

**COMISION NACIONAL
DE
ARBITRAJE MEDICO**



LAUDO

EMITIDO EN EL JUICIO ARBITRAL

PROMOVIDO POR

[REDACTED]

[REDACTED]

VS.

**EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

EXPEDIENTE N

[REDACTED]

CIUDAD DE MEXICO

MAYO, 2007

LOS C.C. [REDACTED]
VS.
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.
EXPEDIENTE N° [REDACTED]

En la Ciudad de México, Distrito Federal a los veintinueve días del mes de mayo de dos mil siete, y visto para resolver en definitiva el juicio arbitral indicado al rubro, por la vía de **ARBITRAJE EN ESTRICTO DERECHO**, y

RESULTANDO

I. - La C. [REDACTED], el veintiuno de noviembre de dos mil cinco, presentaron queja ante esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en contra del **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**, por el servicio brindado en el Hospital Regional “1° de Octubre”, de esa institución; siendo en síntesis, su motivo de queja: [REDACTED]

[REDACTED] Ello, con base en los hechos referidos en ella, [REDACTED], teniéndose por reproducidos en el presente, como si a la letra se hiciesen.

En razón de lo anterior, reclamó del demandado: **“UNICA.- QUE EL ISSSTE REEMBOLSE LOS GASTOS EROGADOS EN LA ATENCION MEDICO QUIRURGICA QUE SE LE BRINDO A MI SEÑOR PADRE EN MEDIO PRIVADO.”**

Así mismo, la parte actora adjuntó al acta de queja, conforme al recibo de documentación de la misma [REDACTED] del expediente en que se actúa, en fotocopia, la siguiente documentación:

- ✓ Original de carta poder de fecha veintiocho de septiembre del dos mil cinco, [REDACTED]
- ✓ [REDACTED]
- ✓ Hoja de urgencias del ISSSTE a nombre de [REDACTED]
- ✓ Solicitud de referencia a nombre de [REDACTED]
- ✓ Resumen de expediente clínico de [REDACTED]
- ✓ Fotocopias de credenciales para votar números de [REDACTED]

Documentación que no fue objetada por la contraria, en cuanto a su contenido, alcance y valor probatorio.

II.- Por su parte, el instituto a solicitud de esta Comisión en contestación a la queja presentada en su contra, en términos de los oficios números JSD/DCC/094/05 DQC/222/05 del doce de enero de dos mil seis y 600.613.10/JSCDQR/DAQCO/1836/06 DQC/222/05 del veinticuatro de enero de dos mil seis, recibidos por la Dirección General de Conciliación, respectivamente el dieciocho de enero y veintisiete de abril de dos mil seis, exhibió fotocopia de los informes y notas médicas, así como resolución administrativa, [REDACTED]; teniéndose por reproducida dicha documentación en el presente, como si a la letra se hiciesen. **Documentación que no fue objetada por la contraria, en cuanto a su contenido, alcance y valor probatorio.**

III.- En búsqueda de la amigable composición, se realizaron audiencias de conciliación el dos y treinta de junio de dos mil seis, [REDACTED] del presente expediente; al respecto, la parte inconforme, en lo conducente durante la primera citada manifestó: ***“QUE RATIFICO LA QUEJA PRESENTADA ANTE ESTA COMISION NACIONAL EL DIA VEINTIUNO DE NOVIEMBRE DEL AÑO PASADO, ASI COMO LA PRETENSION EN ELLA CONTENIDA. ES TODO LO QUE TENGO QUE DECIR.”*** Así mismo, en la segunda citada, agregó: ***“ESTOY DE ACUERDO POR LO QUE ME DOY POR ENTERADA DE LAS REGLAS QUE GUARDA EL PROCESO ARBITRAL. LAS QUE ACEPTO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE, A EFECTO DE QUE SEA ESTA COMISION LA QUE RESUELVA ESTA CONTROVERSIA. ES TODO LO QUE TENGO QUE DECIR”***.

Así mismo, el prestador del servicio médico exhibió, en fotocopia, la siguiente documentación:

- ✓ Credencia para votar [REDACTED] emitida por el Registro Federal de Electores a favor del C. [REDACTED].
- ✓ Credencia para votar [REDACTED] emitida por el Registro Federal de Electores a favor del C. [REDACTED].
- [REDACTED] Testimonio notarial conteniendo poder general, expedido por el [REDACTED].
- ✓ Cédula profesional [REDACTED], expedida a favor de [REDACTED], para ejercer la profesión de Licenciatura en Derecho, por la Dirección General de Profesiones, [REDACTED] del expediente de mérito.

Documentación que no fue objetada por las partes, en cuanto a su contenido, alcance y valor probatorio.

IV.- Posteriormente a la audiencia verificada el dos de agosto de dos mil seis, se celebró audiencia preliminar ante la Dirección General de Arbitraje el veintidós de ese mismo mes y año, durante ésta y de común acuerdo, las partes decidieron sujetar su controversia al juicio arbitral ante esta

instancia. Actuaciones, [REDACTED], que se tienen por reproducidas en el presente como sí a la letra se hiciese. En ese tenor, durante este acto procesal, se tuvo por otorgado y suscrito el compromiso arbitral, en el cual las partes señalaron como objeto del arbitraje:

- ♦ *Establecer, si “EL PRESTADOR DEL SERVICIO MEDICO”, actuó o no, con negligencia, impericia, impericia temeraria o dolo, en la atención proporcionada a la paciente.*
- ♦ *Determinar, si “EL PRESTADOR DEL SERVICIO MEDICO”, por la atención que estima irregular la QUEJOSA, en términos de ley, en especial a lo previsto por los artículos 1910, 1915, 2108, 2109, 2110 del Código Civil Federal, deberá acceder a lo pretendido por él en su escrito de queja.*
- ♦ *Establecer, si por el contrario, “EL PRESTADOR DEL SERVICIO MEDICO”, actuó correctamente en la atención brindada; o el efecto adverso que presentó la paciente, no guarda relación causa efecto con la atención que le brindó; y por ello debe ser absuelto del cumplimiento y pago de la prestación reclamada.*

En igual sentido, expresamente las partes acordaron como cláusulas, entre otras:

En la décima sexta, en lo conducente, expresaron que: **“DECIMA SEXTA.- DE LA PREPARACION DE LA AUDIENCIA ARBITRAL. I.- Las partes disponen de treinta días hábiles comunes, contados a partir de la firma del presente compromiso para ofrecer sus pruebas. Mismo término que inicia el día siguiente de la firma del presente y vence a las [REDACTED]**

[REDACTED]. EN LA INTELIGENCIA DE QUE LA ACTORA, DENTRO DEL PLAZO ANTES INDICADO, SE OBLIGA A PRECISAR Y FIJAR EL IMPORTE LIQUIDO CUYO REEMBOLSO PRETENDE. ASI COMO, A EXHIBIR LA DOCUMENTACION ORIGINAL QUE AMPARE EL IMPORTE FIJADO CON REQUISITOS FISCALES, EN TERMINOS DE LO QUE AL RESPECTO MARCA EL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION.”

V.- La parte actora en adición a las señaladas, en su escrito de ofrecimiento de pruebas, recibidas el dos y acordados [REDACTED], exhibió las siguientes:

- ✓ *Documental, consistentes en hoja de urgencias del ISSSTE, [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documental, consistentes en copia para el paciente de dos recetas médicas del ISSSTE, [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en receta del DR. [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en recibo de [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en reporte de [REDACTED] [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en fotocopia de solicitud de referencia, [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en copia de hoja de urgencias del ISSSTE, [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en hoja de cita y tres solicitudes de estudios de laboratorio y gabinete del ISSSTE, [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en factura [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en receta del DR. [REDACTED] del expediente.*

- ✓ *Documentales, consistentes en copia de dos autorizaciones de cargo por servicio de [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en nota de egreso sin firma, [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en resumen del expediente clínico, sin firma, [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en reporte de histopatológico sin firma [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en recibo de honorarios, [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en copia certificada de factura [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Fotográfica, consistente en dos placas de imagenología, un disco óptico DVD, y cuatro tomas de ultrasonografía [REDACTED], estas últimas visibles [REDACTED] del expediente.*

En la inteligencia que respecto, al recibo de donativo y a la copia certificada, en términos de la promoción recibida el [REDACTED] del expediente, son objetadas por la institución demandada.

VI.- El prestador del servicio, durante el plazo establecido para el ofrecimiento de pruebas, en adición a las ya exhibidas, mediante su promoción del cuatro de octubre de dos mil seis y acordado en esa misma fecha, [REDACTED] del expediente, anunció y ofreció la:

- ✓ *Documentales, consistentes en fotocopia del informe médico y del expediente clínico, [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Presuncional, en su doble aspecto legal y humano.*

Documentales que siendo del conocimiento de la contraria, no fueron objetadas en cuanto a su contenido, alcances y valor probatorios.

VII.- En diligencias para mejor proveer esta Comisión, con citación y vista de las partes, se allegó de:

- ✓ *Documentales, consistentes en el oficio número [REDACTED] recibido el cuatro de octubre de dos mil seis, junto con copia certificada del expediente clínico y fotocopia de informes médicos, allegados mediante acuerdo del cinco del mismo mes y año, visibles [REDACTED].*

Documentales que siendo del conocimiento de las partes, no fueron objetados en cuanto a su contenido, alcances y valor probatorios.

VIII.- Todas las pruebas ofrecidas por ambas partes fueron admitidas y se desahogaron en términos del propio compromiso arbitral, de los acuerdos del tres y cuatro de octubre de dos mil seis, así como de la audiencia arbitral de fecha diecinueve del mismo mes y año; los que en el presente se tienen por reproducidos como si a la letra dijese, [REDACTED]

[REDACTED] En la inteligencia de que, se dijo a las partes que en términos de lo previsto por las reglas Novena, Décima Segunda Fracciones XI y XV, Décima Tercera, Décima Cuarta Fracciones I, II y III, Décima Quinta, Décima Sexta Fracciones I, V y XV, Décima Séptima, Décima Novena fracción II, y Vigésima del compromiso arbitral, con relación a lo dispuesto por el artículo 76 párrafo segundo del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial

de esta Comisión, todos **los documentos exhibidos por las partes oportunamente y admitidos como tales en el expediente arbitral en que se actúa, y las constancias de autos, se toman en cuenta como pruebas en el presente arbitraje.**

IX.- La parte actora presentó sus alegaciones finales, así como el prestador del servicio médico. Ello, respectivamente a través de sus promociones del [REDACTED] de autos; y cuyo análisis se desglosa a lo largo de las consideraciones del presente laudo.

X. - En razón de lo anterior, una vez agotada la instrucción a partir del dieciséis de abril de dos mil siete, es menester dictar laudo, por lo tanto, y

CONSIDERANDO

I .- Esta Comisión está facultada para resolver el presente juicio arbitral en términos de lo establecido en los artículos 1º, 2º, y 4º, fracciones III, V, y XIII, 11, fracciones I, V, IX, X, XI, y XII de su Decreto de Creación; 1º, 8º, 9º, 10º, 22, 23, 34, 35, 36, 37, 41, 44, 47, 48, 74, 76, 87 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintiuno de enero del dos mil tres, con relación a lo dispuesto por el Acuerdo de Reformas al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veinticinco de julio del dos mil seis; con relación a los artículos 609, 610, 611, 612, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 628, 631 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal; en relación con los artículos 34 y 35 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal; 1º, 8º, 18, 19, 20, 1828, 1829, 1915, 2104, 2107, 2108, 2109, 2110, 2606, 2613, 2615 del Código Civil Federal; y a los artículos 34, 41, 45, 50, 51 y 53 de la Ley General de Salud; 9º, 10, 19, 29, 30, 32, 48 51, 52, 56, 62, 69, 80, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999, y la normativa aplicable del Reglamento de los Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; así como, en el compromiso arbitral. Tales preceptos, además de los que ulteriormente se citan, fundan el presente laudo.

II.- CONTROVERSIA

Atendiendo al compromiso arbitral y los escritos de las partes, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha de pronunciarse respecto del objeto ya antes señalado en la presente resolución.

III. - RESUMEN CLINICO

En solicitud de referencia de la C.M.F. Cuitláhuac al Hospital General Tacuba, del **veintisiete de junio de dos mil cinco (27-06-05)**, se refiere que [REDACTED]

[REDACTED] se resume lo encontrado en atención de urgencias del Hospital 1° de Octubre. El médico familiar lo explora y encuentra [REDACTED]

Se refiere a urgencias.

Se hace notar que en la copia certificada, en la parte superior del formato, se asienta: VoBo. Firma. Preconsulta Cirugía General 1-07-05 8:00 hrs.

En la parte inferior, se registra: ISSSTE. Hospital General Tacuba, Consulta Externa. Fecha 8 julio 05. Hora 9:00 a.m. [REDACTED].

El **veintisiete de junio de dos mil cinco (27-06-05)** a las 18:25 hr., en hoja de Urgencias del Hospital Regional 1° de Octubre. Dr. Andraca. Se registró: [REDACTED]

- A las 20:10 hrs., [REDACTED] Se consigna nombre de los médicos, con datos ilegibles.

- A las 21 horas, [REDACTED].

- A las 23:55 hrs., [REDACTED]

Se exhiben resultados de Laboratorio del **veintisiete de junio de dos mil cinco (27-06-05)**, de las 9:23 hr., [REDACTED]

En hoja de enfermería se registró: [REDACTED]

El **veintisiete de junio de dos mil cinco (27-06-05)**, a las **23:30**, en **Nota egreso Cirugía general**, se asentó: [REDACTED] (dato corregido), [REDACTED]

Favor de sacar cita para la preconsulta el día de mañana **veintiocho de junio de dos mil cinco (28-06-05)** con el [REDACTED] para programar cirugía.

Primero de julio del dos mil cinco 01-07-05 [REDACTED]

En formatos del ISSSTE, Hospital Regional 1° de Octubre, Laboratorio Clínico, se menciona en solicitud de exámenes de fecha 1o de julio de 2005: [REDACTED]

En esos términos, la atención médica-hospitalaria, es la que se presta en todo establecimiento, público, social o privado, (cualquiera que sea su denominación), que tiene como finalidad la atención de enfermos que se ingresan para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación; en igual sentido, la atención médica en consulta externa, es la que se presta, independiente o ligada a un servicio hospitalario, con el fin de prestar atención médica a pacientes ambulatorios, (no hospitalizados), para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación; esto es, ambos con el fin particular de proteger, promover y restaurar la salud, lo que se busca alcanzar mediante el cumplimiento de las obligaciones de medios o de seguridad previstas por la *lex artis* médica para el caso concreto y conforme a las circunstancias de lugar, tiempo y modo en que se brinda la atención. Y sí debido a ello, en la especie, se le generó alguna afectación a la paciente de la que debe responder la institución demandada.

En esta inteligencia, atendiendo a la correcta interpretación de la *LEX ARTIS* médica, hemos de tomar en cuenta que si bien, la práctica médica es una ciencia rigurosa, no es exacta; por ello, 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, por ello es imprescindible esclarecer, en el presente caso, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar del acto médico en concreto, **sí los medios empleados son los exigibles en términos de la literatura médica y sí existieron desviaciones atribuibles al personal de salud;** esto se reduce a la valoración de la idoneidad de los medios empleados, esto es, al análisis de los procedimientos instaurados en la atención para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que la institución ofrezca con calidad; y, en la especie, si estas tuvieron efectos iatropatogénicos en ■ paciente.

Al respecto, es importante hacer notar a las partes que la legislación en vigor, recogiendo los criterios expuestos, señala:

La Ley General de Salud, establece:

“Artículo 32. - Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 37. – Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizados en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, ...

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regula la organización y funcionamiento de las instituciones y por las contenidas en esta ley, en lo que no se oponga a aquéllas.

Artículo 51. - Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud OPORTUNAS y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 52. – Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de

servicios de salud, y ...”

En el Reglamento de la Ley General de Salud para la Prestación de Servicios de Atención Médica, se indica:

“Artículo 9º. - La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.”

El Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en lo conducente señala:

“Artículo 7º. - Los servicios de salud serán proporcionados en las unidades médicas del Instituto, o en aquellas a las que el Instituto subrogue servicios médicos en los términos de la ley y de este reglamento.

Artículo 19. - La prestación de los servicios de salud se llevará a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Artículo 20. - Los médicos del Instituto serán directa e indirectamente responsables ante éste y sus pacientes de los diagnósticos y tratamientos de los derechohabientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, el personal de los servicios que cada uno proporcione, en los términos de la legislación y normatividad aplicables.

El Instituto en todos sus casos será corresponsable, objetivamente con el personal referido en el párrafo que antecede.

Así mismo, el Código Civil Federal, con relación a los principios generales para la interpretación de las obligaciones médicas, señala:

“Artículo 2108.- Se entiende por daño la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación.

Artículo 2109.- Se reputa perjuicio la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.

*Artículo 2110. - Los daños y perjuicios **DEBEN SER CONSECUENCIA INMEDIATA Y DIRECTA DE LA FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION, YA SEA QUE SE HAYA CAUSADO O QUE NECESARIAMENTE DEBAN CAUSARSE.***

Artículo 2111. - Nadie está obligado al caso fortuito sino cuando ha dado causa, contribuido a él, cuando ha aceptado expresamente esa responsabilidad, o cuando la ley se lo imponga.”

En igual sentido, el artículo 34 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal ordena, respecto de la valoración del acto médico, que es obligatorio analizar, en cada caso concreto:

- Si se procedió correctamente atendiendo a los principios científicos y técnica aplicables al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión médica.
- Si dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso, y el medio en que se prestó el servicio.
- Si en el curso del servicio prestado se tomaron todas las medidas indicadas para obtener éxito.
- Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio médico.

➤ Cualquier otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

Se sigue de lo anterior que, para el análisis del caso, **ha de atenderse a los elementos objetivos del acto médico**, y esto se reduce a la valoración de la idoneidad de los medios empleados, esto es, al análisis de los procedimientos instaurados en la atención para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el facultativo ofrezca.

Es por tanto imprescindible enfatizar, en términos de las reglas transcritas, que la ley sólo obliga a adoptar las medidas necesarias para buscar alcanzar el objetivo planteado en términos de la literatura médica, más no a obtener el objetivo, esto es un criterio universalmente aceptado en el derecho sanitario.

Así, tanto la legislación como la doctrina, coinciden en que las obligaciones de medios o de diligencia y de seguridad vinculan, no la promesa de un resultado, sino la exigibilidad de atención médica como tal.

En esos términos, atendiendo al criterio aceptado por ministerio de la ley, cuando se obra ilícitamente o contra las buenas costumbres, (en el caso de atención médica dejando de observar obligaciones de medios o de diligencia y de seguridad) causando un daño a otro, se está obligado a repararlo; a menos que se demuestre que el daño se produjo a consecuencia de culpa, negligencia inexcusable de la víctima, caso fortuito o fuerza mayor, sin que se hubiera dado motivo al mismo (en donde se incluye las complicaciones o secuelas propias de la atención).

Bajo el tenor señalado, a esta institución arbitral corresponde estudiar el caso para establecer si la institución demandada, en términos del objeto planteado por las partes en el compromiso arbitral, debe responder al cumplimiento de las obligaciones reclamadas, pues se encuentra facultada para pronunciarse en cuanto a las acciones civiles reclamadas y que se deriven de su causa del pedir, así como de las excepciones y defensas que sean opuestas; ello en términos de las disposiciones que se mencionan a lo largo del presente, en especial de lo previsto en su Decreto, la legislación procesal civil que en este laudo se menciona y el compromiso arbitral firmado por las partes.

En igual sentido, se hace notar a las partes, que atendiendo a lo acordado en el compromiso arbitral pactado en términos de la legislación procesal civil, el presente laudo se emite **EN ESTRICTO DERECHO**, esto es conforme a las actuaciones del juicio de mérito, luego de su estudio y la apreciación exhaustiva de los hechos referidos a lo largo del presente; constriñéndose a examinar las actuaciones habidas y haciendo constar su análisis, en términos de lo alegado y probado por las partes.

Se sigue de lo anterior que, para el análisis del caso, ha de atenderse a los elementos

objetivos del acto médico, conforme a las circunstancias de lugar, tiempo y modo en que se brinda la atención.

Tal criterio, ha sido sostenido expresamente en el artículo 2615 del Código Civil Federal, que señala como fuentes de responsabilidad, por alguna afectación causada, a la negligencia, la impericia y el dolo.

En esos términos, incumbe a la parte actora demostrar:

- El incumplimiento;
- La mala práctica (es decir negligencia, impericia o dolo en la atención);
- El **daño emergente**, sea este físico o patrimonial, y
- La relación de causa efecto, a título de causa eficiente, entre el daño sufrido y la mala práctica observada. No actualizándose la obligación reparadora cuando el daño se produce por caso fortuito o fuerza mayor, complicaciones o secuelas propias, tanto de la historia natural de la patología y como del tratamiento, salvo que se haya contribuido a ello.

Antes de proceder al abordaje del caso planteado por las partes, esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico estima pertinente establecer algunos planteamientos del orden metodológico; precisiones imprescindibles no sólo para la cabal comprensión del asunto motivo de arbitraje, sino para evitar falsas apreciaciones en cuanto al criterio de la Comisión y el contenido y alcances del presente laudo. Por ello, es necesario presentar el siguiente SUSTRATO TEORICO, con arreglo a la *lex artis* generalmente aceptada.

COLELITIASIS: COLECISTITIS CRONICA LITIASICA (CCL)

La CCL se desarrolla como resultado de ataques recurrentes de colecistitis aguda. En el 95% de los casos se acompañan de litiasis vesicular.

*Los hallazgos histopatológicos son **inflamación crónica en la mucosa, cambios severos con fibrosis transmural y adherencias organizadas**. Se hace notar que la colecistitis crónica es un **término patológico** y no un diagnóstico clínico.*

*El **diagnóstico** se basa en la historia, la exploración física y estudios de gabinete. Los síntomas más frecuentes son molestias digestivas y ataques de cólico biliar. Los trastornos digestivos incluyen regurgitaciones, náuseas, distensión abdominal por gases, flatulencia, estreñimiento, entre otros. Las crisis de cólico vesicular son causadas por distensión del árbol biliar como resultado del paso de un cálculo que obstruye en forma pasajera los conductos cístico o colédoco o por espasmo del esfínter de Oddi.*

*El dolor suele comenzar después de una comida abundante, es intenso, con episodios de intensidad creciente. Comienza en epigastrio y se irradia a hipocondrio derecho, al dorso del omóplato y hombro derecho. La respiración profunda intensifica el dolor. Un hallazgo relativamente específico es el signo de Murphy. Durante la palpación en la región subcostal derecha puede producirse dolor y suspensión en la inspiración cuando el paciente hace una inspiración profunda, lo cual acerca la vesícula inflamada a la mano del examinador. **Con mucha frecuencia es posible establecer el diagnóstico clínico de colecistitis***

crónica en un paciente con síntomas clásicos, sin embargo, se debe confirmar por medio de ultrasonografía. El diagnóstico por ultrasonido se basa en la presencia de estreches ecogénicas en conjunción con sombras acústicas posteriores. Generalmente no hay engrosamiento de la pared vesicular u otro dato de colecistitis, puede haber dilatación de conductos biliares o coledocolitiasis.

Las radiografías de abdomen pueden revelar cálculos radioopacos en 15% de los casos, se puede realizar tomografía computarizada abdominal.

Tratamiento. *Una vez establecido el diagnóstico se debe instituir tratamiento dependiendo de la severidad de los síntomas. Algunos pacientes pueden controlar sus síntomas con dieta, otros requieren solamente analgésicos y antiespasmódicos, sin embargo, frecuentemente se requiere tratamiento quirúrgico, pues los pacientes con cálculos sintomáticos están en riesgo de padecer problemas futuros, por lo cual se justifica la colecistectomía.*

COLECISTITIS AGUDA. *Es la inflamación de la pared de la vesícula biliar. En el 90% de los pacientes se asocia con cálculos, los cuales causan oclusión del cuello o del conducto cístico. Los pacientes con colelitiasis pueden permanecer asintomáticos en el 50% de los casos; pueden presentar síntomas vagos que se caracterizan por manifestar molestias epigástricas (dispepsia) acompañados de náusea, distensión abdominal y flatulencia. En la mitad de los pacientes, se acompaña de infección bacteriana secundaria.*

En ocasiones la colecistitis se agudiza por varias situaciones: infección bacteriana, anomalías congénitas, pancreatitis, obstrucción cística por neoplasias, fibrosis o angulación, trombosis de la circulación hacia la vesícula biliar y estenosis del esfínter de Oddi o de la papila de Vater.

La inflamación de la pared de la vesícula biliar en asociación con cuadro clínico que involucre dolor abdominal, hipersensibilidad a la palpación en el cuadrante superior derecho y leucocitosis es la característica distintiva de la colecistitis aguda.

Aunque el inicio y el carácter del dolor abdominal tienen las características de cólico biliar, éste puede persistir varios días. En un número limitado de casos se pueden presentar complicaciones que son empiema, gangrena o perforación vesicular con absceso.

El diagnóstico de colecistitis aguda se basa en el cuadro clínico caracterizado por síntomas y signos de inflamación en el cuadrante superior derecho del abdomen, como dolor constante por más de 12 horas, el cual se puede irradiar al dorso, la escápula o área claviclar derecha, náusea, vómito, con o sin signo de Murphy y con o sin masa palpable, así como datos de respuesta inflamatoria como fiebre, leucocitosis, y elevación de la proteína C reactiva y de la velocidad de sedimentación globular, los pacientes con colecistitis aguda severa presentan elevación de las bilirrubinas, menor de 60 mmol/l causada por inflamación y edema, lo que produce presión directa sobre el tracto biliar por la vesícula distendida.

Además del dolor en hipocondrio derecho, un hallazgo relativamente específico es el signo de Murphy. Los estudios de laboratorio muestran leucocitosis de 12,000 a 15,000, con predominio de polimorfonucleares, aumento de bilirrubinas, transaminasas, fosfatasa alcalina y amilasa. El edema y la inflamación de la vesícula pueden obstruir parcialmente el conducto hepático común causando elevación de transaminasas y fosfatasa alcalina.

Quando el número de leucocitos excede de 15,000, en particular en el contexto de un dolor que empeora, fiebre mayor de 38.8°C y escalofríos, se sospechará colecistitis supurativa (empiema) o una perforación y es posible que se requiera intervención quirúrgica de urgencia.

Las radiografías de abdomen pueden revelar cálculos radioopacos en 15% de los casos. El ultrasonido puede mostrar la presencia de cálculos. **Los hallazgos ultrasonográficos en colecistitis aguda son la pared engrosada (más de 4 mm.) en ausencia de ascitis o hipoalbuminemia, imagen de doble halo, distensión vesicular, asa centinela, signo de Murphy ecográfico (dolor a la palpación vesicular focal debajo del transductor) y la acumulación de líquido pericolecístico.**

Los hallazgos más frecuentes son: **pared engrosada, líquido perivesicular, distensión vesicular y signo de Murphy ultrasonográfico.**

Es importante tomar en cuenta que en **los pacientes ancianos el cuadro clínico puede ser atípico**, Hafif y cols. Reportaron que entre 131 pacientes mayores de 70 años en el 27 % el dolor en cuadrante superior derecho no se presentó y el 47 % no presentó fiebre.

Los pacientes hombres con fiebre, bilirrubinas elevadas, y colecistitis avanzada, son los más susceptibles de presentar complicaciones.

Es importante diferenciar la colecistitis aguda del cólico vesicular pasajero.

El síntoma más frecuentemente relacionado con Colelitiasis o cálculos en vesícula biliar corresponde al **cólico biliar**. Este es resultado de la distensión de la vesícula, secundario a obstrucción del conducto cístico por un lito. En un caso típico, el dolor se presenta en epigastrio, hipocondrio der. o cuadrante superior derecho, con irradiación a región costal posterior a nivel de últimas costillas (hemicinturón), a región media posterior, escapular u hombro. Sin embargo, también puede presentarse como dolor retroesternal, o únicamente en epigastrio. No obstante el nombre de cólico, el dolor no suele ser fluctuante, sino que se instala en forma progresiva desde 15 min. a 1 hr., se mantiene (meseta) y **persiste desde una duración de 15 minutos hasta 3 horas, rara vez más de 6 hrs., y después reduce lentamente**, en forma espontánea o con analgésicos. Puede acompañarse de náusea o vómito. **Los exámenes de laboratorio usualmente no muestran alteraciones en los casos de cólico biliar no complicado.**

El dolor que se continúa por más de 24 hrs., o se acompaña de fiebre sugiere Colecistitis Aguda y generalmente requiere admisión hospitalaria. Más aún algunos autores sugieren que el dolor que persiste por más de 6 hrs., sugiere Colecistitis Aguda más que cólico biliar.

En contraste con el cólico biliar no complicado, el interrogatorio y la exploración física a menudo sugiere el diagnóstico de Colecistitis Aguda. En estos pacientes la peritonitis localizada en el cuadrante superior derecho, provoca dolor constante, hiperestesia, y el signo de Murphy es un hallazgo relativamente específico. Los pacientes ancianos pueden tener síntomas mínimos, y la hiperestesia en cuadrante superior derecho ser el único signo aparente.

Como hemos mencionado la **Colecistitis Aguda puede condicionar elevación de bilirrubina, aún sin obstrucción detectable de la vía biliar, asimismo elevación leve en la concentración de transaminasas, fosfatasa alcalina, amilasa y lipasa.** Una concentración de bilirrubina mayor a 4 mg/dl y de amilasa mayor de 1000 U/dl sugieren obstrucción de la vía biliar o pancreatitis. Suele observarse leucocitosis, que cuando

excede 15 000 células por mm³, y se acompaña de fiebre y dolor persistente debe sospecharse piocolecisto o perforación.

Las complicaciones de la persistencia de la obstrucción del Cístico (así como de la colelitiasis) son: **Hidrocolecisto o Piocolecisto**, además de la **Colecistitis Aguda**. Estas entidades son difíciles de diferenciar clínicamente; un paciente puede presentarse con un episodio de colecistitis con falla al tratamiento médico y durante la cirugía se encuentra con hidrocolecisto o piocolecisto. Sin embargo el abordaje diagnóstico-terapéutico es el mismo. **De tal manera que un paciente con Colecistitis Aguda sin respuesta a manejo médico, se somete a Colecistectomía y es posible se encuentre Hidro o Piocolecisto.**

La colecistectomía dentro de las 24 a 48 horas de la admisión (temprana), es **preferible** al retraso o cirugía de "intervalo". Ya que en 20 % de los casos se requiere cirugía de urgencia para manejo de colecistitis gangrenosa o perforación vesicular. Sin embargo en los pacientes ancianos se presentan estas complicaciones en 40 a 77 % de los casos.

La mayoría de los pacientes con Colecistitis Aguda responden a tratamiento conservador, de primera línea: desimpactándose los cálculos y cayendo a la vesícula, lo cual permite al conducto vaciar la vesícula. Si esto no ocurre, la colecistitis avanzará hasta piocolecisto o necrosis de la vesícula.

La colecistitis aguda generalmente se resuelve con tratamiento conservador, sin embargo, **debe vigilarse la curva febril, los signos y síntomas de inflamación y los exámenes de laboratorio**. Si el paciente se deteriora o no mejora se deben realizar cambios al tratamiento, que incluye cambio de terapia antibiótica, colecistectomía percutánea o tratamiento quirúrgico mediante colecistectomía, que es el tratamiento definitivo. **El momento de la cirugía aún se encuentra en debate.**

Se deben tomar medidas inmediatas para poner en reposo la vesícula; estas pueden revertir el proceso inflamatorio en la mayoría de los pacientes. **Todo paciente con sospecha de complicaciones por litos en vesícula o vía biliar, requiere admisión hospitalaria para evaluación por especialista y tratamiento.** El tratamiento inicial ha instituirse a la brevedad, consiste en rehidratación, mediante administración parenteral de líquidos y electrolitos, ayuno, administración de antiinflamatorios analgésicos no esteroideos, antiespasmódicos y Algunos autores recomiendan tratamiento antibiótico. Esta última recomendación sobretodo en pacientes con síntomas o signos más severos, o en falta de respuesta 12-24 hrs. posteriores a inicio de tratamiento.

El tratamiento definitivo lo constituye la Colecistectomía. Cerca del 20% de pacientes requieren cirugía de urgencia, ante el deterioro del paciente, o sospecha de complicación (piocolecisto, perforación o necrosis). El tiempo de cirugía para el 80% de pacientes sin evidencia de piocolecisto o perforación, se encuentra aún en debate. **No obstante la tendencia y recomendación es someter a estos pacientes a cirugía laparoscópica en periodo temprano durante la hospitalización.** Los pacientes con Colecistitis aguda, sometidos a colecistectomía temprana **tienen menor índice de complicaciones** y de conversión que la Colecistectomía laparoscópica diferida.

Por otro lado, **la Colecistectomía diferida** se relaciona con un porcentaje de falla y complicación como piocolecisto, perforación, necrosis, o reinternamiento por recurrencia del dolor, de tal manera que **la cirugía temprana evita las complicaciones que se presentan cuando el tratamiento conservador falla.** También se encuentra la Colecistectomía diferida, como un tratamiento aceptado, si y **sólo si existe remisión**

de un evento de Colecistitis aguda con tratamiento médico, y una vez que son descartadas las complicaciones de la misma, dado que no existe cabida de este procedimiento sino existe remisión de Colecistitis aguda con manejo conservador.

Se incrementa la información bibliográfica y su tendencia a favor de la colecistectomía laparoscópica temprana (48-72 hrs.) en casos de Colecistitis aguda, ya que además de evitar la presencia de complicaciones, puede adyugar a reducir costos y riesgos de admisiones recurrentes a los servicios de urgencias, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes (evitando el tiempo de espera para la cirugía con síntomas o recurrencia).

La Colecistectomía, ya sea abierta o Laparoscópica constituyen el tratamiento definitivo de elección por su efectividad, en los casos de Colecistitis Aguda, hidro o piocolecisto. La ventaja fundamental del procedimiento además de su efectividad, es que evita la progresión de la enfermedad, al reseca el órgano formador de cálculos. No obstante, se trata de un procedimiento de cirugía mayor, en la mayoría de los pacientes la colecistectomía puede llevarse a cabo con un riesgo aceptable, no requiere seguimiento a largo plazo, y los efectos adversos a largo plazo son raros.

Otras alternativas terapéuticas como la colecistostomía, la litotripsia extracorpórea, el drenaje percutáneo, o la disolución oral, tienen indicación en pacientes que rechazan la Colecistectomía o con riesgo quirúrgico alto.

En el diagnóstico diferencial de pacientes con dolor en hemiabdomen superior debe considerarse, esofagitis por reflujo, enfermedad ácido-péptica, pancreatitis, cólico renal, lesiones de colon, y pancreatitis.

Expuesto lo anterior, en el presente caso, es necesario y se procede a considerar el análisis, en **ESTRICTO DERECHO** conforme a los hechos en que soporta su causa de pedir la parte actora, si la misma siendo cierta, resulta o no, suficiente, eficiente ó relevante para lo pedido en el presente juicio arbitral; esto es: ***“QUE EL ISSSTE REEMBOLSE LOS GASTOS EROGADOS EN LA ATENCION MEDICO QUIRURGICA QUE SE LE BRINDO [REDACTED] EN MEDIO PRIVADO.”*** En suma si por la atención brindada a [REDACTED] paciente en institución demandada, se le puede atribuir o imputar la causación de un daño físico-funcional o patrimonial [REDACTED] paciente, al que deba responder la demandada.

Así las cosas, **el presente caso trata del C [REDACTED]**, [REDACTED], siendo atendido en unidad de medicina familiar y hospital regional del ISSSTE, así como en medio privado.

El día veintitrés de junio de dos mil cinco (23/06/05), en la valoración inicial en el servicio de urgencias (HR. 1º de Octubre, ISSSTE) se señaló [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] paciente continuó su atención en el ISSSTE y el **día veintisiete de junio de dos mil cinco (27-06-05)** acudió a su **C.M.F. Cuitláhuac**, donde fue referido al Hospital General Tacuba, servicio de urgencias. Se consigna: [REDACTED]

[REDACTED] Acude al HR 1º de

octubre, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Nuevamente el paciente acude al Hospital Regional 1° de Octubre, servicio de urgencias el mismo día **27 de junio**; se registró en la nota de urgencias: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Se exhibe autorización para intervención quirúrgica, tratamiento médico y/o anestesia, de fecha 27 de junio de 2005, [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

En la evaluación del **veintisiete de junio de dos mil cinco (27/06/2005)** por Urgencias del Hospital Regional 1° de Octubre a las 18:25 hrs., [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

Al respecto, llama la atención en hoja de urgencias del veintisiete de junio de dos mil cinco (27-06-05), [REDACTED]

Ahora bien continuando con el análisis, tenemos que **el veintisiete de junio de dos mil cinco (27-06-05) a las 20:10, 21:00 y 23:55 hrs.**, [REDACTED]

[REDACTED] **A mayor abundamiento, se omitió nota de valoración por cirugía general, diagnóstico del paciente y plan del servicio interconsultado, no cumpliendo con la obligación de medios ordinarios en su atención.**

A mayor abundamiento, en nota de egreso de Cirugía General de fecha veintisiete de junio de dos mil cinco (27-06-05), 23:30 hrs., [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

fue demostrado en el presente caso, y por tanto a este respecto, se observa mala práctica en la atención [REDACTED] paciente, por la que debe responder civilmente la institución demandada.

Robustece lo anterior, informe del [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

En igual forma apoya la mal *praxis* por la institución demandada y según lo señalado en líneas previas, al observar lo manifestado *por* el Jefe de Cirugía General en escrito del 23 de diciembre de 2005, al señalar: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Con estas manifestaciones, se evidencia y tiene por cierto que [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] no siendo en parámetros normales, como se afirma por la institución demandada en líneas previas.

Merced a lo antes expuesto, a juicio de la Comisión, no se actuó de acuerdo a *lex artis* médica [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

En este orden de ideas, a juicio de la Comisión, [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] **día 27 de junio en urgencias;** [REDACTED]

[REDACTED] servicio de Cirugía General (en ese momento), en escrito del 19 de octubre de 2006, señaló: [REDACTED]. Así las cosas, en términos del escrito del Dr. [REDACTED], **médico adscrito a Cirugía General, exhibido por la institución demandada, este facultativo señala que no participó en la atención de mérito.** [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

En ese sentido, conforme a la bibliografía es menester señalar que todo paciente con [REDACTED], requiere admisión hospitalaria para evaluación por especialista y tratamiento. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Por ello, a juicio de la Comisión, se evidenció en el presente juicio arbitral que el personal para la salud de la institución demandada, se alejaron a sus obligaciones de medios ordinarios en la atención, por lo que debe civilmente responder.

A mayor abundamiento, en escrito de alegatos, la institución demandada, controvertió [REDACTED]

las autoridades del multicitado Hospital Regional. Siendo esto, a juicio de la Comisión, un problema médico evidente que debía ser resuelto por los médicos tratantes en su momento y no convertirlo en una gestión administrativa. [REDACTED]

[REDACTED]

El veintisiete de junio del dos mil cinco (27-06-05) a las 20:10, 21:00 y 23:55 hrs.,
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

✓ [REDACTED] el día 27 de junio, nota de Valoración por Cirugía General, [REDACTED] obligación de medios ordinarios en la atención la institución demandada.

[REDACTED] A mayor abundamiento, no actuaron de acuerdo a *lex artis* médica en urgencias el día veintisiete de junio del dos mil cinco veintisiete de junio de dos mil cinco (27-06-05), [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

✓ En igual forma, no se actuó conforme a *lex artis* médica en la atención del paciente el día primero de julio del dos mil cinco (1-07-05), en preconsulta [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

✓ La atención del veintisiete de junio del dos mil cinco(27-06-05) en 1er nivel de atención médica, se actuó de acuerdo a la *lex artis* médica [REDACTED], y se cumplió con obligación de medios al referir al paciente a urgencias de Hospital General.

✓ El paciente, ante la negligente mala práctica señalada, optó por atención médica privada justificadamente, en términos de lo señalado en el análisis presente y en obvio de repeticiones. Por lo que debe responder civilmente la institución demandada mediante el reembolso por el importe y concepto evidenciado en el expediente en que se actúa.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

EN LOS TERMINOS ANTES SEÑALADOS, SIENDO PONDERADOS EN SU CONJUNTO TODOS LOS ELEMENTOS QUE OBRAN AGREGADOS EN EL EXPEDIENTE DE MERITO, CONFORME A LAS REGLAS DE LA LOGICA Y LA EXPERIENCIA, COMO SE INDICA EN LAS PRESENTES CONSIDERACIONES, LA PARTE ACTORA, ESTO ES EL C. [REDACTED] DADA LA MALA PRACTICA POR LA NEGLIGENCIA SEÑALADA, EVIDENCIA QUE EXISTIO JUSTIFICACION LEGAL PARA QUE A CARGO DE LA INSTITUCION DEMANDADA ACUDIERA A MEDIO PRIVADO PARA SU ATENCION OPORTUNA. POR ELLO, LA INSTITUCION DEMANDADA DEBE RESPONDER CIVILMENTE A LA HOY ACTORA, MEDIANTE EL REEMBOLSO RECLAMADO, POR LA AFECTACION PATRIMONIAL ACREDITADA. ASI LAS COSAS, SOLO HA LUGAR A CONDENAR Y SE CONDENA A LA INSTITUCION DEMANDADA AL PAGO INDICADO, EN LOS TERMINOS QUE SE INDICAN EN LAS CONSIDERACIONES DEL PRESENTE.

Todo lo anterior, se encuentra soportado en términos de lo señalado en el apartado III.- **RESUMEN CLINICO**, así como la convicción señalada en los razonamientos vertidos en el presente apartado IV.- **ANALISIS DEL CASO**, V.- **VALORACION DE PRUEBAS**, mismos que en lo conducente por economía, se tienen por reproducidos como si a la letra dijese.

El criterio de esta institución arbitral está soportado, además, en las referencias bibliográficas señaladas a continuación, las cuales integran los principios universalmente aceptados por la *lex artis* médica.

BIBLIOGRAFIA

1. - Beckingham I. J. [REDACTED]. BMJ 322: 91-94. January 2001.
2. - Johnson, C.D. [REDACTED]. GALL BLADER. BMJ 323: 1170-1173. November 2001
3. - Weber D. M. [REDACTED]. ArchSurg. 138: 1083-1088. October 2003
4. - Malcom B. [REDACTED]. BMJ 318 (7200): 1745-1748. June 1999.
- 5.- Quintana, J. M. Cabriada J. et al. **HEALTH** [REDACTED] AnnSurg. 241: 110-118. January 2005.
6. - Indar, A. Beckingham I. J. [REDACTED]. BMJ 325(7365): 639-643, 2002
7. - Siegel J. Kasmin, F. [REDACTED] BMJ. 41(4):433-435, 1997.
- 8.- Borzellino, G. de Manzini G. Ricci, F. et al. [REDACTED] Br.J.Surg. 86(12):1521-1525, 1999.
9. Ahmad M, Cheung C R, Keefe B E, Ahmed A. [REDACTED] South Medical Journal 2000; 93(3): 261-264.
10. Tadatak Y, Alpers H D, Kaplowitz N, Laine I, Owyang Ch, Powell D, **TEXTBOOK OF GASTROENTEROLOGY**, Ath Edition, Copyright 2003 Lippincott Williams and Wilkins. Chapter 40 and 100.
11. Friedman L S, McQuaid R K, Grendell H J. **CURRENT DIAGNOSIS AND TREATMENT IN GASTROENTEROLOGY**, 2nd Edition, Copyright 2003 McGraw-Hill. Chapter 50.
12. Somasekar K, Shankar P J, Foster M E, Lewis M H. [REDACTED] Postgrad Medical Journal 2002; 78 : 668-670.

V.- VALORACION DE PRUEBAS

Por cuanto hace a las pruebas desahogadas en el presente negocio, **EN COMPLEMENTO A LO YA DICHO EN EL APARTADO ANTERIOR DE ESTOS CONSIDERANDOS, EN EL III.- RESUMEN CLINICO**, así como **VI.- VALORACION DE LAS PRESTACIONES RECLAMADAS, ASI COMO DE LAS EXCEPCIONES Y DEFENSAS OPUESTAS**, mismos que en lo conducente por economía y en ánimo de repeticiones innecesarias, se tienen por reproducido en este punto, como si a la letra dijese, éstas llevan a las conclusiones ya vertidas en este laudo, pues el resultado probatorio de las mismas es el ya señalado:

PRUEBAS PRESENTADAS POR LAS PARTES:

Las documentales ofrecidas y exhibidas por las partes, así como las obtenidas por esta Comisión relacionadas en los **RESULTANDOS** del presente, se encuentran vinculadas con los hechos controvertidos, sustentan las apreciaciones técnicas de la Comisión ya señaladas, teniendo en términos de los artículos 278, 281, 284, 285, 286, 289, 334, 335, 373, y 402, del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, valor probatorio para acreditar que, en términos de los razonamientos vertidos en los considerandos de esta resolución, la parte actora demostró argumentos suficientes y eficientes, para que dada la negligente mala práctica indicada, por lo mal hecho, acudiera a medio privado para recibir atención médica oportuna e idónea. Por ello, la institución demandada, teniendo a su cargo la atención médica del hoy actor, debe responder civilmente del reembolso reclamado (afectación patrimonial sufrida), en los términos que se tienen por evidenciados en la presente causa. Así las cosas, y por lo señalado en las consideraciones del presente, no resultaron suficientes las excepciones y defensas de la institución demandada. Por tanto ha lugar a **CONDENAR** y se **CONDENA** a la institución demandada al pago, en los términos siguientes.

Así las cosas, en relación al reembolso reclamado la parte actora mediante promoción recibida el dos y acordados el tres de octubre de dos mil seis, [REDACTED], la cuantificó en un monto total de [REDACTED]
[REDACTED] Mismo importe, que justificó mediante la siguiente documentación:

<u>DOCUMENTO</u>	<u>EMITIDO</u>	<u>CONCEPTO</u>	<u>IMPORTE TOTAL</u>	<u>ADMINICULADA</u>
Recibo de donativo número [REDACTED] del expediente.	Del 27/06/ [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Con requisitos fiscales.	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] si como, el propio expediente clínico del ISSSTE.
Factura [REDACTED] del expediente.	Del 06-JULIO-2005 de Hospital [REDACTED] Con requisitos fiscales.	[REDACTED]	[REDACTED]	No objetado.
Recibo de honorarios [REDACTED] del expediente.	Del 15-Julio-2005 del DR. [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	No objetado.
Copia certificada de factura [REDACTED] del expediente.	Del 08-JULIO-2005 de Hospital [REDACTED] Con requisitos fiscales.	[REDACTED]	[REDACTED]	La factura [REDACTED] de Hospital [REDACTED] y el recibo de honorarios antes señalados no objetados, que se encuentran en íntima relación con los conceptos indicados.
	<u>TOTAL</u>		[REDACTED]	[REDACTED]

Así las cosas, fehaciente e indubitablemente se desprende de los mismos su relación con los hechos controvertidos, causa del pedir de la parte actora; tanto por su temporalidad en la emisión, como por los conceptos referidos; mismos documentos, que además se adminicularon con el expediente clínico e informes médicos del instituto demandado, [REDACTED], con las recetas médicas [REDACTED] nota de egreso e indicaciones [REDACTED], resúmenes clínicos visibles a [REDACTED], las fotográficas y reporte [REDACTED] que se tuvieron a la vista. Los que desde luego se vinculan con atención médica privada a la que se vio obligado a recurrir el hoy actor, dada la negligente mala práctica señalada, y cuyo reembolso reclama de la institución demandada. Por tanto, se acreditó una fuente de obligación civil a cargo de la institución demandada y a favor del actor; esto es, ante la negligente mala práctica señalada, se observó la actualización de los supuestos legales previstos en los artículos 1910, 2025, 2027, 2104, 2108, 2110 y demás relativos aplicables del Código Civil Federal, por lo que se observa procedente el reembolso reclamado. Y merced a lo cual, es de CONDENARSE y se CONDENA a la institución demandada, a cubrir a la parte actora una cantidad total igual a [REDACTED]

No es obstáculo de lo anterior, las manifestaciones vertidas por el prestador del servicio médico en su promoción recibida el diecisiete de octubre de dos mil seis, [REDACTED], pues en los términos antes señalados no resulta procedente su objeción. Pues se insiste, el recibo donativo número [REDACTED], ampara y acredita el pago de la realización e interpretación de [REDACTED], y cuenta con requisitos fiscales. Ahora bien, por lo que toca a lo argüido respecto de la copia certificada de factura [REDACTED] Hospital [REDACTED] del 08-JULIO-2005 con requisitos fiscales, [REDACTED] del expediente, además que no se impugnó expresamente su autenticidad, la institución demandada omitió y pasó por alto el criterio sostenido por los artículos 328, 333 y 403 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, por lo que el mismo se tiene por legítimo y eficaz, con valor probatorio pleno; por ende, no se perjudicó el documento, en cuanto a su validez, por las excepciones que se alegaron por la institución demandada para destruir la pretensión de reembolso que en ella se funda. Máxime que su objeción no acreditada, y estriba *“(EN VIRTUD QUE PODIA HABER DUPLICIDAD DE PAGO, POR UN SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES)”*, lo que nos denota una posibilidad y no un hecho cierto. **No obstante ello, con objeto de evitar especulaciones, se sugiere al C. [REDACTED], que contra la entrega del pago respectivo, exhiba el original del documento indicado.**

Por otro lado, las siguientes documentales ofrecidas, anunciadas y exhibidas por la parte actora, en términos de los artículos 278, 281, 282, 284, 285, 286, 289, y 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, por sí misma, para la presente causa, producen el resultado probatorio que a continuación se indica:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Estas probanzas, en conjunto con las actuaciones que obran en el expediente que se actúa, en especial las promociones signadas por la parte actora, así como el propio compromiso arbitral, nos permiten tener por cierto la identidad de las partes, así como su legitimación procesal en el presente expediente y juicio arbitral. En este orden de ideas, que el C. [REDACTED] en su calidad de derechohabiente pensionista recibió atención médica en la unidad involucrada del **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**; por tanto, contrariamente a la negligente mala práctica

señalada, tenía derecho a recibir atención médica, oportuna y en los términos y condiciones que marcan las disposiciones legales aplicables. Así mismo, se acredita su legitimación procesal en el expediente en que se actúa.

Las siguientes documentales, ofrecidas, exhibidas y anunciadas por la institución demandada, en términos de los artículos 278, 281, 282, 284, 285, 286, 289, y 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, por sí mismas, para la presente causa, producen la convicción que a continuación se indica:

[REDACTED]

Estas probanzas, no objetadas por las partes, en cuanto a su contenido alcance y valor probatorio, en conjunto con las actuaciones del expediente en que se actúa, así como las promociones signadas por su apoderada legal, demuestran su identidad y legitimación procesal de la institución demandada, **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**, en el presente expediente.

VI.- VALORACION DE LAS PRESTACIONES RECLAMADAS, ASI COMO DE LAS EXCEPCIONES Y DEFENSAS OPUESTAS.

En este orden de ideas, por cuanto hace a la presente **VALORACION DE LAS PRESTACIONES RECLAMADAS, ASI COMO DE LAS EXCEPCIONES Y DEFENSAS OPUESTAS** en el presente negocio, **EN COMPLEMENTO A LO YA DICHO EN EL APARTADO ANTERIOR DE ESTOS CONSIDERANDOS, EN EL III.- RESUMEN CLINICO, así como IV.- ANALISIS DEL CASO, y V.- VALORACION DE PRUEBAS**, mismos que en lo conducente por economía y en ánimo de repeticiones innecesarias, se tienen por reproducido en este punto, como si a la letra dijese, éstas llevan a las conclusiones ya vertidas en este laudo, pues el resultado probatorio de las mismas es el ya señalado:

Así las cosas, se desprende que la parte actora, el C. [REDACTED], el veintiuno de noviembre de dos mil cinco, presentó queja ante esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en contra del **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS**

TRABAJADORES DEL ESTADO, por el servicio brindado en el Hospital Regional “1° de Octubre”, de esa institución; siendo en síntesis, su motivo de queja: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Ello, con base en los hechos referidos en ella, visibles [REDACTED] del expediente en que se actúa, teniéndose por reproducidos en el presente, como si a la letra se hiciesen. Por ello, reclamó del demandado: **“UNICA.- QUE EL ISSSTE REEMBOLSE LOS GASTOS EROGADOS EN LA ATENCION MEDICO QUIRURGICA QUE SE LE BRINDO [REDACTED] EN MEDIO PRIVADO.”**A lo que se opuso la institución demandada.

Se hace notar a las partes, que es de explorado derecho que en términos de lo dispuesto por la regla Décima Novena fracción II del compromiso arbitral, en relación con lo dispuesto por los artículos 1°, 8°, 36, y demás relativos aplicables del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión, así como a lo previsto por los artículos 1°, 2°, 29, 31 y 34 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, la acción, excepciones y defensas, proceden en juicio aún cuando no se exprese su nombre, bastando para ello que se determine con claridad la clase de pretensión que se exige de la contraparte o que se opone y el título o causa de la misma.

Por ello, hacemos notar que la litis en la presente causa, toda vez que las partes acordaron resolver su **CONTROVERSIA CIVIL** por la vía arbitral **EN ESTRICTO DERECHO** y designaron para ello árbitro privado a la **CONAMED**, se constriñe a lo que las partes fijaron como objeto del presente juicio arbitral, el que merced a lo señalado por las partes en las reglas arbitrales Primera y Segunda, se refiere a observar, si existe o no, una fuente de obligación civil, a cargo de la institución demandada (obligación a reembolsar por su afectación patrimonial), y a observar en tal sentido si existen o no condiciones para la procedencia o improcedencia de la pretensión de la actora. Desde luego, buscando evitar perjuicio a las partes y observando la mayor igualdad posible entre los interesados.

En razón de lo anterior, conforme a los hechos señalados en el considerando **III.- RESUMEN CLINICO**, así como la convicción señalada en los razonamientos vertidos en el apartado **IV.- ANALISIS DEL CASO**, así como a lo indicado en el apartado **V.- VALORACION DE PRUEBAS**, nos permiten tener por cierto que la parte actora demostró argumentos suficientes y eficientes, para que dada la negligente mala práctica indicada, por lo mal hecho, acudiera a medio privado para recibir atención médica oportuna e idónea. Por ello, la institución demandada, teniendo a su cargo la atención médica del hoy actor, debe responder civilmente del reembolso

reclamado (afectación patrimonial sufrida), en los términos que se tienen por evidenciados en la presente causa. Así las cosas, y por lo señalado en las consideraciones del presente, no resultaron suficientes las excepciones y defensas de la institución demandada. Por tanto ha lugar a **CONDENAR** y se **CONDENA** a la institución demandada al pago, en los términos siguientes.

Así las cosas, en relación al reembolso reclamado la parte actora mediante promoción recibida el dos y acordados el tres de octubre de dos mil seis, [REDACTED], la cuantificó en un monto total de [REDACTED]

[REDACTED] Mismo importe que justificó mediante la siguiente documentación:

- ✓ *Documentales, consistentes en recibo de [REDACTED] expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en factura [REDACTED] hospital [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en recibo de honorarios [REDACTED] del expediente.*
- ✓ *Documentales, consistentes en copia certificada de factura [REDACTED] del expediente.*

Pues de constancia de autos, se desprende que los mismos, guardan relación con los hechos controvertidos, la causa del pedir de la parte actora; tanto por su temporalidad en la emisión, como por los conceptos referidos; mismos documentos, que además se adminicularon con las recetas médicas [REDACTED], nota de egreso e indicaciones [REDACTED], resúmenes clínicos [REDACTED] [REDACTED], las fotográficas y reporte [REDACTED], que se tuvieron a la vista. Los que desde luego se vinculan con atención médica privada a la que se vio obligado a recurrir el hoy actor, dada la negligente mala práctica señalada, y cuyo reembolso reclama de la institución demandada. Por tanto, se acreditó una fuente de obligación civil a cargo de la institución demandada y a favor del actor; esto es, ante la negligente mala práctica señalada, se observó la actualización de los supuestos legales previstos en los artículos 1910, 2025, 2027, 2104, 2108, 2110 y demás relativos aplicables del Código Civil Federal, por lo que se observa procedente el reembolso reclamado. Y merced a lo cual, es de **CONDENARSE** y se **CONDENA** a la institución demandada, a cubrir a la parte actora una cantidad total igual a [REDACTED]

Al efecto es procedente establecer la condena líquida en cuanto a este rubro se refiere, en términos de los preceptos citados, con relación al numeral 90 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; en esos términos, el **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO** deberá exhibir **DENTRO DE LOS TREINTA DIAS HABILES SIGUIENTES** al en que le sea notificado el presente laudo, la cantidad total de [REDACTED] [REDACTED] mediante cheque certificado o de caja, a cargo de Institución de Crédito, debidamente facultada, ante la [REDACTED], a efecto de que la

Comisión haga la entrega al C. [REDACTED], y éste acuse el recibo respectivo.

Merced a lo expuesto y fundado en los considerandos que anteceden, con fundamento en las reglas Décima Octava y Décima Novena del compromiso arbitral suscrito por las partes en la presente causa, en relación con lo dispuesto por los artículos 92 fracción III, 95, 97 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintiuno de enero del dos mil tres, con relación a lo dispuesto por el Acuerdo de Reformas al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veinticinco de julio del dos mil seis; así como a lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 1910, 2025, 2107, 2108, 2110 y 2615 del Código Civil Federal; 34 y 35 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal; y a lo normado por los artículos 80, 81, 82, del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, es de resolverse y

RESUELVE

PRIMERO.- Fue procedente la vía arbitral para resolver el fondo del presente negocio **EN ESTRICTO DERECHO**.

SEGUNDO.- La parte actora, el C. [REDACTED], por la, a su juicio mala atención, en términos de lo señalado en los considerandos del presente y se tienen insertos a la letra, en **ESTRICTO DERECHO, probó su legitimación, acción y derecho al reembolso pretendido** del **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**. Dada la negligente mala práctica señalada, que le obligó a recurrir a la atención médica privada, y cuyo reembolso reclama de la institución demandada. Por lo tanto, sólo ha lugar a **CONDENAR** y se **CONDENA** a la institución demandada a cubrirle, en los términos señalados, la cantidad total igual [REDACTED]

TERCERO.- El **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**, conforme a los hechos señalados, así como a las consideraciones vertidas en el presente, los que se tienen insertos a la letra, **no evidenció ni probó sus excepciones o defensas**, por lo que no resultaron eficientes y operantes en su favor; en especial, dada la negligencia mencionada, la de buena práctica del personal para la salud de la institución demandada, por lo que el instituto deberá acceder a lo reclamado y evidenciado. Merced a lo cual, sólo ha lugar a **CONDENAR** y se **CONDENA** a la institución demandada a cubrir [REDACTED] en los términos señalados, la cantidad total igual a [REDACTED]

██████████

CUARTO.- En esta inteligencia, en los términos múlticitados, en razón a la negligente mala práctica señalada, conforme a lo previstos en los artículos 1910, 2025, 2027, 2104, 2108, 2110 y demás señalados en el presente del Código Civil Federal, es de **CONDENARSE** y se **CONDENA** al **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**, a cubrir ██████████ una cantidad tota igual a ██████████

██████████ Por ello, el **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO** deberá exhibir **DENTRO DE LOS TREINTA DIAS HABILES SIGUIENTES** al en que le sea notificado el presente laudo, la cantidad total de ██████████

██████████ mediante cheque certificado o de caja, a cargo de Institución de Crédito, debidamente facultada, ante la ██████████ de la Dirección General de Arbitraje, a efecto de que la Comisión haga la entrega ██████████, y éste acuse el recibo respectivo.

QUINTO.- Se hace notar, y se recuerda a las partes, que esta Comisión, en términos del artículo 628 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal y 3ro. de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, el presente laudo se emite a solicitud expresa de las partes y en términos de lo pactado por ellas; así mismo, que está facultada para resolver **EN ESTRICTO DERECHO** y que tales preceptos también fundan el presente. De igual suerte, se recuerda a las partes que el presente laudo se emite a petición expresa de ellos, atendiendo al compromiso arbitral pactado, en términos de la legislación procesal civil.

SEXTO.- En igual sentido, se recuerda a las partes que los procedimientos arbitrales son confidenciales y sólo podrán darse a conocer a terceros para efectos de cabal cumplimiento de obligaciones.

SEPTIMO.- Notifíquese personalmente a las partes el presente laudo y una vez notificado y cumplimentado, archívese como asunto total y definitivamente concluido.

México, Distrito Federal, a los veintinueve días del mes de mayo de dos mil siete.

Así lo determinó la **COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO** y firma por ella el

COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

DR. GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI