

EXPEDIENTE 046/2010/C
QUEJOSA

VS.

DR. PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD

LAUDO ARBITRAL

Guadalajara, Jalisco, a 20 de Agosto de 2012 dos mil doce-----

--

VISTO para resolver en definitiva mediante Laudo Arbitral en Conciencia la controversia suscitada entre la C...**QUEJOSA**, designada como "LA PROMOVENTE" y el **Doctor Prestador del Servicio de Salud**, designado como "EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD", conforme al documento de Compromiso Arbitral, tramitado ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, bajo el expediente número 046/2010/C, al tenor del siguiente: -----

-----R E S U L T A N D O-----

--

I.- Con fecha 5 de febrero del dos mil nueve la C. QUEJOSA, "LA PROMOVENTE", acudió ante la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco "LA COMISIÓN", formulando queja por escrito en contra del Doctor Prestador del Servicio de Salud "PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD", registrándose bajo el expediente número 046/2010.-----

SEGUNDO.- El acto médico reclamado consiste: en *una Operación Cesárea mal realizada que tuvo como consecuencia la muerte del recién nacido de la promovente y complicaciones en la salud de ella misma que estima fueron resultado de una mala práctica médica.*-----

II.- Por su parte "EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD" compareció ante "LA COMISIÓN", habiendo acreditado su carácter como profesional de la medicina con su Cédula Profesional número, que lo autoriza para ejercer la profesión de Médico Cirujano, expedida por la Dirección de General de profesiones de la Secretaría de Educación Pública Federal, y por la Dirección de Profesiones del Gobierno del Estado de Jalisco con el número , que lo autoriza para ejercer la Especialidad en Ginecología y Obstetricia, justificando el acto médico reclamado, conforme a lo manifestado en el acta de la Audiencia Informativa levantada con motivo de la diligencia celebrada el día 20 veinte de Abril del 2010 dos mil diez , "Que desde la primera consulta le advirtió a la quejosa que debido a que su placenta estaba insertada en la parte baja de la matriz obstruyendo en gran parte el orificio por donde tenía que nacer su hijo, existían riesgos para ella como para el bebé ; que el día 16 de Diciembre del 2009 en el Hospital, se internó a la quejosa ya cursaba la semana 37 de su embarazo y se había ´presentado trabajo de parto con contracciones uterinas desde los tres días anteriores a su internamiento, refiriendo a su ingreso dolor, pero sin salida de sangre ni líquido transvaginal, solicitándole biometría hemática la cual reportó hemoglobina de 8.6 (ocho punto seis) por lo que el Anestesiólogo probablemente le mencionó la

necesidad de transfundirla antes de la intervención quirúrgica.-----Más adelante en la misma comparecencia el Prestador de Servicios de Salud declara que “Al hablar el compareciente con el Anestesiólogo le menciona que la quejosa estaba en trabajo de parto y el riesgo que significaría un sangrado por la presencia de placenta previa, estuvo de acuerdo en iniciar la intervención sin la transfusión”. Más adelante menciona que “Durante la intervención quirúrgica al abrir el útero se encontró con un gran coágulo retroplacentario, lo que impedía el nacimiento, habiendo riesgo de que el recién nacido presente un APGAR muy bajo, (escala de valoración de las condiciones físicas que presentan los recién nacidos) , añadiendo que al extraer la placenta ésta presentaba un acretismo parcial (enraizamiento de la placenta en el cuerpo uterino), pero que al revisarla encontró que aparentemente estaba completa, por lo que procedió a terminar la operación, presentándose un problema de shock (choque) hipovolémico, siendo posible sacar a la quejosa del mismo-----

*---III.- El día 04 cuatro de Mayo del 2010, compareció el **Doctor Juan**, quien se identifica con su Credencial para Votar número 0810111185151, que acude en su carácter de responsable del Hospital quien exhibió en ese momento el original del Expediente Clínico de la Quejosa para su cotejo, dejando copia simple del mismo conteniendo 32 treinta y dos Fojas útiles, declarando asimismo que se da por enterado de la queja-----*

*IV.- Con fecha 24 veinticuatro de Mayo del 2010, tuvo verificativo la Audiencia Conciliatoria con la presencia de **la C. QUEJOSA**, compareciendo por otra parte el **Doctor Prestador del Servicio de Salud** y “LA COMISIÓN” invitó a las mismas a solucionar conciliatoriamente sus diferencias, habiendo realizado diversas manifestaciones tanto “LA PROMOVENTE” como “EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD”, sin lograr llegar a un acuerdo conciliatorio.-----*

*V.- Por lo señalado en el **inciso IV** “LA COMISIÓN” los invitó a que resolvieran su conflicto por la vía del arbitraje y por consecuencia, designaran árbitro a esta institución, manifestando las partes su conformidad en someter su controversia al arbitraje y en designar árbitro a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.-----*

*VI.- Con fecha 24 veinticuatro de Febrero del 2011 se celebró la Audiencia de Firma de Compromiso Arbitral, compareciendo las partes acompañadas de sus respectivos asesores jurídicos, en cuya audiencia aceptaron y fijaron las bases para el desarrollo del procedimiento arbitral propuesto por “LA COMISIÓN”, suscribiendo el documento de Compromiso Arbitral, cuyo objeto es: 1.-Al practicar la cesárea fue adecuada y con apego a las *Normas Oficiales Mexicanas en la materia*; 2.-*Establecer si el manejo médico prenatal y postquirúrgico fue el adecuado incluyendo la disponibilidad y el uso adecuado de sangre y/o derivados de la misma.* 3.-*Establecer si el manejo médico del acretismo placentario fue el adecuado.* 4.- *Establecer si el prestador del servicio de salud, por la atención que estima irregular “LA PROMOVENTE” deberá otorgar compensación económica y en el caso que así sea declarado, determinar si dicho pago es hasta por el monto económico que “LA PROMOVENTE” reclama;-----**

5.- Determinar, si por el contrario el "PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD" actuó correctamente en el diagnóstico, tratamiento y práctica terapéutica que le brindo al promovente, y si el efecto adverso a su salud que presentó el paciente, no guarda relación de causa-efecto con la atención médica que se le brindo, y por ello, debe ser absuelto de las prestaciones que se le reclaman.-----

VII.- En cumplimiento del Acuerdo Arbitral se dispone de 30 treinta días hábiles para el ofrecimiento de pruebas común para las partes, el que inició el día 24 veinticuatro de Febrero del 2011 y feneció a las 16:00 dieciséis horas del día 07 siete de Abril del 2011.-----

VIII.- Mediante escrito presentado el día 07 siete de Abril del 2011 de 2009 dos mil nueve, "EL PROMOVENTE" presentó a esta COMISION las pruebas de su parte que hizo consistir en las siguientes: "...**DOCUMENTALES PRIVADAS.-** Consistentes el expediente clínico de "LA PROMOVENTE" que obra en autos del presente negocio. **DOCUMENTALES PÚBLICAS.-** Consistente en el Resumen Clínico que obra en actuaciones del presente negocio y que emite el Jefe del servicio de Obstetricia del Hospital J", Dr. A. de fecha 20 de Enero del 2010. **PERICIALES.-** Consistente en el cuestionario que deberá contestar el perito privado en Gineco-obstetricia Dr. JG ofertado por la Promovente. **PRESUNCIONAL LEGAL Y HUMANA.-** Consistentes en todas y cada una de las presunciones que nazcan de la tramitación del presente juicio y que haciendo de ellas un enlace lógico-jurídico le favorezcan. -----

También con fecha 07 siete de Septiembre de 2009 dos mil nueve "EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD" hizo llegar a "LA COMISIÓN" las pruebas de su parte que hizo consistir en las siguiente: "...**1.-DOCUMENTAL PRIVADA.-** Consistente en el expediente clínico ELABORADO EN EL Hospital del paciente hoy "LA PROMOVENTE", cuyas copias obran agregadas en autos. **2.-DOCUMENTAL PÚBLICA.-** Consistente en el expediente clínico ELABORADO EN EL Hospital "J" del paciente hoy "LA PROMOVENTE", cuyas copias obran agregadas en autos, en el que no obra el resultado Histopatológico que se realizó a los restos obtenidos del legrado uterino instrumental, solicitando a ésta H. Comisión lo solicitara por las vías que juzgara pertinente **3.-PRUEBA DOCUMENTAL DE INFORMES.-** Consistente en el informe médico que el "PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD" presentara en la Comisión de Arbitraje médico del estado de Jalisco dentro del procedimiento de Queja No. 046/2010/C con fecha del 20 de Abril del 2010. **4.-PRUEBA PERICIAL MEDICA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.-** Consistente en el cuestionario que deberá contestar el perito privado en Gineco-obstetricia Dr. Luis ofertado por el Prestador de Servicios de Salud.-----

Posterior a la presentación de las pruebas antes referidas recayó el **Acuerdo Arbitral** de fecha 22 veintidos de Agosto del 2011 en el cual se acordó **admitir en su totalidad las pruebas presentadas** tanto por "LA PROMOVENTE" como por el "PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD", así como el solicitar, petición que consta en actuaciones, por parte del mismo "PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD" el estudio Histopatológico (único medio para constatar que el tejido extraído del útero era de naturaleza placentaria) realizado a los restos

placentarios del legrado uterino instrumental practicado a la "PROMOVENTE" en Hospital J lo cual se realizó mediante oficio No. OF/05482011 dirigido al Director del Hospital J, Dr. -----

X.-Con fecha 25 de Noviembre del 2011, se llevó a cabo la Audiencia Arbitral, en la que se procedió al desahogo de las pruebas periciales ofrecidas por las partes, de igual forma se desahogaron las documentales y la de instrumentos públicos y la presuncional, por así permitirlo su naturaleza jurídica. Asimismo se recibieron los alegatos de las partes, decretándose el cierre del procedimiento arbitral, a efecto de que esta Comisión emita el Laudo en Conciencia

----- **CONSIDERANDO:** -----
--

I.- Esta Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, es competente para conocer y resolver la presente queja por la naturaleza de los hechos mencionados y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 91 B, 91 C fracción VI y 91 K de la Ley Estatal de Salud, así como, por lo dispuesto en el Compromiso Arbitral de fecha 24 de Febrero de 2011, suscrito por las partes, mediante el cual acuerdan que el arbitraje sea tramitado en esta Comisión, integrada por el Comisionado Doctor Jorge Guillermo Hurtado Godínez, el Subcomisionado Médico y Árbitro Médico Doctor Sergio Arturo Godínez Gutiérrez y el Subcomisionado Jurídico y Árbitro Jurídico Licenciado Carlos Alberto Ramírez Anguiano, quien también funge como Secretario.-----

II.- El objeto del Arbitraje, que las partes acordaron fuese en Conciencia, consiste en que "La Comisión" debe pronunciar el Laudo Arbitral, el cual versará respecto de los siguientes puntos: 1.- Establecer si el prestador del Servicio de Salud, actuó con negligencia, impericia, imprudencia o dolo en la realización de la cirugía denominada Cesárea, practicada en la economía corporal de "LA PROMOVENTE" y si la realización de la misma se apegó a las Normas Oficiales Mexicanas; 2.-Establecer si el manejo médico prenatal y postquirúrgico fue el adecuado incluyendo la disponibilidad y el uso adecuado de sangre Y/O derivados de la misma. 3.-Establecer si el manejo médico del acretismo placentario fue el adecuado. 4.- Establecer si el prestador del servicio de salud, por la atención que estima irregular "LA PROMOVENTE" deberá otorgar compensación económica y en el caso que así sea declarado, determinar si dicho pago es hasta por el monto económico que "LA PROMOVENTE" reclama; 5.- Determinar, si por el contrario el "PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD", actuó correctamente en el diagnóstico, tratamiento y práctica terapéutica que le brindo a "LA PROMOVENTE", y si el efecto adverso a su salud que presentó la paciente, no guarda relación de causa-efecto con la atención médica que se le brindo, y por ello, debe ser absuelto de las prestaciones que se le reclaman.-----

III.- Del estudio de los hechos sujetos a debate y de las pruebas que las partes aportaron y de la valoración de ellas; en su conjunto en los términos establecidos en la Fracción II de la Regla Décima Octava del Compromiso Arbitral, conforme a las reglas de la lógica y la experiencia humana se arriba a las siguientes consideraciones:-----

--IV.-Con respecto a la atención prenatal, “LA PROMOVENTE” afirma: “Desde el mes de Septiembre del 2009 dos mil nueve el Dr. Prestador del Servicio de Salud le mencionó después de revisarla y tomarle un ecosonograma que traía placenta previa” y que “no le informó que era placenta previa y los riesgos que implicaba”. Que “el 28 de Octubre regresó con él pues sentía cólicos y su estómago estaba duro, a lo que el prestador de servicios de salud motivo de la queja, le contestó que todo estaba bien. Posteriormente, en su domicilio, las molestias continuaron y telefónicamente le receto un medicamento llamado Dactil OB, (Clorhidrato de piperidolato) lo que hace evidente que la **PROMOVENTE**” presentaba signos y síntomas contracciones uterinas pues la acción uterorrelajante del DACTIL OB está indicado como coadyuvante en el tratamiento de amenaza de aborto y de parto pretérmino (antes de las 40 semanas de gestación). Lo anterior también hace evidente que el Prestador de Servicios de salud sabía a la perfección que el embarazo de la **PROMOVENTE** era de alto riesgo. Más de un mes después el 04 cuatro de Diciembre del 2009 dos mil nueve, acudió nuevamente a consulta habiéndola enviado a la práctica de un ecosonograma con el objeto de establecer la edad gestacional, consignándose en éste que el bebe tenía 35.5 semanas de gestación y que el líquido amniótico era escaso (a su disminución aumenta el riesgo de muerte fetal) a lo que el Prestador de servicios de salud contestó que “podía esperarse semana y media más”. Al acudir a su cita el día 15 quince de Diciembre del 2009 dos mil nueve el prestador de servicios de salud le mencionó al practicarle un nuevo ecosonograma con un aparato portátil en su consultorio (los aparatos portátiles son menos resolutivos) que efectivamente tenía poco líquido amniótico y que tendría que operarla al día siguiente en el Hospital Ramón Garibay. El día 16 dieciséis de Diciembre del 2009 se internó en el Hospital indicado pues presentaba ya contracciones uterinas tipo trabajo de parto y 37 semanas de embarazo, asegurándole el Dr. Prestador del Servicio de Salud que no iba a haber problema ni para ella ni para el recién nacido . Sin embargo, al revisarla el Anestesiólogo, le comentó que tenía la hemoglobina baja y que buscara donadores para practicarle una transfusión antes de la cirugía, con lo que no estuvo de acuerdo el **“PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”** comentándole a la **“PROMOVENTE”** que el Anestesiólogo era muy exagerado y que no veía ningún problema en realizar la cesárea por lo que decidió pasarla a quirófano(dicho por la quejosa en la audiencia de ratificación).-----

Por su parte el **“PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**, afirma en la audiencia informativa del 20 veinte de Abril del 2010 que desde la primera consulta advirtió a la quejosa que debido a la placenta previa existían riesgos tanto para ella como para su bebé y que fue cuidadoso en la información que le proporcionó a la **“PROMOVENTE”** pues no quería alarmarla innecesariamente. También afirmó que el día 16 dieciséis de Diciembre del 2009 dos mil nueve, internó a la quejosa en el Hospital solicitándole tomándole una Biometría Hemática (8.6 ocho punto seis g/dl) y a pesar del riesgo que significaba la cirugía por la baja hemoglobina, tal como el Anestesiólogo lo anota en el expediente clínico del Hospital Ramón Garibay en su foja 81 pasó a quirófano sin transfusión. De las declaraciones de las partes es claro que la **“PROMOVENTE”** presentaba un embarazo de 37 semanas (prematuro), placenta previa parcial grado 2 dos

(categoría en cuanto al grado de obstrucción) y oligodramnios severo (ausencia casi total de líquido amniótico) y que llegó a la cirugía con una anemia de 8.2 g/dl (ocho punto dos g/dl) y que debido a las características antes mencionadas presentaba un embarazo de alto riesgo. Se intuye también que el **“PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”** estaba consciente de ello pues se lo comentó desde la primera consulta a la **“PROMOVENTE”**. -----

V.- Con relación a la Operación Cesárea llevada a cabo a la **“PROMOVENTE”**, ésta declara en la audiencia informativa del 04 cuatro de Marzo del 2010 dos mil diez, que el **“PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”** a pesar de tener una cifra de 8.2 g. por dl.de Hemoglobina la pasó a quirófano informándole que de hacerse necesario **“posteriormente le haría la transfusión”**. Declara también que **“al parecer el Doctor Murguía tenía problemas para la extracción de su bebé y que “posteriormente sintió un entumecimiento en sus miembros superiores y dolor en el pecho para luego perder el conocimiento”**. En la misma audiencia declara **la “PROMOVENTE”** que el Anestesiólogo le comento que **“les había sacado el susto de su vida ya que se había desangrado”** lo que se desprende de lo declarado en la audiencia informativa del **“PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”** llevada a cabo el día 20 veinte de Abril del 2010 dos mil diez. Del análisis del expediente clínico de la **“PROMOVENTE”** obtenido del Hospital se desprende que para llevar a cabo la cirugía Cesárea se le practicó a la economía corporal de la misma una incisión denominada **Tipo Kerr (corte horizontal)**, misma que no era la indicada puesto que al realizarla se invade la implantación baja de la placenta y aumenta el riesgo de cortarla y producir hemorragias masivas. En éste caso el **“PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”** debió haber practicado una incisión denominada **“corporal” (transversal)** para no producir hemorragia y para permitir la extracción rápida y fácil del producto de la concepción, tal como lo señala la literatura científica indexada actual (publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales). Durante el acto quirúrgico se produjo una pérdida sanguínea de 1900 ml que le ocasionó a la **“PROMOVENTE”** un Estado de Choque hipovolémico (falta de volumen sanguíneo) que aunado a la anemia previa severa la puso al borde de la muerte. La pérdida Sanguínea no fue repuesta hasta después de la cirugía y en cantidades insuficientes. Hasta este momento, (etapa operatoria) el riesgo de muerte tanto para la quejosa como para su recién nacido era elevado. El manejo Postoperatorio fue deficiente debido a que no se le transfundió la cantidad de sangre suficiente y en el expediente clínico se documenta una cifra de Hemoglobina de hasta 4.7 g/dl. postcesárea. La **“PROMOVENTE”** es dada de alta con 6.7 (seis punto siete) g/d de hemoglobina lo que demuestra que las cantidades de sangre transfundidas fueron insuficientes. **“EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”**, dejó restos placentarios al realizar la cirugía como consta en el expediente clínico de la paciente del HOSPITAL, en donde le practicaron un lergrado uterino instrumental para resolver dicha problemática.-----

VI.- Con fundamento en lo dispuesto por la Clausula Décima Sexta fracción IV, del Compromiso Arbitral, en ejercicio de las facultades que se le conceden a esta Comisión de arbitraje Médico, en su carácter de árbitro, se solicito a la Asociación

Médica de Jalisco, Colegio Médico, A.C., la propuesta de tres especialistas en Ginecología y Obstetricia a fin de que participen en el juicio arbitral en que se actúa, como peritos auxiliares de este tribunal de arbitraje, quienes emitieron coincidentemente su dictamen, previo estudio correspondiente, concluyendo: 1.- Que el **“PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”** incumplió las Normas Oficiales Mexicanas 007 y 003 en materia de transfusiones sanguíneas y no siguió los lineamientos para la atención de la placenta Previa emitidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social y los lineamientos Técnicos de la Hemorragia Obstétrica con respecto a la Operación Cesárea emitidos por la Secretaría de Salud. 2.-Que la atención Prenatal otorgada a la **“ PROMOVENTE”** fue deficiente y no adecuada. 3.-Que el manejo preoperatorio fue inadecuado y la cirugía precipitada. 4.-Que la Técnica quirúrgica no fue la adecuada. 5.-Que el **“PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD”** dejó restos Placentarios en el interior del útero de **la PROMOVENTE**. 6.-Que debido a los cuatro puntos anteriores, se conforma la imprudencia, el desapego a las Normas Vigentes en materia de prestación de servicios de salud, la impericia y la Negligencia médica. -----

VII.- Este tribunal de Arbitraje Médico, en ejercicio de las atribuciones que le confieren el artículo 91 C fracción VI, de la Ley Estatal de Salud, y de conformidad con el compromiso arbitral suscrito por las partes en donde se pacto el método para dictar el laudo en CONCIENCIA, utilizando las leyes del pensamiento formal lógico, la normatividad vigente en materia de prestación de servicios de salud así como las guías para la atención de los eventos obstétricos y la experiencia médica reconocida en la literatura mundial, como experiencia humana, haciendo un riguroso examen de lo afirmado por las partes y de las pruebas aportadas, especialmente la pericial, concatenadamente con la prueba pericial auxiliar, en una valoración de conjunto y sistemática, se procede a resolver el fondo de la cuestión debatida: en cuanto a los principios y leyes de la lógica encontramos que existe un acto conocido: la cirugía Cesárea no se apegó a lo señalado por los lineamientos de la GUIA PRÁCTICA CLÍNICA DE PLACENTA Y ACRETISMO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, NI A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA Y DE LA OPERACIÓN CESÁREA DE LA SECRETARIA DE SALUD, ADEMÁS DE NO APLICAR LO SEÑALADO EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS EN RELACIÓN A LAS TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS, habiendo tenido serias complicaciones en la economía corporal de la usuaria y adversas en el recién nacido a consecuencia de éste desapego ya que falleció debido a una hemorragia materna.-----

En vista de los anteriores razonamientos lógicos-jurídicos, de la literatura médica mundial aceptada y reconocida como fuente de normatividad para la práctica de los actos médicos, este tribunal de arbitraje considera: que debe **CONDENARSE AL PAGO** de las prestaciones reclamadas al doctor Prestador del Servicio de Salud, por las razones y criterios ya expuestos. -----

En base a los razonamientos y criterios sustentados en el cuerpo de este LAUDO, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, constituida como tribunal de Arbitraje

Médico:-----

--

-----**RESUELVE:**-----

PRIMERO.- Esta Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, es competente para conocer y resolver la presente queja por la naturaleza de los hechos mencionados, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 91 B, 91 C fracción VI y 91 K de la Ley Estatal de Salud.-----

SEGUNDO.- Las partes suscribieron un Compromiso Arbitral de fecha 05 de Febrero del 2010, en forma voluntaria sometiéndose a la competencia de la Comisión de arbitraje Médico, constituido como Tribunal Arbitral.-----

TERCERO.- La quejosa C. Myriam Raquel Álvarez Torres, si acreditó los elementos constitutivos de su acción.-----

CUARTO.- El doctor motivo de queja, Dr. Prestador del Servicio de Salud, no acreditó los elementos constitutivos de sus excepciones, en consecuencia; SE CONDENAN, al pago de las prestaciones que le fueron reclamadas en el documento del Compromiso Arbitral en el título II inciso 15 del 05 de febrero del 2010 y que consiste en el pago de 730 setecientos treinta días de salario mínimo vigente en la zona económica, más los gastos funerarios del recién nacido a razón de 60 sesenta días de salario mínimo vigente en la zona económica, más la devolución del valor pagado por concepto de honorarios médicos profesionales, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 500 y 502 de la Ley Federal del Trabajo y por la Ley para el Ejercicio de las Profesiones en su artículo 19, ambos cuerpos legislativos, aplicados supletoriamente a la Ley Estatal de Salud-----

QUINTO.-Dese vista a la Dirección de Profesiones del Estado de Jalisco, para los efectos establecidos en el artículo 51 de la Ley para el ejercicio de las profesiones en el Estado de Jalisco.-----

SEXTO.- Así lo resolvió la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, constituida como tribunal de Arbitraje Médico, integrada en Cuerpo Colegiado encabezado por el Comisionado **Doctor Jorge Guillermo Hurtado Godínez, el Subcomisionado Médico y Árbitro Médico, Doctor Sergio Arturo Godínez Gutiérrez y por el Subcomisionado Jurídico y Árbitro Jurídico, Licenciado Carlos Alberto Ramírez Anguiano,** actuando éste último también con el carácter de Secretario, resolución que fue aprobada por mayoría de votos y se hace constar que hubo un voto disidente que se incorporó en el capítulo correspondiente a este Laudo. Firmando para constancia los árbitros en unión del Secretario que AUTORIZA y da FE.-----

NOTIFIQUESE PERSONALMENTE A LAS PARTES.-----

--

DR. en C. Jorge Guillermo Hurtado Godínez

Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco

Lic. Carlos Alberto Ramírez Anguiano
Subcomisionado Árbitro Jurídico
Y Secretario

Dr. Sergio Arturo Godínez Gutiérrez
Subcomisionado Árbitro Médico