

Tesis

Registro digital: 2026515

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito **Undécima Época**

Materia(s): Civil

Tesis: I.4o.C.21 C (11a.)

Fuente: Semanario Judicial de la Federación.

Tipo: Aislada

Publicación: viernes 26 de mayo de 2023 10:31 h

RESPONSABILIDAD CIVIL POR HECHO AJENO. LA QUE SE RECLAMA A LA ASEGURADORA POR NEGLIGENCIA DEL MÉDICO TRATANTE DEBE ANALIZARSE EN FUNCIÓN DE LA MODALIDAD DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS MAYORES CONTRATADO.

Hechos: Una paciente demandó de la aseguradora con la que contrató un seguro de gastos médicos mayores, su responsabilidad civil, junto con la del médico tratante, por negligencia médica, aduciendo que el facultativo forma parte de su red; la aseguradora se excepcionó sobre la base de que aun cuando el especialista pertenece a su red médica, la paciente lo eligió libremente.

Criterio jurídico: En un contrato de seguro de gastos médicos mixto no se actualiza la responsabilidad civil por hecho ajeno, cuando el médico fue libremente elegido por la paciente de la red de profesionistas, por el solo hecho de pertenecer a esa red.

Justificación: Conforme a lo resuelto por este Tribunal Colegiado en el criterio que aparece en la tesis aislada I.4o.C.218 C, de título: "RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL HECHO DE OTRO. LAS ASEGURADORAS SON CORRESPONSABLES CON LOS MÉDICOS QUE INTEGRAN SU RED, POR VIRTUD DE LA EXISTENCIA DE NEXOS QUE LOS UNEN, ATINENTES A LA CULPA IN ELIGENDO Y A LA CULPA IN VIGILANDO.", en la relación obligatoria a que da lugar la responsabilidad civil, la persona obligada a indemnizar el daño es, ordinariamente, el autor material del hecho dañoso, en primer lugar, aunque existen casos en que se obliga a responder a quien, sin haber tenido intervención directa en la realización de ese hecho, mantiene con su autor material una relación que justifica que legislativamente se le tenga por responsable. Uno de esos supuestos fue el examinado en la tesis, en el que la entidad aseguradora resulta obligada a indemnizar la responsabilidad civil junto con los facultativos que integran su red causantes del daño, cuando en el contrato de seguro se sujeta a sus beneficiarios y derechohabientes, exclusivamente, a la lista de profesionistas integrada por la aseguradora sin posibilidad de acudir a otro que pueda ajustarse al tabulador contractual, por lo que su responsabilidad civil deriva de su culpa in eligendo, por la elección para integrar ese listado, y de su culpa in vigilando, por insuficiente vigilancia en virtud de la falta de constatación de que los especialistas autorizados cumplan con los requisitos mínimos en la prestación del servicio. Ahora bien, ante la amplia variedad de esquemas contractuales que se ofertan en el mercado en el rubro de gastos médicos, no es admisible formular generalizaciones sobre la responsabilidad civil de las aseguradoras frente a los daños provocados al paciente asegurado por error o negligencia de los facultativos, porque ésta depende de la modalidad del seguro que proporcione la cobertura. Por ejemplo, en el sistema nacional prevalecen modalidades combinadas o mixtas de estos contratos, en donde el seguro ampara el reembolso de las cantidades cubiertas por la asistencia sanitaria, sin someter al asegurado a la lista de facultativos de



la aseguradora, previa deducción del deducible pactado, o bien, el pago directo de la asistencia médica cuando el asegurado es asistido por personal sanitario incluido en el listado correspondiente, elaborado por la entidad aseguradora, o como otra posibilidad, el pago directo de los gastos médicos sin necesidad de acudir al sistema de reembolso, en el supuesto de que el facultativo no pertenezca a la red médica, mediante la autorización del tabulador contratado al que, como posibilidad y acuerdo personal entre paciente-médico, el profesional puede ajustarse para evitar diferencias de honorarios médicos a cargo del paciente. Así, en el supuesto en el que, a partir de la contratación de un contrato mixto, quede demostrado que el asegurado eligió sin imposición de la aseguradora al médico tratante, por no haber impedimento para acudir a un profesional médico que no integre la red, y éste se seleccione de manera voluntaria del listado elaborado por la entidad aseguradora, con oferta suficiente para permitir una elección razonablemente libre del profesionista, no puede asumirse que exista responsabilidad civil de la aseguradora derivada de su culpa in eligendo, por la elección de los facultativos en la integración de la red, o de su culpa in vigilando por falta de constatación de que los especialistas autorizados cumplan con los requisitos mínimos en la prestación del servicio, por lo que prevalece el principio rector de que el facultativo, como profesional independiente, responde en principio por sí mismo, por la negligencia del acto médico en el que la aseguradora no es proveedor directo de su asistencia, a menos que resultara que se incluyó en la red a un médico no autorizado para ejercer determinada especialidad o sin experiencia en el área en que fue incluido, o incluso, con antecedentes de práctica profesional negativa o negligente, lo cual resultaría reprochable a la aseguradora en términos de los artículos 16 bis, fracciones IV y VIII, 36, fracción VI, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros y 21 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 471/2020. Grupo Nacional Provincial, S.A.B. 15 de julio de 2021. Unanimidad de votos. Ponente: María Amparo Hernández Chong Cuy. Secretaria: Cynthia Hernández Gámez.

Nota: La tesis aislada I.4o.C.218 C citada, aparece publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXI, febrero de 2010, página 2909, con número de registro digital: 165172.

Esta tesis se publicó el viernes 26 de mayo de 2023 a las 10:31 horas en el Semanario Judicial de la Federación.

