbitral, de conformidad con lo previsto en los artículos 1915 y 2110 del Código Civil Federal, estableciendo el segundo referido, que los daños y perjuicios deben ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación.

El artículo 1915 del Código Civil Federal dispone que cuando se cause daño a las personas y se produzca **INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE**, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. La afectación ocasionada por el demandado a la paciente, encuentra fundamento específico en el artículo 492 de la Ley Federal del Trabajo, el cual es meridianamente claro al señalar: "*Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad parcial permanente, la indemnización consistirá en el pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total.*"

En concordancia con las citadas disposiciones, para efectos del cálculo indemnizatorio, resultan aplicables los artículos 479, 495, 514 y la Tabla de Valuación de Incapacidades permanentes Apartado 354, todos de la Ley Federal del Trabajo, en relación con el Artículo Cuarto Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012, el cual dispone: *CUARTO. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social deberá expedir las tablas de enfermedades de trabajo y de valuación de incapacidades permanentes resultantes de los riesgos de trabajo, en un término de seis meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, en tanto se seguirán aplicando las tablas a que se refieren los artículos 513 y 514 que se reforman.*

- El artículo 1915 del Código Civil Federal, establece que el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo y que para calcular la indemnización que corresponda, se tomará como base el cuádruplo del **salario mínimo diario más alto que esté en vigor en el Distrito Federal** y se extenderá al número de días que para la incapacidad mencionada señale la Ley Federal del Trabajo.
- Así, en términos del artículo 514, apartado 354 de la Tabla de Valuación de Incapacidades Permanentes de la Ley Federal del Trabajo, a la condición de la paciente, le es equiparable el rubro: 354.- Estrechamientos cicatrizales de la laringe que produzcan disfonía; con porcentaje de 10% a 20% de indemnización.
- A la condición de la paciente le corresponde 20% de indemnización, lo cual resulta procedente ante los **actos de mala práctica del personal médico del demandado que ocasionaron incapacidad parcial permanente a [redacted], de tal manera que se encuentra inhabilitada físicamente para continuar desempeñando su trabajo.**
- Aunado a la gravedad de los actos médicos y el daño ocasionado, para efectos del porcentaje indemnizatorio, se consideró la edad [redacted] al momento de la atención demandada, en etapa económicamente activa al desempeñarse como [redacted], tal y como obra en autos.
- Ahora bien, para el cálculo de dicho porcentaje, el artículo 494 de la Ley Federal del Trabajo establece que la cantidad máxima a pagar es la correspondiente a la incapacidad permanente total, y el artículo 495 señala para ésta el equivalente al importe de [redacted] **días de salario, luego entonces** [redacted] **días de salario significa el 100% para el cálculo de las indemnizaciones. Correspondiendo al 20% un total de 219 días.**
- El salario mínimo más alto en vigor en el Distrito Federal, a partir del 1º de enero de 2011 (fecha respectiva a la atención de la paciente por el demandado), fue de [redacted] de acuerdo con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del 23 de diciembre de 2010.
- Entonces, para obtener el cuádruplo a que se refiere el artículo 1915 del Código Civil Federal, se multiplica $[redacted] por cuatro, resultando la cantidad de $[redacted], lo que a su vez se multiplica por 219 días, de lo que se obtiene el total de **$[redacted], cantidad indemnizatoria que debe**

pagar el demandado a la parte actora.

Se aclara que la disposición del artículo 1915 del Código Civil Federal, debe ser entendida en el sentido de que el daño causado a una persona derivó de la afectación directa realizada por otra, que se convierte en responsable, debe ser aquel que se sufre con motivo de ese actuar, por ser el que dio origen a la responsabilidad, de donde es de obtenerse que, en tal evento, la indemnización como forma de reparación debe ser acorde con la época o momento en que tiene lugar dicho daño y no así hasta que se determina esa circunstancia mediante alguna resolución, pues en esta última sólo se reconoce la preexistencia de aquellos actos que le dieron origen.

No se realizan pronunciamientos de la atención brindada por facultativos distintos al demandado, al no ser parte en esta controversia.

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 médicas aceptadas generalmente como apropiadas para tratar pacientes).

VI.- BIBLIOGRAFÍA



[redacted]

Por lo expuesto, fundado y motivado, en términos de los artículos 80, 81 y 82 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, se

RESUELVE

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

SEGUNDO.- [redacted] acreditó su derecho a demandar la pretensión que exigió en su demanda.

TERCERO.- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado no acreditó sus excepciones en relación a la indemnización reclamada en este juicio arbitral, por ello se le condena a pagar a la actora la cantidad total de [redacted] misma que deberá exhibir mediante cheque certificado o de caja, ante esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en un término de quince días hábiles, contado a partir del siguiente al en que se le notifique este laudo, para que se entregue a la actora.

CUARTO.- Se declara que este proceso arbitral es confidencial y sólo podrá darse a conocer a terceros en caso de cumplimiento forzoso del presente laudo.

QUINTO.- Notifíquese personalmente a las partes.

DIRECTORA GENERAL DE ARBITRAJE
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



DRA. CARINA XÓCHIL GÓMEZ FRODE