



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE DERECHO MERCANTIL

"LA PROTECCION DEL USUARIO DE SERVICIOS MEDICOS"

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADA EN DERECHO**  
**P R E S E N T A :**  
**PAOLA GARCIA ALVAREZ**



DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO MERCANTIL  
DR. ALBERTO FABIAN MONDRAGON PEDRERO

MEXICO, D. F.

2002.

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Paginación**

**Discontinua**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Cristo por permitirme conocerlo y confiar en él.*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México por darme  
la oportunidad de seguir estudiando.*

*Papá no tengo palabras para decirte todo lo que significas  
para mí.*

*Mamá gracias por enseñarme a ser fuerte.*

*A mis hermanos Ale, Carlos y Joaquín por sufrir y  
celebrar cuando yo lo hago.*

*Tía Chata eres para mí un ejemplo a seguir.*

*A mis tías Alma y Ruth por saber que puedo contar siempre  
con ustedes.*

*Tío Felipe gracias por tu apoyo incondicional.*

*A mis Abuelitos ( Cori y Cirenio) por preocuparse por mí.*

*Moni gracias por ser tan linda conmigo.*

*Tío Miguel nunca te olvido.*

*A mis amigos Paco y Gabriel por ser unos verdaderos amigos. La verdad no podría imaginar la carrera sin ustedes.*

*Ricardo gracias por tratar de ser mi amigo.*

*A mis amigas Cynthia, Miriam, Vero Cecilia, Laura, Lola e Irais.*

*Cecy Ivonne gracias por ser tan sincera conmigo.*

*Don Paco muchas gracias por su amistad y apoyo.*

*A todos mis maestros por sus clases y consejos.*

*Gracias.*

***AGRADECIMIENTO ESPECIAL.***

*Al Doctor Miguel Acosta Romero por darme la  
oportunidad, no sólo de trabajar sino de conocerlo y  
aprender de él.*

***G r a c i a s***

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene por objeto conocer los diversos medios de protección que tienen los usuarios de los servicios de salud, para tal fin, en el Primer Capítulo se desarrollaron entre otros los conceptos de salud, protección a la salud, consumidor y usuario, así como los derechos y obligaciones de los usuarios de servicios médicos.

En el Segundo Capítulo se estudian a las instituciones que precedieron a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico desde el Virreinato hasta nuestros días.

En el Tercer Capítulo se hace un estudio bastante profundo del decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En el Cuarto Capítulo se desarrollan los diversos medios de protección del usuario de servicios médicos, desde un juicio civil hasta el procedimiento de conciliación y arbitraje en el Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En el Último Capítulo se realizó un ejercicio de derecho comparado nacional, de las leyes y decretos de los estados en donde se crearon Comisiones de Arbitraje Médico.

## CAPITULADO

### LA PROTECCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIOS MÉDICOS

#### INTRODUCCIÓN

#### CAPÍTULO I

#### CONCEPTOS

Salud	1
Salubridad	3
Salud Pública	3
Sanidad Pública	4

#### DERECHO A LA SALUD

Tratados Internacionales	4
--------------------------	---

#### PROTECCIÓN A LA SALUD

Antecedentes	6
Artículo 4° Constitucional	7
Características del derecho a la protección de la salud	7
Disponibilidad	
Accesibilidad	
Finalidad del Derecho a la Protección de la Salud	10

#### SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Concepto	11
Objetivos	12

#### SERVICIOS DE SALUD

Concepto de servicios	12
Conceptos de servicios de salud	12

Clasificación de los servicios de salud	13
<b>USUARIO Y CONSUMIDOR</b>	
Conceptos	18
<b>DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS</b>	
Ley General de Salud	20
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	20
Carta de Derechos de los Pacientes	21
<b>PROTECCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD.</b>	24

## **CAPÍTULO 2**

### **INSTITUCIONES QUE PRECEDIERON A LA CONAMED**

#### **PROTOMEDICATO**

Antecedentes	25
Integración	27
Facultades	27
Fin del protomedicato	28

#### **PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR**

Antecedentes	29
Características	30
Objeto	30
Facultades y atribuciones	30
Procedimiento	32
Competencia	34

## **PROCURADURÍA SOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL**

Antecedentes	35
Características	36
Objeto	36
Facultades y atribuciones	37
Competencia	39
Procedimiento	40

## **COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Origen	42
Antecedentes	43
Objeto	43
Características	43
Integración	44
Facultades o atribuciones	44
Competencia	46
Procedimiento	46

## **CAPÍTULO 3**

### **COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO**

<b>ORIGEN</b>	49
<b>FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL</b>	50
*Crítica	52
<b>NATURALEZA JURÍDICA</b>	57
<b>DESCONCENTRACIÓN ADMINISTRATIVA</b>	57
<b>¿QUÉ ES UN ÓRGANO DESCONCENTRADO?</b>	58
Características	59
<b>PROPUESTA DEL PARTIDO DEL TRABAJO</b>	60
<b>OBJETO</b>	69
<b>FUNCIONES O ATRIBUCIONES</b>	69
<b>PATRIMONIO</b>	72

<b>ORGANIGRAMA</b>	73
<b>ORGANIZACIÓN</b>	74
Del Consejo	75
Del Comisionado	76
Dirección General de Asuntos Sectoriales	79
Dirección General de Comunicación Social	80
Dirección General de Contraloría Interna	81
De los Comisionados Nacionales	83
Del Subcomisionado A	85
Del Subcomisionado B	86
Dirección General de Orientación y Quejas	87
Dirección General de Conciliación	88
Dirección General de Arbitraje	89
Dirección General de Coordinación	89
Dirección General de Compilación y Seguimiento	90
Dirección General de Investigación y Métodos	92
Dirección General de Administración	93

## **CAPÍTULO 4**

### **MEDIOS DE PROTECCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIOS MÉDICOS**

<b>CONCEPTO</b>	96
<b>TIPOS</b>	96
<b>JUICIO CIVIL</b>	96
Prestación de Servicios Profesionales	96
Concepto	
Responsabilidad	98
Concepto	
Responsabilidad Civil	99
Concepto	

Elementos de la Responsabilidad Civil	100
a) Hecho Ilícito	100
Concepto	
Elementos	
Antijurídico	101
La Culpa	101
El Dolo	102
Imprudencia	103
Negligencia	103
Ignorancia	104
Impericia	104
Ausencia de Culpa	105
b) El Daño	105
Reparación del daño	106
c) El nexo de causalidad entre el hecho y el daño	107
<b>JUICIO PENAL</b>	108
Ejercicio Profesional	109
Concepto	
Delitos de los Profesionistas en General	111
Delitos de los médicos	112
Dolo y Culpa	113
Delitos previstos en la Ley General de Salud	114
<b>JUSTICIA ADMINISTRATIVA</b>	118
Concepto de Servidor Público	119
Responsabilidad Administrativa	121
Procedimiento	124
Sanciones	125
Reparación del daño	125

<b>ARBITRAJE</b>	126
Características	127
Procedimiento ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	128

## **CAPÍTULO 5**

### **DERECHO COMPARADO NACIONAL**

Cuadros Comparativos de las 16 Comisiones de Arbitraje Médico.

1.- Fuente de creación	130
2.- Naturaleza Jurídica	131
3.- Objeto	132
4.- Prestadores de Servicios Médicos	135
5.- Organización o Integración	137
6.- Requisitos para ser nombrado comisionado	139
7.- Atribuciones o Facultades	142

<b>CONCLUSIONES</b>	146
---------------------	-----

### **BIBLIOGRAFÍA**

### **ANEXOS**

- 1) Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
- 2) Ley que crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Aguascalientes
- 3) Decreto que crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico Colima
- 4) Acuerdo del ejecutivo del estado por el que se crea la comisión de Arbitraje Médico del Estado de México
- 5) Decreto Gubernativo no 97 por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico Guanajuato

- 6) Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Guerrero
- 7) Ley Estatal de Salud del Estado de Jalisco
- 8) Decreto que Crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán
- 9) Decreto número 1183 por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Morelos
- 10) Decreto número 8292 el h. Congreso del Estado Libre y Soberano de Nayarit representado por su XXVI Legislatura Decreta: Creación de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit
- 11) Decreto del Ejecutivo del Estado por que Crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla
- 12) Decreto por el que se Crea la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro
- 13) Decreto por el que el Ejecutivo del Estado de Quintana Roo Crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico
- 14) Decreto por el que se Crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de San Luis Potosí
- 15) Acuerdo por el que se Crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tabasco
- 16) Decreto por el que se Crea la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

# CAPÍTULO I

## CONCEPTOS BÁSICOS

Comenzaré este capítulo exponiendo primero que se entiende por salud y posteriormente que por derecho a la salud.

La Palabra salud proviene del latín *salus, salutis* y es definida por el Diccionario de la Real Academia Española como el "Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones".

El Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual de Guillermo Cabanellas<sup>1</sup> define a la Salud, como el estado del organismo cuando funciona normalmente y sin daño inmediato que lo amenace.

Cammeo citado por Arenas Rodríguez. Ma. Paz, en su libro *Protección Penal de la Salud Pública y Fraude Alimentarios*, define a la salud como "aquel estado de bienestar físico y moral que proviene del equilibrio de todos los órganos y de todas las funciones del cuerpo humano, de tal forma que representa el normal desenvolvimiento, desde el punto de vista biofisiológico, de la vida humana en relación con las condiciones del ambiente (cósmico, social, familiar) en el que el hombre vive."<sup>2</sup>

Por su parte la investigadora venezolana Vicmar Morillo Gil en su ponencia "El Derecho a la Salud y el papel de la OMS" establece: "que la salud no se limita a la ausencia de afecciones y enfermedades, en realidad se centra en la prevención, la promoción y la protección. Implica, asimismo, la existencia de un estado de bienestar en su sentido más amplio y por tanto, supone un enfoque integral en el que se vinculan todos los factores relacionados con la existencia humana. Su satisfacción supone un compromiso político que se basa en el principio de la justicia social y debe ser considerada un elemento fundamental del progreso social"<sup>3</sup>

Continúa su exposición mencionando que el reconocimiento regional e internacional de la salud como derecho humano, es decir, como inherente a la dignidad humana, implica considerar que el bienestar físico,

---

<sup>1</sup> CABANELLAS, Guillermo. *Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual*. Tomo I. 20ª Edición. Editorial Heliasta. Argentina. 1981. página 852

<sup>2</sup> ARENAS RODRÍGUEZ. Ma. Paz. *Protección Penal de la Salud Pública y Fraude Alimentarios*. EDESA. España. 1992 p. 14

<sup>3</sup> [http://www.derechos.org/ve/ongs\\_veu/provea/opina/ponencia2001.derechosalud.html](http://www.derechos.org/ve/ongs_veu/provea/opina/ponencia2001.derechosalud.html)

mental y social del ser humano, supone un conjunto de obligaciones para el Estado.

En Costa Rica la Defensoría de los Habitantes ( institución encargada de recibir las quejas por el funcionamiento de la instituciones prestadoras de servicios de salud) señala: "el concepto de salud ha superado la idea referida al bienestar físico, psíquico o social. Tampoco es ya un resultado biológico. La salud es un producto social por lo tanto dinámico. Desde esta perspectiva la salud viene a ser el resultado de determinantes tales como la biología humana, el medio ambiente, el sistema sanitario y en la mayoría de los casos, de los estilos de vida".

**La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"<sup>4</sup>.**

En 1978, la Conferencia Internacional sobre atención primaria a la salud (OMS-Unicef) definió a la salud como:

**El estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es un derecho fundamental y el logro del grado más alto posible de la misma, es un objetivo social importantísimo en el mundo.**

A diferencia de las definiciones expuestas en los párrafos anteriores el colombiano **Sergio Isaza Villa, MD, Secretario de la Federación Médica Colombiana, define a la salud**, no como un derecho o como la mera ausencia de enfermedad sino como **una mercancía cuya calidad varía de acuerdo al poder adquisitivo de quien aspire a obtenerla o a recuperarla**. Y continúa su exposición señalando que la salud es la mercancía que se ofrece en venta; el cliente o usuario enfermo, es la materia prima que debe ser transformada y el médico es el obrero o mano de obra que trabaja durante el acto o actos médicos necesarios para lograr su transformación en producto terminado, que es el paciente sano. Así, se cierra el ciclo. El cliente pagó por la mercancía salud, la cual, finalmente, obtiene o recupera<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> La cita bibliográfica correcta para la definición es: Preamble de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido enmendada desde 1948.

<sup>5</sup> ISAZA VILLA Sergio "Cambia el Sistema de Atención Médica ¿Cambia también la ética?", [www.encolombia.com/heraldomed22-227000cambia.htm](http://www.encolombia.com/heraldomed22-227000cambia.htm)

Con esta posición coincide F. Cuellar y F. Peña<sup>6</sup> al señalar que desde el punto de vista económico, el desarrollo histórico de Occidente es capitalista y ha dejado su huella en el ejercicio médico al transformar progresivamente a la salud en una mercancía, en un bien de consumo, en factor de producción, en un instrumento político de control social, y a la persona se le ha reducido a ser un elemento de fuerza de trabajo.

**De lo anterior se puede deducir que el concepto de salud ha variado a través del tiempo y según las distintas culturas; pues si bien al principio la salud solo era considerada como la ausencia de enfermedades o como un derecho actualmente ha sido definida incluso como una mercancía cuya calidad varía de acuerdo al poder adquisitivo de quien aspire a obtenerla o a recuperarla.**

Pero no solo eso, al ser un concepto genérico, hace que devengan palabras tales como salubridad, sanidad e higiene.

Salubridad y sanidad, vienen de las palabras latinas *saluber* y *sanus* que tienen idéntica significación: calidad de sano y salubre. Por otra parte, sano es aquel que goza de salud y salubre lo que sirve para conservar o restablecer la salud.

Para el Doctor Miguel Acosta Romero **por salubridad, debe entenderse "el conjunto de servicios gubernamentales, ordenados para preservar la salud del común de los habitantes de la nación, de una provincia o municipio"**.

Estos no son los únicos conceptos o palabras que se relacionan con el tema pues la salud pública y la sanidad pública, no solo se relacionan sino que están íntimamente relacionados con el tema.

Para Ma. Paz Arenas Rodríguez, efectivamente se trata de nociones íntimamente relacionadas, ya que **"Sanidad Pública"** no es sino la **acción estatal desplegada para proteger la salud pública, acción protectora y su objeto de protección sin embargo señala son confundidos** por CATALDI para quien la sanidad pública representa aquel estado de bienestar físico o sanitario de la colectividad, de la población de un país determinado. Error en el que también incurre un sector de los autores estadounidenses, de ciencias médicas, sociales y de otras disciplinas..... este confusionismo se refleja a su vez en la traducción española del vocabulario jurídico de Capitán que no recoge la voz de sanidad y da a la de **salud pública** dos

<sup>6</sup> F. CUELLAR y F. PEÑA *El Cuerpo Humano en el Capitalismo*. Folios. México. 1985. p.40

<sup>7</sup> ACOSTA ROMERO, Miguel. *Derecho Administrativo Especial*. Tomo II Porrúa. México 1999.p 225.

acepciones: la que corresponde como salud de la colectividad y la de actividad del estado en relación a la misma ; como primera acepción, "estado físicamente sano de la población de un país, región o ciudad" y como segunda "conjunto de los servicios destinados asegurar ese estado"<sup>8</sup>

Es decir, para esta autora sanidad pública consiste en lo que el Doctor Miguel Acosta Romero define como Salubridad.

## DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud constituye uno de los derechos consagrados en la declaración Universal de los Derechos Humanos adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, cuyo artículo 25 establece lo siguiente: "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios".

Otros textos internacionales abordan esta cuestión de un modo más pormenorizado "ya que además de reconocer el derecho a la salud, tratan de establecer los parámetros que delimitan el minimum necesario de intervención estatal, a fin de conseguir que la consagración formal de dicho derecho no se vea en la practica desprovista de contenido material"<sup>9</sup>.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales contiene el artículo más exhaustivo del derecho internacional de los derechos humanos sobre el derecho a la salud, al establecer en su artículo 12 lo siguiente: Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Pero además señala las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho y son :

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

<sup>8</sup> ARENAS RODRÍGUEZ, Ma. Paz. Protección Penal de la Salud Pública y Fraude Alimentarios, Op. Cit.

p 24

<sup>9</sup> *Ibidem* p.26

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Otros tratados en donde se reconoce en particular el derecho a la salud son los siguientes:

1. **Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965;** (inciso IV del apartado e) del artículo 5)
2. **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979** apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y
3. **Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989.** artículos 12 y 24)

También reconocen el derecho a la salud varios **instrumentos regionales** de derechos humanos, como la **Carta Social Europea de 1961** en su forma revisada (artículo 11), la **Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981** (artículo 16), y el **Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988** (artículo 10)..

Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la **Comisión de Derechos Humanos**, así como también en la **Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993** y en otros instrumentos internacionales<sup>10</sup>.

Antes de exponer cual es el **concepto de derecho a la salud**, es importante señalar que la **Organización Mundial de la Salud** jugo un papel muy importante en el reconocimiento del derecho humano a la salud, por lo siguiente:

En 1946, la constitución de la OMS otorgo el primer reconocimiento internacional de carácter oficial al derecho a la salud. Entonces quedó establecido que " el goce del grado máximo de salud que se pueda

<sup>10</sup><http://www.unhchr.ch/spanish/html>

lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".

El principio enarbolado por la OMS revistió especial importancia porque fue la primera vez que los Estados reconocieron el derecho que tienen las personas de poseer el grado más alto de salud, bajo los parámetros de universalidad, sin discriminación de ningún tipo, asegurando el acceso y el disfrute equitativo.

En concordancia con lo anterior nuestra constitución consagra dentro del capítulo de las garantías individuales el derecho a la protección de la salud.

## PROTECCIÓN A LA SALUD

Es importante resaltar, que en nuestra legislación no existe el concepto de salud, ni se había regulado el derecho a la salud como tal hasta 1983, fecha en que el artículo 4º de la constitución es reformado para adicionar lo que ahora conocemos como "derecho a la protección de la salud".

Sin embargo, esto no significa que no se tuvieran antecedentes de regulación en esta materia, pues si bien la primera Constitución Federal de la República del año 1824 no contemplo como facultad para la federación la materia de Salubridad General, si lo hizo la constitución centralista de 1836 en el artículo 25 de la 6ª Ley Constitucional.

Por su parte la Constitución de 1843, encomienda a las Asambleas Departamentales el cuidado de la salubridad pública así como el reglamentar lo conveniente para conservarla.

En la Constitución de 1857, originalmente no existía la facultad para intervenir en materia de salubridad; sin embargo, no fue obstáculo para que el gobierno federal empezara a desarrollar una importante acción sanitaria, no sólo en el Distrito Federal, sino en todo el territorio.

En 1917 el Constituyente de Querétaro enmarco las bases del sistema jurídico mexicano de la salud.

Al establecer en el artículo 73 de la Constitución que se confiaba a los poderes federales, la Salubridad General de la República, previéndose la creación de las dos dependencias básicas de la salud a saber: el Departamento de Salubridad ( ahora Secretaría de Salud) y el Consejo de Salubridad General, el otro artículo que enmarco las bases del sistema jurídico mexicano de la salud fue el 123, al establecerse en este las bases fundamentales de la seguridad social de los trabajadores.

Como ya se menciona actualmente el "derecho a la protección de la salud" esta regulado en el artículo 4 de la Constitución, el cual establece lo siguiente:

" Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución"<sup>11</sup>

La exposición de motivos señala: que se opto por la expresión "Derecho a la Protección de la Salud", porque tiene el mérito de connotar que la salud es una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados".... y establece en que consiste dicho derecho al señalar que "se basa en la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud, de atención médica, salud pública y asistencia social"

### CARACTERÍSTICAS

De lo anterior se puede deducir que las características del derecho a la protección de la salud en nuestro país son las siguientes:

- |   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| <p>a) Disponibilidad<br/>y<br/>b) Accesibilidad</p> | } | a los servicios de salud |
|---|---|--------------------------|

Antes de analizar cada uno de estos conceptos es importante señalar que el artículo 4 Constitucional no indica, quien tienen derecho a la protección de la salud, sin embargo, esto se puede deducir

<sup>11</sup> Adicionado el 3 de Febrero de 1983.

fácilmente, pues dicho artículo se encuentra dentro del capítulo de las Garantías Individuales y en su artículo 1 dispone :

" En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece".

Esto quiere decir que en México, el individuo, por el solo hecho de ser persona humana tiene una serie mínima de derechos que la propia constitución establece y protege.

Los derechos consignados y su protección pertenecen a todos los individuos, a todos los seres humanos, sin distinción de nacionalidad, sexo, edad, raza o creencias.

Por lo tanto nuestra constitución conforme a este artículo extiende su protección a los extranjeros, por el solo hecho de ser personas y estar en México<sup>12</sup>. A diferencia de lo que sucede en otros países como España en donde solo son titulares del derecho a la protección de la Salud y a la atención sanitaria, todos los españoles y ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en España.

Residir significa vivir habitualmente en un determinado lugar. En España la duración de la residencia, de manera general, es de diez años. No obstante y de acuerdo con el artículo 22 del Código Civil Español, son suficientes cinco años de residencia para los que hayan obtenido asilo o refugio, dos cuando se trate de nacionales de origen de países iberoamericanos, Andorra, Filipinas, Guinea Ecuatorial o Portugal o de sefardíes. La duración de la residencia se puede reducir a un año en algunos casos<sup>13</sup>.

En nuestro país, cualquier persona tienen derecho a la protección de la salud sin necesidad de cubrir ningún requisito como el de la residencia, para ser beneficiario de las garantías individuales que establece nuestra constitución.

Con respecto a las **características** del derecho a la protección de la salud la investigadora Vicmar establece que la igualdad, la accesibilidad,

---

<sup>12</sup> Con la única limitación que establece el segundo párrafo del artículo 33 de la Constitución

<sup>13</sup> <http://civil.udg.es/normacivil/estatal/CC/1T1.htm>

la gratuidad y la equidad constituyen según el enfoque de Provea<sup>14</sup> los principios rectores que desarrollan la especificidad del derecho a la salud

Nuestra constitución en su artículo 4 establece como características del derecho a la protección de la salud la disponibilidad y la accesibilidad.

Desde hace tiempo, la accesibilidad a los servicios de salud constituye, explícita o implícitamente, un objetivo de las políticas de salud de los gobiernos, pero se han hecho pocos intentos para elaborar una definición sistemática de la misma, ya sea conceptual o empírica

De acuerdo con Julio Frenk<sup>15</sup> al revisar las definiciones de accesibilidad se presentan varias cuestiones y problemas. El primer problema se refiere al uso de varios términos como sinónimos de "Accesibilidad". Esto sucede particularmente con términos como "disponibilidad" y "acceso". Por ejemplo en un informe sobre atención a la salud en las áreas rurales, no se distingue entre el acceso a los servicios de salud y la disponibilidad de personal e instalaciones.

Ahora bien decir que algo es accesible implica decir que está fuera del individuo, el cual tiene que desearlo, buscarlo y finalmente alcanzarlo.

Siguiendo al mismo autor, el asunto más abstracto y fundamental de la "accesibilidad" consiste en saber si está tiene que ver con una propiedad de los recursos de atención a la salud, con una característica de la población, o con algún tipo de relación entre la primera y la segunda.

Algunos investigadores consideran que la posibilidad de acceso al sistema de salud depende de las características de la población (por ejemplo, el nivel de ingreso familiar, la cobertura de seguro médico, actitudes respecto a la atención médica) o bien de las características del sistema de prestación ( por ejemplo, la distribución y organización de los recursos humanos y de los servicios) <sup>16</sup>

<sup>14</sup> El Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos (Provea) es una organización no gubernamental que tiene como fin la promoción y defensa de los derechos humanos, en particular los derechos económicos, sociales y culturales.

<sup>15</sup> FRENK Julio "El concepto y la medición de la accesibilidad". Investigaciones sobre Servicios de Salud. Salud Pública de México. 1985 p. 929

<sup>16</sup> LU ANN ADAY Y RONAL ANDERSEN Marco Teórico Para el Estudio del Acceso a la Atención Médica. Investigaciones sobre Servicios de Salud Health Services Research 9. (3) 208-220, 1994 p. 606

Donabedian, ofrece la siguiente definición: "se considera a la "accesibilidad" como algo adicional a la mera presencia o disponibilidad del recurso en un cierto lugar y en un momento dado. Comprende las características del recurso que facilitan o dificultan el uso por parte de los clientes potenciales"<sup>17</sup>.

Julio Frenk termina definiendo a la palabra acceso como "la capacidad de un cliente o grupo de clientes para buscar y obtener atención", y a la "Accesibilidad" como "el grado de ajuste entre las características de los recursos de atención a la salud y las de la población, en el proceso de búsqueda y obtención de la atención"<sup>18</sup>.

Independientemente de lo anterior, es importante señalar que tanto en la Ley General de Salud como en nuestra Constitución se utiliza indistintamente las palabras acceso y accesibilidad.

Otra de las características del derecho a la protección de salud de acuerdo con el artículo 4 constitucional es la disponibilidad, y esta constituye la presencia física de los recursos para la atención de la salud, teniendo en cuenta la productividad, es decir, su capacidad para producir servicios.

## FINALIDADES

De acuerdo con el artículo 2 de la ley General de Salud el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades
- II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

<sup>17</sup> FRENK Julio "El concepto y la medición de la accesibilidad" Op. Cit. p. 929

<sup>18</sup> Idem

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

1.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

## SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto Federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten **servicios de salud**, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Julio Frenk define al Sistema de Salud como "una mera lista de las diversas organizaciones o personas que participan en la producción de servicios, sin que se requiera que tales componentes se encuentren coordinados o integrados"<sup>19</sup>.

De acuerdo con este autor existen diversas modalidades de sistemas de salud, un ejemplo es el Servicio Nacional de Salud de la Gran Bretaña, el cual tiene dos componentes muy distintos, la medicina general, en la que el Estado financia la atención proporcionada por contratistas privados y los servicios hospitalarios, que son proporcionados directamente por organizaciones gubernamentales. Otro ejemplo es el de muchos países de América Latina, donde el Estado maneja dos subsistemas distintos; por un lado, la asistencia pública para la población rural y los indigentes urbanos; por el otro, la seguridad social principalmente para los asalariados<sup>20</sup>.

En México, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley General de Salud el Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

1.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas

<sup>19</sup> Frenk Julio. La Salud de la población. Hacia una nueva salud pública. 2ª. Edición. Fondo de Cultura Económica. México 2000. p 102

<sup>20</sup> *Ibidem*. p.113

sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.

II.- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

III.- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV.- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

V.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI.- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y

VIII.- Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

Dentro de los principales objetivos del Sistema Nacional de Salud y el que mas nos interesa es el relativo a proporcionar servicios de salud a toda la población, por lo que a continuación explicaremos que se entiende por servicios de salud.

## **SERVICIOS DE SALUD**

Antes de analizar que entiende la LGS por servicios de salud creo que importante establecer que son servicios.

En el proyecto de Directiva aprobado por la Comisión Europea de Protección a los Consumidores el 24 octubre de 1990, sobre la responsabilidad del prestador de servicios, se define a los servicios como "toda prestación realizada a título profesional o de servicio público, o de forma independiente, a título oneroso o no, que no tenga por objeto directo y exclusivo la producción, de bienes o la transferencia de derechos reales o indirectos. (artículo 2 ) en el mismo proyecto se define como prestador de servicio a "toda persona física o jurídica, sometida al derecho privado o público que, en el marco de sus actividades profesionales o de servicio público proporciona una prestación contemplada en el artículo 2" (Artículo 3.1)<sup>21</sup>

Para esta Ley, los servicios de salud son todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

El mismo ordenamiento, clasifica a los servicios de salud, de la siguiente manera:

**por la función que realizan de acuerdo con el artículo 24 estos servicios a su vez se clasifican en tres tipos:**

**De atención médica**  
**De salud pública**  
**De asistencia social**

**por los prestadores de los Servicios a derechohabientes de acuerdo con el artículo 34 estos se clasifican en:**

**Servicios públicos a la población**  
**Servicios sociales y privados**  
**Otros**

Como se observa, los servicios de salud por la función que realizan están clasificados a su vez en tres tipos.

<sup>21</sup> OVALLE FAVELA José., Comentarios a la Ley Federal de Protección al Consumidor. 2ª Edición Actualizada. McGrawHill. México 1995.p. 112.

Pretendía en los siguientes párrafos establecer en base a la Ley General de Salud que se entiende por cada uno de estos, sin embargo, la ley solo regula en su articulado a la Atención Médica.

## ATENCIÓN MEDICA

Por atención médica se entiende el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Las actividades de atención médica son:

- I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y
- III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Independientemente de que la Ley General de Salud, solo regule en su articulado a la atención médica es importante señalar que debemos entender por Salud Pública y que por Asistencia Social.

Capitán da a la de salud pública dos acepciones, : la que corresponde como salud de la colectividad y la de actividad del estado en relación a la misma ; como primera acepción, es el "estado físicamente sano de la población de un país, región o ciudad" y como segunda el "conjunto de servicios destinados asegurar ese estado"<sup>22</sup>

Con respecto a la asistencia social es importante establecer como lo hace el Doctor Miguel Acosta Romero que la asistencia social "es un término inserto recientemente en el lenguaje jurídico de nuestro país, pues antes se hablaba de beneficencia pública y beneficencia privada"<sup>23</sup>.

Se dice que es un término insertado recientemente en lenguaje jurídico mexicano porque fue hasta 1984 en la Ley General de Salud que

<sup>22</sup> Citado por Arenas Rodríguez Ma. Paz. "Protección Penal de la Salud Pública y Fraude Alimentario". Op. Cit. . p. 25

<sup>23</sup> Etimológicamente, la palabra beneficencia procede del vocablo latino *benefacere*, que significa hacer el bien; desde un punto de vista general, comprende toda actividad que pretende ese resultado; de manera particular específica entendemos por beneficencia toda actividad que pretende de manera institucional cubrir necesidades de tipo asistencial, como lo son el proporcionar comida, vestido y abrigo al necesitado.

se habla de asistencia social, siendo cuestiones diferentes la salud y la asistencia social.

Por último, y de acuerdo con el artículo 3º de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, publicada en el DO el 9 de enero de 1986, se entenderá por asistencia social "El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física,, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva".

Ahora bien, los servicios de salud atendiendo a **los prestadores** de los mismos, se clasifican en:

1. servicios públicos a la población en general,
2. servicios a derecho habientes de instituciones públicas,
3. servicios sociales y privados y
4. otros.

Esto quiere decir que en nuestro país la demanda de servicios de salud se canalizan básicamente a través de tres vías.

La primera la constituye el Estado, que en forma prácticamente gratuita y a través de sus establecimientos públicos de salud o instalaciones hospitalarias asiste a los habitantes del país que así lo requieran.

Se dice que en forma prácticamente gratuita por que el artículo 32 de ley en comento, establece que existirán cuotas de recuperación las cuales de se determinarán tomando en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario. Debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico

Por lo tanto esta vía se ocupa fundamentalmente de dos sectores de los que no tienen un régimen de seguridad social y de los de menores recursos o de los que carecen de recursos

La segunda vía, es la que corresponde a beneficiar únicamente a ciertos grupos sociales como lo son los empleados públicos, que colizan al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, los miembros del ejército que colizan al Instituto de Seguridad

Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas y por último los trabajadores, que cotizan al Instituto Mexicano del Seguro Social<sup>24</sup>.

El artículo 37 de la Ley de Salud establece: "Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otro (sic) grupos de usuarios"

Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles..... Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

Es decir, en esta tercer vía los usuarios de los servicios de salud financian o solventa en forma individual sus gastos de salud, contratando en forma privada a sus médicos y hospitales.

De acuerdo con el citado autor Julio Frenk<sup>25</sup>, existen tres mecanismos o formas a través de las cuales el estado puede intervenir en la atención de la salud, que son las siguientes:

1. la regulación,
2. el financiamiento
3. la prestación.

En el financiamiento el Estado es un comprador mas en el mercado de los servicios de salud. En la prestación el Estado puede asumir la propiedad directa de las instalaciones para la atención de la salud, de modo que los prestadores individuales son empleados públicos . En este caso, se convierte en productor dentro del mercado de servicios.

---

<sup>24</sup> El Seguro Social es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta ley. La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. (Artículo 2 y 4 de la Ley del Seguro Social de 1997)

<sup>25</sup> FRENK, Julio. La Salud de la población. Hacia una nueva salud pública. Op Cit. p. 113

Por lo tanto, la propiedad significa un grado más alto de control estatal, que el mero financiamiento y este último incluye mayor control que la regulación.

De acuerdo con el mismo autor<sup>26</sup> existen tres principios alternativos de acceso a los servicios de salud.

El primero es el poder de compra. Este principio determina el acceso al mercado privado de servicios, su base ética es que los servicios de salud no son diferentes a otros satisfactores que forman parte del sistema general de recompensas al que se accede por medio del ingreso monetario. Por tanto, este principio postula que los servicios de salud pueden comprarse y venderse en el mercado privado; el único mecanismo para regular el acceso es el precio.

El segundo principio es el de la pobreza, que implica que la atención de salud se destina a quienes demuestran indigencia o necesidad financiera, este principio de acuerdo con el autor lejos de establecer una obligación pública, su fundamento es el interés político y la responsabilidad moral del Estado por ayudar a los grupos más necesitados de la sociedad y, de esta manera proteger también a los demás.

El tercer principio es el de prioridad socialmente percibida y su nombre deriva del hecho de que beneficia únicamente a ciertos grupos sociales que son definidos por el Estado como prioritarios, sea porque tienen algún mérito especial o porque ocupan una posición estratégica (por ejemplo los trabajadores industriales, los funcionarios públicos o los miembros del ejército). El estado establece una contribución financiera obligatoria a sus integrantes, a los empleadores y al propio Estado. Esta contribución especial no sólo asegura el financiamiento de los servicios, sino que a demás define un derecho a la atención de la salud, si bien únicamente para grupos limitados de la población.

Concluye indicando que hasta ahora, los sistemas de salud de muchos países en desarrollo, incluyendo México, se han caracterizado por la aplicación simultánea de los tres principios descritos, es decir, poder de compra, pobreza y prioridad social. Y cada uno ha dado lugar a una modalidad diferente, a saber, la atención privada, la asistencia pública y la seguridad social, respectivamente.

---

<sup>26</sup> Idem

## USUARIO Y CONSUMIDOR

Antes de analizar que entiende la Ley General de Salud por usuario, trataré de explicar la relación que existe entre el concepto de usuario y el de consumidor

Esto en virtud de que la palabra consumidor en casi todas las leyes del derecho comparado, tiene un significado amplísimo que excede la idea de que es sólo la persona que adquiere cosas consumibles. Para este derecho, consumidor es toda persona física o jurídica que adquiere o utiliza, como destinatario final bienes o servicios cualquiera que sea su naturaleza; y los adquiere de quien los produce, vende, facilita, suministra o expide.

En este sentido y por citar sólo alguna transcribiré la definición que la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios de España da de Consumidor en su artículo primero párrafo tercero:

"A los efectos de esta Ley, son consumidores o usuarios las personas físicas o jurídicas que adquieren, utilizan o disfrutan como destinatarios finales, bienes muebles o inmuebles, productos, servicios, actividades o funciones, cualquiera que sea la naturaleza pública o privada, individual o colectiva de quienes los producen, facilitan, suministran o expiden No tendrán la consideración de consumidores o usuarios quienes sin constituirse en destinatarios finales, adquieran, almacenen, utilicen o consuman bienes o servicios, con el fin de integrarlos en procesos de producción, transformación, comercialización o prestación a terceros."

De lo anterior se puede deducir que la Ley Española protege al consumidor "*cualquiera que sea la naturaleza **pública** o privada, individual o colectiva de quienes los producen, facilitan, suministran o expiden*"

Es decir, su protección es amplia. Sin embargo, quedan fuera de la protección de la ley especial tanto las relaciones entre particulares como las relaciones entre empresas. Y esto de acuerdo con Ma. José Reyes López<sup>27</sup> es porque cuando las relaciones se producen en plano de igualdad no existe ningún motivo para conceder un desplazamiento de protección a favor de una de las partes, sino que debe tratarse por igual a las dos partes.

<sup>27</sup> REYES LÓPEZ Ma. José. Et. al. Derecho de Consumo. Tirant lo blanch libros. España 1999. p. 106.

En México la Ley Federal de Protección al Consumidor publicada en el DO el 24 de diciembre de 1992 define al consumidor en su artículo 2 como: "la persona física o moral que adquiere, realiza o disfruta como destinatario final bienes, productos o servicios. No es consumidor quien adquiera, almacene, utilice o consuma bienes o servicios con objeto de integrarlos en procesos de producción, transformación, comercialización o prestación de servicios a terceros".

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española Consumir viene del Lat. Consumere que significa destruir, extinguir.

Si bien nuestra ley Federal de Protección al Consumidor no se restringe solo a proteger a la persona que adquiere cosas consumibles, pues incluye en su definición a los servicios<sup>28</sup> esto no significa que considere como consumidor a aquella persona que utiliza como destinatario final servicios públicos.

Es decir no considera al usuario de servicios de salud como sujeto de protección.

Xavier López de la Peña señala que "como paciente, usted debería tener derecho a la salvaguarda de sus intereses como consumidor, y por tanto, al amparo de la Ley de Protección al Consumidor".<sup>29</sup>

Coincido con el mencionado autor por que considero, que no solo merece protección aquel que adquiere un bien para su consumo o para su uso sino también aquel que utiliza o contrata la prestación de un servicio sea cual fuere su índole o naturaleza.

Y además porque en el apartado relativo al concepto de salud se observo que este ha variado con el transcurso del tiempo, tanto que se ha considerado a la salud como una mercancía, por lo tanto, y desde este punto de vista puede verse al paciente no solo como usuario sino como consumidor de los servicios de salud.

<sup>28</sup> Estos solo se refieren expresamente a los de reparación, acondicionamiento, limpieza o cualquier otro similar. Artículos 60 y 61 de la ley en comento

Artículo 5.- Quedan exceptuadas de las disposiciones de esta ley, los servicios que se presten en virtud de una relación o contrato de trabajo, los de las Instituciones y Organizaciones cuya supervisión o vigilancia esté a cargo de las Comisiones Nacionales Bancarias, de Valores o de Seguros y Fianzas o del Sistema de Ahorro para el Retiro; así como los servicios profesionales que no sean de carácter mercantil.

<sup>29</sup> LÓPEZ DE LA PEÑA, Xavier. Los Derechos de los Pacientes. Trillas, México 2000, p. 81

Para los efectos de la Ley General de Salud, se considera **usuario de servicios de salud** a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

La anterior definición a mi entender no expone claramente que debemos entender por usuario y al no ser esta la única definición que existe en nuestra legislación, transcribiré que entiende la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros por usuario.

Para los efectos de esta ley, se entiende por:

1. Usuario, en singular o plural, la persona que contrata, utiliza o por cualquier otra causa tenga algún derecho frente a la Institución Financiera como resultado de la operación o servicio prestado;

Por lo tanto, podemos entender por usuario de servicios de salud aquella persona que utiliza los servicios que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

## **DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS**

A continuación transcribiré algunos de los derechos y obligaciones que los usuarios de los servicios de salud, tienen reconocidos en los diversos ordenamientos que regulan esta materia.

Tanto la Ley General de Salud como el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, otorgan al usuario los siguientes derechos y obligaciones:

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 51 LGS y 48 del Reglamento).

El usuario deberá sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora de servicios de atención médica en relación al uso y conservación del mobiliario,

equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición. (Artículo 52 LGS y 49 del Reglamento).

El Reglamento en su artículo 50 otorga otro derecho al usuario al establecer "Toda persona podrá solicitar a la autoridad sanitaria correspondiente, el internamiento de enfermos cuando éstos se encuentren impedidos de solicitar auxilio por sí mismos".

Por su parte la **Carta de Derechos de los Pacientes**<sup>31</sup> establece como derechos los siguientes.

#### RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.

El paciente tiene derecho a que los profesionales que le brinden atención médica, le otorguen un trato conforme a su dignidad humana, respetando en todo momento sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, y su pudor, y que de igual manera, siempre que las circunstancias lo hagan necesario, dicho trato se haga extensivo a los familiares.

#### II. RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA,

#### OPORTUNA Y VERAZ.

El paciente, en su caso sus familiares o el responsable legal, tienen derecho a que la información sobre el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento médicos, sea lo suficientemente completa para que puedan tomar las decisiones que más les favorezcan; se exprese en forma tan clara que sea siempre comprensible; se brinde con la oportunidad adecuada a fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y que sea siempre veraz, ajustada a la realidad, evitando en todo momento ocultar información fundamental sobre la naturaleza, estado y evolución del padecimiento.

#### III. DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.

El paciente, en su caso sus familiares o el responsable legal, tienen derecho a decidir con libertad, de manera

<sup>31</sup> <http://www.conamed.gob.mx>

personal, y libre de cualquier forma de presión, sobre todo procedimiento diagnóstico o terapéutico que forme parte de la atención médica que recibe.

#### IV. OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO

##### VÁLIDAMENTE INFORMADO.

El paciente, en su caso sus familiares o el representante legal, en los supuestos que así lo señale la normatividad, tienen derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando deban sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberán ser informados en forma amplia y completa sobre las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse durante el acto médico así como de los beneficios que se esperan.

Lo anterior incluye los casos en los cuales el paciente decida participar en eventos de investigación en humanos.

#### V. TENER UN EXPEDIENTE CLÍNICO.

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba, ya sea sobre el diagnóstico, el pronóstico o el plan de tratamiento, sean asentados en forma clara, precisa y legible en un expediente que deberá cumplir con las características propias de este tipo de documentos.

En su caso, tiene derecho, de igual manera, a que se le entregue un resumen clínico de la atención médica recibida.

#### VI. SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.

El paciente tiene derecho a que la información que exprese a su médico en relación con su estado de salud, al igual que aquella de carácter personal, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un proceso de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la

obligación del médico de informar a la autoridad sanitaria en los casos previstos por la ley.

#### VII. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA.

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal que se encuentre preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y de acuerdo a las circunstancias en que se brinda la atención; así como ser informado cuando requiera referencia a otro establecimiento médico.

#### VIII. CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN.

La atención médica adecuada supone el derecho del paciente a obtener por escrito la información necesaria para solicitar una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

#### IX. RECIBIR ATENCIÓN EN CUALQUIER ESTABLECIMIENTO MÉDICO A EFECTO DE RESOLVER UNA URGENCIA.

El paciente tiene derecho a recibir atención médica de urgencia, en cualesquiera establecimiento del Sistema Nacional de Salud, con el propósito fundamental de asegurar el restablecimiento de sus condiciones de salud, particularmente cuando está en peligro la vida, un órgano o la función.

#### X. PRESENTAR INCONFORMIDAD POR ATENCIÓN MÉDICA DEFICIENTE.

El paciente tiene derecho a inconformarse cuando presuma que la atención médica brindada por el equipo de salud, no se haya ajustado a los estándares que obliga una conducta diligente y perita, de conformidad con sus condiciones de salud y en relación con las circunstancias de tiempo y lugar en las que se otorgue el servicio médico.

En relación a este último derecho la Ley General de Salud (artículo 54) y el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (artículo 51) menciona lo siguiente:

"Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, señalarán los procedimientos para que los usuarios de los servicios de atención médica, presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos o privados".

## **PROTECCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD**

Dentro de los derechos que menciona la Ley General de Salud, el reglamento y la carta de derechos de los pacientes, se encuentra el de quejarse o inconformarse cuando presuma que la atención médica brindada por el equipo de salud, no se haya ajustado a los estándares que obliga una conducta diligente y perita, de conformidad con sus condiciones de salud y en relación con las circunstancias de tiempo y lugar en las que se otorgue el servicio médico

Como se analizó en párrafos anteriores los usuarios de los servicios de salud no son protegidos por La Ley Federal De Protección Al Consumidor

Sin embargo, el sistema jurídico mexicano establece la posibilidad y los medios para para reclamar aquellos casos en que por negligencia o impericia, se causan daños a los usuarios de los servicios de salud , esto a través del acceso a los tribunales ante los que se puede llevar el reclamo, ya sea por la vía penal y civil, e incluso laboral y administrativa.

A demás de los anteriores medios de protección a partir de 1986 los usuarios de los servicios de salud cuentan con órgano denominado Comisión Nacional de Arbitraje Médico el cual tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios de salud y los prestadores de dichos servicios.

## CAPITULO 2

### INSTITUCIONES QUE PRECEDIERON A LA CONAMED

El Cuaderno de Divulgación N° 1 denominado "Preguntas y Respuestas" publicado por la propia CONAMED, establece "La Comisión Nacional de Arbitraje Médico como institución pública con atribuciones para recibir, investigar y atender quejas de usuarios de servicios médicos no tiene antecedente alguno"<sup>31</sup>.

Sin embargo, considero que la CONAMED si tienen antecedentes, pues por un lado el Protomedicato es una figura señalada como antecedente de todo organismo regulador de la práctica médica en España y en el Virreinato de la Nueva España y por el otro lado la CONAMED se encuentra entre las instituciones que tienen como fin la protección de los derechos de cierto grupo social, al igual que la Procuraduría Federal de Protección al Consumidor, la Procuraduría Social del Distrito Federal y las Comisiones de Derechos Humanos.

Las cuales al haber sido creadas con anterioridad a la CONAMED y tener como fin la protección de un cierto grupo social fueron instituciones que en su tiempo recibieron las quejas y reclamaciones de los usuarios de los servicios de salud.

De ahí que considero que estas instituciones son el antecedente inmediato de la CONAMED. Y el protomedicato el antecedente mediato.

### PROTOMEDICATO

El origen del Protomedicato no preciso debido a que no se cuenta con todas las referencias históricas de esta figura, por lo mismo su desarrollo y evolución son confusos y su estudio puede tornarse complicado.

En opinión de Fernández del Castillo Francisco y Hernández Torres, Alicia "los orígenes del protomedicato se remontan a la baja edad media

---

<sup>31</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico Cuaderno de Divulgación N° 1 "Preguntas y Respuestas". 2ª Reimpresión. CONAMED México 1998

en donde existía la preocupación de los monarcas por legalizar el ejercicio de la medicina"<sup>32</sup>.

Todo hace suponer, de acuerdo con los citados autores que el Tribunal de Alcaldes Examinadores creado por Juan II, en 1422 fue el origen del Protomedicato, pues dicho tribunal fue creado para que juzgara acerca de la competencia de los que deseaban dedicarse a la Medicina y a la cirugía.

La denominación de Protomedicato aparece en las leyes expedidas en Real de la Vega en 1491, y en Alcatá en 1498, con dicho nombre se trato de definir al órgano vigilante de todo lo relacionado con la práctica médica, este órgano tenía facultades sancionadoras si se presentaban delitos, excesos y negligencia y se les podía hacer justicia en su persona o en sus propiedades.

En México, recién terminada la conquista de Tenochtitlán, la **atención de los problemas médicos** fue confiada a quienes gozaban de mayor prestigio entre los que practicaban el arte de curar, por eso se les designo con el nombre de Protomédicos (de pronto, primero o Principal). De acuerdo con las Reales Cédulas, mas tarde, se integró el Real Tribunal del Protomedicato.

Es decir, el protomedicato fue un tribunal que establecieron los reyes de España en varias ciudades y provincias de sus dominios, formado por uno o varios médicos denominados a su vez protomédicos suficientemente preparados y hábiles para evaluar y supervisar el ejercicio profesional de los médicos, cirujanos, boticarios y parteras.

Desde 1525, el Ayuntamiento de la Ciudad de México trató de vigilar la práctica médica, y la salud de los habitantes de la ciudad y sus contornos. Dictaba disposiciones en las frecuentes epidemias; prohibía que ejercieran la medicina quienes no hubieran demostrado su capacidad y ordenaba visitas a las boticas.

---

<sup>32</sup> FERNÁNDEZ DEL CASTILLO Francisco y Alicia Hernández Torres.. El Tribunal del protomedicato en la Nueva España, según el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. Editorial Universidad Nacional Autónoma de México. México 1965. p. 11.

## INTEGRACIÓN

Su integración fue diversa así en el año de 1588 se dispuso que el Protomedicato se formará, solo por un Protomédico y tres inspectores designados por el rey.

En 1593 se formó por tres protomédicos designados por el Rey quien podía dar indicaciones para que fueran nombrados por el Virrey, cada uno contaba con suplente.

Por la Real Cedula de 1646, el Rey mando que el Tribunal del Protomedicato de la Nueva España quedará formado de la siguiente manera:

Primeramente por el catedrático de prima de medicina, quien sería el presidente, "con objeto de hacer que todos estudien y trabajen y procuren llegar a conseguir por la ciencia el puesto":

El segundo protomedicato debía ser el decano de la Facultad de Medicina, y el tercero, el médico que tuviera a bien nombrar el virrey. Se le recomendaba "que para ello habéis de nombrar siempre de los doctores de más satisfacción que hubiere incorporados en la misma Universidad.

## FACULTADES DEL PROTOMEDICATO

Facultades del Protomedicato:

1. Examinar a los que querían ejercer la medicina, farmacia, obstetricia y flebotomía, y expedir licencias a los aprobados.
2. Imponía castigos que consistían en destierro temporal y multa a los que no tenían licencia para curar o vendían medicamentos sin la misma
3. Disponía de cartillas para sangradores y parteras.
4. Señalaban libros de texto para medicina y cirugía
5. Cuidaba del buen ejercicio del arte médico
6. Dependían de este, médicos, cirujanos, parteras, hernistas, oculistas, algebristas (componedores de huesos), flebotomianos, farmacéuticos y droguistas.
7. Impedir contagio de enfermedades contagiosas

8. Cuidar la buena condición de los alimentos y bebidas
9. Cuidar el buen estado de las calles, plazas, edificios, panteones, campos santos y demás puntos de policía médica e higiene pública de acuerdo con el ayuntamiento.
10. Realizar el petitorio farmacéutico o arancel para las boticas.
11. Cuidado del jardín botánico en el Palacio Virreinal y organización de estudios de botánica.
12. Hacer cumplir las leyes y disposiciones concernientes a la salud pública
13. Iniciativa en todo lo que se refiere a la enseñanza<sup>33</sup>

En los años de 1751 y 1780, respectivamente se intentó realizar varias modificaciones, como era dividirlo en Audiencias para cada facultad y que llegaría a tener tres Protomédicos, un Protomédico, un Protocirujano y un Protofarmacéutico, esto para adaptarlo a lo llevado a cabo en España, sin embargo dichas modificaciones no se llevaron a cabo.

Con la Constitución de Cádiz de 1812, se le quitó al Protomedicato la facultad privativa y el carácter contencioso, liberándolo del conocimiento de los delitos contra la salud pública, conocimientos que se encomendó a los jueces letrados (encargados mediante esto de las cuestiones médico-legales), posteriormente en el año de 1827 apenas si tenía algunas facultades, como la de practicar, los exámenes generales en todas las profesiones médicas.

### FIN DEL PROTOMEDICATO

Después de algunas suspensiones cortas en 1812 y 1814, el Tribunal del Protomedicato cesó definitivamente su funcionamiento dentro del territorio mexicano, en 1831, según consta en el artículo primero de la ley promulgada el 21 de noviembre del mismo año.

"Artículo 1. Cesa el protomedicato desde la publicación de esta ley, y una junta con el nombre de Facultad Médica del Distrito Federal, compuesta de ocho profesores médico cirujanos y cuatro farmacéuticos, sustituirán al proto-medicalto en todas sus atribuciones que no sean contrarias al sistema actual de gobierno y leyes vigentes.

<sup>33</sup> ÁLVAREZ AMEZQUITA, José Bustamante et. al. Historia de Salubridad y de la Asistencia en México, p. 143

Artículo 2.- Esta junta, mientras se arregla el código sanitario, ejercerá en los territorios las mismas funciones que actualmente corresponden al protomedicato<sup>34</sup>.

La extinción del Tribunal del Protomedicato se debió, a las modificaciones del ambiente social del siglo XIX que suprimía fueros, tribunales y privilegios especiales.

## PROCURADURÍA FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

El 5 de febrero de 1976 entra en vigor la Ley Federal de Protección al Consumidor<sup>35</sup> y con esta acción se enriquece el conjunto de derechos sociales del pueblo mexicano, en virtud de que por primera vez se establecen derechos para la población consumidora y se cuenta con un organismo especializado en la procuración de justicia en la esfera del consumo. Dicha ley creó dos organismos: El Instituto Nacional del Consumidor y la Procuraduría Federal del Consumidor

El 24 de diciembre de 1992 se publica una Nueva Ley Federal de Protección al Consumidor que dispone la fusión del Instituto Nacional del Consumidor y de la Procuraduría Federal del Consumidor en un sólo organismo "Procuraduría Federal de Protección al Consumidor" según se desprende del artículo tercero y cuarto transitorio al establecer lo siguiente:

### Artículo Tercero:

Las funciones que cualquier ordenamiento encomiende al Instituto Nacional del Consumidor, se entenderán atribuidas a la Procuraduría Federal del Consumidor.

### Artículo Cuarto

El Patrimonio del Instituto Nacional del Consumidor así como la totalidad de los recursos financieros, humanos y materiales asignados al mismo, se transfieren a la Procuraduría Federal del Consumidor.

Permitiendo con esto la atención integral de funciones como: orientación y asesoría; recepción, trámite y conciliación de quejas y denuncias; emisión de resoluciones administrativas; registro de contratos de adhesión; protección técnico-jurídica a los consumidores; verificación y

<sup>34</sup> FERNÁNDEZ DEL CASTILLO Francisco Origen y funciones del Protomedicato según el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, Editorial Universidad Nacional Autónoma de México, México 1965, p.19.

<sup>35</sup> DO 22 de diciembre de 1975

vigilancia de Normas Oficiales Mexicanas, pesas y medidas, instructivos y garantías, así como precios autorizados, establecidos y/o concertados con la SECOFI (a partir del 30 de noviembre del año 2000 por reformas a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal cambio su denominación a Secretaría de Economía); acciones de grupo; facultades para ordenar la realización de publicidad correctiva; información y orientación a los consumidores, a través de los diversos medios de comunicación, como impresos, radio y televisión; contribuir a elevar la cultura de consumo de la población y mejorar sus hábitos de adquisición etc.

### **CARACTERÍSTICAS**

De acuerdo con el artículo 20 de la Ley en comento la Procuraduría Federal de Protección al Consumidor es:

1. Un organismo descentralizado de servicio social
2. Con personalidad jurídica y patrimonio propio.
3. **Con funciones de autoridad administrativa**

### **OBJETO**

La PROFECO tiene como principal objetivo promover y proteger los derechos e intereses del consumidor así como procurar la equidad y seguridad jurídica en las relaciones entre proveedores y consumidores (Artículo 20 Ley Federal de protección al Consumidor)

### **FACULTADES Y ATRIBUCIONES**

De conformidad con el artículo 24 de la ley en comento las facultades y atribuciones de la Procuraduría Federal del Consumidor son las siguientes:

1. Promover y proleger los derechos del consumidor, así como aplicar las medidas necesarias para propiciar la equidad y seguridad jurídica en las relaciones entre proveedores y consumidores;

2. Procurar y representar los intereses de los consumidores, mediante el ejercicio de las acciones, recursos, trámites o gestiones que procedan;
3. Representar individualmente o en grupo a los consumidores ante autoridades jurisdiccionales y administrativas, y ante los proveedores;
4. Recopilar, elaborar, procesar y divulgar información objetiva para facilitar al consumidor un mejor conocimiento de los bienes y servicios que se ofrecen en el mercado;
5. Formular y realizar programas de difusión y capacitación de los derechos del consumidor;
6. Orientar a la industria y al comercio respecto a las necesidades y problemas de los consumidores;
7. Realizar y apoyar análisis, estudios e investigaciones en materia de protección al consumidor;
8. Promover y realizar directamente, en su caso, programas educativos y de capacitación en materia de orientación al consumidor y prestar asesoría a consumidores y proveedores;
9. Promover nuevos o mejores sistemas y mecanismos que faciliten a los consumidores el acceso a bienes y servicios en mejores condiciones de mercado;
10. Actuar como perito y consultor en materia de calidad de bienes y servicios y elaborar estudios relativos;
11. Celebrar convenios con proveedores y consumidores y sus organizaciones para el logro de los objetivos de esta ley;
12. Celebrar convenios y acuerdos de colaboración de información con autoridades federales, estatales, municipales y entidades paraestatales en beneficio de los consumidores.
13. Vigilar y verificar el cumplimiento de precios y tarifas acordados, fijados, establecidos, registrados o autorizados por la Secretaría y coordinarse con otras dependencias legalmente facultadas para inspeccionar precios para lograr la eficaz protección de los intereses del consumidor y, a la vez evitar duplicación de funciones;
14. Vigilar y verificar el cumplimiento de normas oficiales mexicanas, pesas y medidas para la actividad comercial, instructivos, garantías y especificaciones industriales, en los términos de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización;

15. Registrar los contratos de adhesión que lo requieran cuando cumplan la normatividad aplicable, y organizar y llevar el Registro Público de contratos de adhesión;
16. Procurar la solución de las diferencias entre consumidores y proveedores conforme a los procedimientos establecidos en esta ley;
17. Denunciar ante el Ministerio Público los hechos que puedan ser constitutivos de delitos y que sean de su conocimiento y, ante las autoridades competentes, los actos que constituyan violaciones administrativas que afecten los intereses de los consumidores.
18. Promover y apoyar la constitución de organizaciones de consumidores, proporcionándoles capacitación y asesoría;
19. Aplicar las sanciones establecidas en esta ley;
20. Excitar a las autoridades competentes a que tomen medidas adecuadas para combatir, detener, modificar o evitar todo género de prácticas que lesionen los intereses de los consumidores, y cuando lo considere pertinente publicar dicha excitativa; y
21. Las demás que le confieran esta ley y otros ordenamientos.

## PROCEDIMIENTO

La Ley Federal de Protección al Consumidor, establece a partir del capítulo tercero disposiciones comunes a los tres tipos de procedimientos que regula esta ley y que son el Conciliatorio, el Arbitral y los Procedimientos por Infracciones a la Ley.

a) De acuerdo con el artículo 99 de la ley en comento, las reclamaciones deberán presentarse en forma escrita, oral o por cualquier otro medio idóneo cumpliendo con los siguientes requisitos

1. Señalar nombre y domicilio del reclamante;
2. Descripción del bien o servicio que se reclama y relación sucinta de los hechos; y
3. Señalar nombre y domicilio del proveedor que se contenga en el comprobante o recibo que ampare la operación

materia de la reclamación o, en su defecto, el que proporcione el reclamante.

La Procuraduría podrá solicitar a las autoridades federales, estatales, municipales o del Distrito Federal, que le proporcionen los datos necesarios para identificar y localizar al proveedor.

**b)** Los consumidores deberán presentar su reclamación dentro de los seis meses siguientes cuando se trate de bienes muebles o de prestación de servicios y de un año para cuando se trate de bienes inmuebles. Estableciéndose diferentes eventualidades para el inicio del computo de dichos plazos. (artículo 105)

**c)** La Procuraduría notificará al proveedor dentro de los quince días siguientes a la fecha de recepción y registro de la reclamación. (artículo 103)

**d)** La Procuraduría señalará día y hora para la celebración de una audiencia de conciliación en la que se procurará avenir los intereses de las partes, la cual deberá tener lugar, por lo menos, cuatro días después de la fecha de notificación de la reclamación al proveedor.

**e)** Los convenios aprobados y los laudos emitidos por la procuraduría tienen fuerza de cosa juzgada y traen aparejada ejecución la que podrá promoverse ante los tribunales competentes en la vía de apremio o en juicio ejecutivo, a elección del interesado. (Artículo 110).

**f)** Los convenios aprobados y los reconocimientos de los proveedores y consumidores de obligaciones a su cargo así como los ofrecimientos para cumplirlos que consten por escrito, formulados ante la Procuraduría, y que sean aceptados por la otra parte podrán hacerse efectivos mediante las medidas de apremio contempladas por esta ley.

## COMPETENCIA

De acuerdo con José Ovalle Favela la competencia indica la esfera o ámbito espacial material personal, etc dentro del cual ellos (los órganos) pueden ejercer validamente las funciones que le son propias<sup>36</sup>.

El artículo 5 de la ley en comento establece que "Quedan exceptuadas de las disposiciones de esta ley, los servicios que se presten en virtud de una relación o contrato de trabajo, los de las Instituciones y Organizaciones cuya supervisión o vigilancia esté a cargo de las Comisiones Nacionales Bancarias, de Valores o de Seguros y Fianzas o del Sistema de Ahorro para el Retiro; así como los servicios profesionales que no sean de carácter mercantil.

Lo anterior implica que quedan exceptuados de las disposiciones de esta ley, los servicios que se presten en virtud de una relación o contrato de trabajo y los servicios profesionales que no sean de carácter mercantil.

### **Procuraduría Federal de Protección al Consumidor. Queja improcedente para reclamar cuestiones de carácter civil (intervención quirúrgica)**

La Procuraduría Federal del Consumidor es una autoridad incompetente para resolver una queja de prestación de servicios profesionales de carácter civil, de conformidad con el artículo 5 de la ley de esa dependencia, en virtud de que dicho numeral excluye los contratos de prestación de servicios que no sean mercantiles, por ende, cabe concluir que la vía que debe intentarse es otra y no la queja ante la Procuraduría Federal del Consumidor<sup>37</sup>.

Por lo tanto, si la prestación de servicios profesionales tienen un carácter mercantil está prestación estará sujeta a las disposiciones de esta ley.

También quedan excluidas de las disposiciones de esta ley los servicios que prestan las Instituciones y Organizaciones cuya supervisión o vigilancia esté a cargo de las Comisiones Nacionales Bancarias, de Valores o de Seguros y Fianzas o del Sistema de Ahorro para el Retiro.

<sup>36</sup> OVALLE FAVELA José Teoría General del Proceso 3ª Edición. Harla., México 1999, p. 104

<sup>37</sup> Cuarto Tribunal Colegiado en Materia administrativa del Primer Circuito.

Amparo en revisión. 2054/93. Manuel Dosal Rivero y otro. 29 de septiembre de 1993. unanimidad de votos.

Ponente: Jaime C. Ramos Carreón. Secretaria Silvia Martínez Saavedra

(Semana Judicial de la Federación. Octava Época. t. XIII. febrero de 1994. p. 393)

## PROCURADURÍA SOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL

La Procuraduría Social ha tenido tres momentos relevantes en su historia:<sup>38</sup>

1. En 1847, año en que Ponciano Arriaga, prominente liberal, propuso la creación de la Procuraduría de los Pobres<sup>39</sup>, instancia encargada de recibir quejas y turnarlas a la "autoridad que deba conocer el agravia"; es importante agregar que el Procurador debía hacer una especie de seguimiento y asegurarse de que "las autoridades respectivas procedieran sin demora á averiguar el hecho, decretar la reparación de la injuria, y aplicar el castigo legal cuando sea justo ó á decidir la inculpabilidad de la autoridad, funcionario ó agente público de quien se interpuso la queja".
2. Es en 1989, cuando la Procuraduría Social del Distrito Federal adquiere su nombre y se constituye como una instancia encargada de recibir quejas de los ciudadanos por actos u omisiones de las autoridades del gobierno de la ciudad y de atender la problemática condominal<sup>40</sup>.

De acuerdo con el Doctor Miguel Acosta Romero la Procuraduría Social del Departamento del Distrito Federal se creó por acuerdo del Jefe del Departamento del Distrito Federal, sin base legal alguna.

3. Es hasta 1998, cuando se le otorga autonomía plena de la administración pública.

<sup>38</sup> <http://www.prosoc.df.gob.mx>

<sup>39</sup> La Procuraduría de los Pobres fue instalada en San Luis Potosí en mayo de 1847. Lamentablemente sólo funcionó por unos meses debido a que la intervención estadounidense suspendió la vida institucional mexicana.

<sup>40</sup> Por lo tanto además de su papel de receptora de quejas, sus funciones se extendieron a los ámbitos de la vida condominal y de la vivienda en arrendamiento, como orientadora, y como conciliadora en casos conflictivos

## CARACTERÍSTICAS

La Procuraduría Social del Distrito Federal hasta antes de 1998 era una dependencia desconcentrada del entonces Departamento del DF, por lo tanto sus recursos y su margen de acción se encontraban limitados a las decisiones que en ese sentido tomara el Regente de la Ciudad de México y, más tarde, por éste y la Asamblea Legislativa del DF (ALDF).

El 28 de septiembre de 1998, la ALDF aprobó la nueva Ley de la Procuraduría Social del DF; en este ordenamiento de acuerdo con el artículo 2 se dota a la Procuraduría Social del Distrito Federal de facultades y atribuciones más amplias, así como de autonomía.

**Artículo 2o.-** La Procuraduría Social del Distrito Federal es un organismo público descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios.

La Procuraduría Social, en el desempeño de sus funciones no recibirá instrucciones o indicaciones de autoridad o servidor público alguno.

Por lo tanto y de acuerdo con este artículo la Procuraduría Social del Distrito Federal es:

1. Un organismo público descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal,
2. Con personalidad jurídica y patrimonio propios.

## OBJETO

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley en comento:

"La Procuraduría Social tiene por objeto ser una instancia accesible a los particulares, para la defensa de los derechos relacionados con las funciones públicas y prestación de servicios a cargo de la Administración Pública del Distrito Federal, a efecto de que la actuación de la autoridad se apegue a los principios de legalidad, imparcialidad, eficiencia, honestidad, oportunidad y demás

principios establecidos en el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; así como de los derechos sociales; exceptuando lo referente a las materias electoral, laboral, responsabilidad de servidores públicos, derechos humanos, así como de los asuntos que se encuentren sujetos al trámite jurisdiccional.

También será su objeto procurar y coadyuvar al cumplimiento de la Ley sobre Régimen de Propiedad en Condominio de Inmuebles para el Distrito Federal, a través de los diferentes servicios y procedimientos que esta ley establece; y realizar la función de la amigable composición en materia de arrendamiento de inmuebles destinados a vivienda".

De lo anterior se deduce que la Procuraduría Social tiene por objeto recibir quejas por faltas u omisiones de la administración pública del Distrito Federal, así como vigilar que la actuación de la autoridad se apege a los principios de legalidad, imparcialidad, eficiencia, honestidad, oportunidad y otros, defendiendo los derechos sociales de la ciudadanía.

En este sentido, además de funcionar sucesivamente como mediadora, conciliadora y árbitro, la Procuraduría Social puede emitir recomendaciones públicas a las dependencias del Gobierno del DF que hayan cometido faltas u omisiones, y que no hayan dado una respuesta satisfactoria al ciudadano.

## FACULTADES Y ATRIBUCIONES

De acuerdo con el artículo 23 la Procuraduría tendrá las siguientes atribuciones:

### **A. En materia de atención ciudadana, orientación y quejas:**

1. Ser instancia del Gobierno del Distrito Federal para atender las quejas e inconformidades que presenten los particulares, por actos u omisiones de las autoridades de la Administración Pública del Distrito Federal, por lo que todas las unidades administrativas receptoras de quejas deberán canalizarlas a la misma para su seguimiento y solución;
2. Orientar gratuitamente a la ciudadanía en general, en materia administrativa, jurídica, social e inmobiliaria, y en asuntos relacionados con

trámites relativos a desarrollo urbano, salud, educación y cualquier otro servicio público;

3. **III. Recibir y tramitar las quejas de la ciudadanía relativas a la prestación de los servicios públicos a cargo de las dependencias de la Administración Pública del Distrito Federal, o de concesionarios o permisionarios;**
4. Requerir la información necesaria para el trámite de las quejas e instrumentar las investigaciones pertinentes ante las dependencias de la Administración Pública del Distrito Federal, que corresponda;
5. Realizar estudios y consultas, foros o encuentros ciudadanos, sobre la problemática y repercusión social que tienen las acciones y programas de la Administración Pública del Distrito Federal, tomando como referencia las quejas presentadas por los particulares ante la Procuraduría;
6. Conciliar conforme a derecho, el interés particular de los quejosos afectados por actos de las dependencias de la Administración Pública del Distrito Federal con el interés general de la sociedad; y
7. Implementar programas especiales de atención a grupos vulnerables, asesorándolos para la defensa de sus derechos.

B. En materia  
Condominal:.....

.....  
...

C. En materia de recomendaciones y promoción del cambio  
administrativo:.....

.....

**D. En materia social y afines:**

1. Conciliar e intervenir en las controversias que se susciten entre las autoridades y la ciudadanía con motivo de la aplicación de la Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal;
2. Participar en la asesoría y orientación ciudadana respecto a todos los servicios públicos que, en virtud del programa de descentralización nacional y por disposición legal, se transfieran al gobierno del Distrito Federal, como son los relativos a la salud y la educación;
3. Establecer una adecuada concertación con las asociaciones civiles y agrupaciones privadas que realizan funciones de asesoría y gestión social, celebrando para tal efecto los convenios e instrumentos legales que sean necesarios para la eficaz atención de los asuntos que reciban;
4. Intervenir en todos aquellos asuntos de interés social que por su naturaleza correspondan a la Procuraduría, e incidan en la relación administrativa de la ciudadanía con los diversos órganos del Gobierno del Distrito Federal; y
5. Conciliar los intereses entre particulares, grupos sociales o entre éstos y las dependencias de la Administración Pública del Distrito Federal a petición de parte, y en su caso, proporcionar la orientación necesaria a efecto de que los interesados acudan a las autoridades correspondientes, con el fin de fomentar la sana convivencia y el mayor beneficio social.

## COMPETENCIA

De acuerdo con el artículo 23 la Procuraduría Social tendrá competencia en el Distrito Federal.

Es de comentar que los asuntos laborales, electorales, de responsabilidad de servidores públicos y de derechos humanos, así como los sujetos a trámite jurisdiccional, quedan fuera del ámbito de la Procuraduría, así lo establecen los artículos 3 y 41 de la ley en comento.

Artículo 41.- No procederán ante la Procuraduría las quejas que se presenten en forma anónima, temeraria, de mala fé, o que versen sobre:

- I. Actos de carácter electoral;
- II. Actos relacionados con la seguridad del Estado;
- III. Asuntos que se encuentren sujetos a trámite de impugnación ante un órgano administrativo o en trámite jurisdiccional, o bien, relacionados con una averiguación previa ante el Ministerio Público;
- IV. Cuestiones concernientes a la relación de trabajo entre los servidores públicos y las dependencias de la Administración Pública del Distrito Federal.
- V. Actos de los que haya tenido conocimiento el particular, seis meses antes a la fecha de presentación de la queja; y
- VI. Las recomendaciones emitidas por la Procuraduría.

## PROCEDIMIENTO

De acuerdo con el artículo 37 el procedimiento se iniciará con el análisis de la queja<sup>41</sup>, a fin de decidir si se admite o no.

---

<sup>41</sup> La presentación de las quejas o inconformidades no requerirán de formalidad alguna, pues podrán ser verbales o escritas, presentarse por vía telefónica o por cualquier otro medio electrónico, sin más señalamiento que el asunto que la motive y los datos generales de quién las presente. Artículo 28

En el supuesto de que deba rechazarse, se informará al interesado sobre las razones que motivaron la no aceptación, y en tal caso, se le orientará sobre la vía a la que puede acudir.

Cuando el motivo de la queja no sea claro y no permita determinar la competencia de la Procuraduría, se solicitará al interesado que lo aclare, concediéndole para ese efecto un plazo de cinco días hábiles y en caso de no hacerlo se ordenará archivar el expediente. (artículo 38)

Es importante aclarar como lo hace el artículo 31 de la ley en comento, que en ningún momento la presentación de una queja o inconformidad ante la Procuraduría Interrumpirá la prescripción de las acciones judiciales o recursos administrativos previstos por la legislación respectiva.

Por su parte el artículo 39 establece que en caso de ser necesario, se subsanarán las deficiencias que la queja presentada.

Una vez admitida la queja se radicará y se procederá a investigar los hechos, solicitando de la dependencia, concesionario o permisionario correspondiente, un informe escrito y pormenorizado sobre los hechos motivo de la queja, el cual rendirá obligatoriamente a la Procuraduría Social, dentro del término de cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación de la solicitud en cuestión.

Las dependencias, concesionarios o permisionarios, además de manifestar si son ciertos o no los hechos aludidos por el quejoso, deberán expresar las razones por la que no se ha atendido la petición o el servicio del particular.

Asimismo, si la dependencia, concesionario o permisionario manifiesta su disposición para cumplir con lo solicitado por el quejoso, la Procuraduría verificará que dicho ofrecimiento se realice, en un término razonable, el cual no deberá exceder de 15 días hábiles, de acuerdo a la naturaleza de la queja y en su oportunidad dará por concluido el asunto.

Por último si la autoridad no atiende las solicitudes, sugerencias o recomendaciones de la Procuraduría, ésta podrá solicitar la intervención del superior jerárquico correspondiente, para obtener el cumplimiento de las mismas.

Si subsiste el incumplimiento, el Procurador lo hará del conocimiento del Jefe de Gobierno del Distrito Federal y de la Contraloría General del Distrito Federal, sugiriendo en su caso la aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. (artículo 35)

## COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Como se menciona al principio de este capítulo a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se le puede considerar como un antecedente inmediato de la CONAMED en cuanto a la formación, organización y desarrollo así como la similitud que presentan tanto en lo que se refiere al procedimiento como a los objetivos que ambas figuras persiguen, simplemente de las más de 40,000 quejas presentadas desde la creación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos hasta mayo de 1996, 1468 fueron por negligencia.

### ORIGEN

Esta institución fue creada en México por un acuerdo presidencial el 6 de junio de 1990, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Gobernación;

Posteriormente por reforma publicada en el *Diario Oficial* de la Federación el 28 de enero de 1992, se adicionó el apartado B del artículo 102, elevando a la Comisión Nacional de Derechos Humanos a rango constitucional y bajo la naturaleza jurídica de un Organismo Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Con esta adición se pretendió dar un verdadero nacimiento jurídico a este organismo, puesto que en 1990 no existían bases constitucionales para crear un órgano como la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así lo establecieron varios académicos<sup>42</sup>.

La ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos fue publicada en el D. O. el 29 de junio de 1992.

Finalmente, por medio de una reforma constitucional, publicada en el *Diario Oficial* de la Federación el 13 de septiembre de 1999, dicho Organismo se constituyó como una Institución con plena autonomía de gestión y presupuesto.

---

<sup>42</sup> ACOSTA ROMERO Miguel. Derecho Administrativo Especial Volumen II. Porrúa México 1999. p. 753

Es de comentar que a partir de la reforma publicada en el DO el 26 de noviembre del 2001 la Comisión Nacional de Derechos Humanos se denomina Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

## ANTECEDENTES

Su antecedente más próximo tal y como la conocemos, es la Institución del Ombudsman<sup>43</sup>.

## OBJETO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Su objeto según se desprende del artículo 2º es: ".....la protección, observancia, promoción estudio y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano".

Para el actual reglamento de la CNDH los derechos humanos son aquellos "inherentes a la naturaleza humana, sin los cuales no se puede vivir como ser humano.

En su aspecto positivo, son los que reconoce la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los reconocidos en los pactos, convenios y tratados internacionales sobre esta materia suscritos y ratificados por México

## CARACTERÍSTICAS

Antes de la reforma publicada en el *Diario Oficial* de la Federación el 13 de septiembre de 1999 la Comisión Nacional de Derechos Humanos de conformidad con el artículo 2 de la ley, era un organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios. A partir de dicha reforma la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es un organismo que cuenta con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propios.

---

<sup>43</sup> Esta figura es de origen escandinavo y el vocablo en sí significa representante; fue adicionada en 1809 al texto constitucional de Suecia, siendo su finalidad primordial la de recibir las reclamaciones de los gobernados cuando las autoridades administrativas violaran sus derechos e intereses legítimos.

Otra de sus grandes características, a demás de ser como ya se menciono un organismo autónomo, es que no tiene poder sancionador.

## INTEGRACIÓN

Su integración esta dispuesta en el artículo 5° de la Ley, de la siguiente manera:

1. Un presidente
2. Una secretaria ejecutiva
3. Hasta cinco visitadores; así como el número de visitadores adjuntos y personal profesional, técnico y administrativo necesario para la realización de sus funciones y
4. Un consejo consultivo

Antes de la reforma publicada en el DO el 26 de noviembre del 2001, el Presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, era nombrado por el Presidente de la República y sometido a la aprobación de la Cámara de Senadores, pero a partir de dicha reforma el Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, será elegido por el voto de las dos terceras partes de los miembros presentes de la Cámara de Senadores o, en sus recesos, por la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, con la misma votación calificada.

Por lo tanto el poder de nombramiento le fue quitado al presidente de la República.

## FACULTADES O ATRIBUCIONES

El artículo sexto de la ley en comento señala como atribuciones de la Comisión las siguientes:

**I.- Recibir quejas de presuntas violaciones a derechos humanos;**

II.- Conocer e investigar a petición de parte, o de oficio, presuntas violaciones de derechos humanos en los siguientes casos:

a) Por actos u omisiones de autoridades administrativas de carácter federal;

b) Cuando los particulares o algún otro agente social cometan ilícitos con la tolerancia o anuencia de algún servidor público o autoridad, o bien cuando estos últimos se nieguen infundadamente a ejercer las atribuciones que legalmente les correspondan en relación con dichos ilícitos, particularmente en tratándose de conductas que afecten la integridad física de las personas;

III.- Formular recomendaciones públicas autónomas, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas, en los términos establecidos por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

IV.- Conocer y decidir en última instancia las inconformidades que se presenten respecto de las recomendaciones y acuerdos de los organismos de derechos humanos de las Entidades Federativas a que se refiere el citado artículo 102, apartado B, de la Constitución Política;

V.- Conocer y decidir en última instancia las inconformidades por omisiones en que incurran los organismos de derechos humanos a que se refiere la fracción anterior, y por insuficiencia en el cumplimiento de las recomendaciones de éstos por parte de las autoridades locales, en los términos señalados por esta ley;

VI.- Procurar la conciliación entre los quejosos y las autoridades señaladas como responsables, así como la inmediata solución de un conflicto planteado, cuando la naturaleza del caso lo permita;

VII.- Impulsar la observancia de los derechos humanos en el país;

VIII.- Proponer a las diversas autoridades del país, que en el exclusivo ámbito de su competencia, promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas administrativas, que a juicio de la Comisión Nacional redunden en una mejor protección de los derechos humanos;

IX.- Promover el estudio, la enseñanza y divulgación de los derechos humanos en el ámbito nacional e internacional;

X.- Expedir su Reglamento Interno;

XI.- Elaborar y ejecutar programas preventivos en materia de derechos humanos;

XII.- Supervisar el respeto a los derechos humanos en el sistema penitenciario y de readaptación social del país;

XIII.- Formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes que impulsen el cumplimiento dentro del territorio nacional de los tratados, convenciones y

acuerdos internacionales signados y ratificados por México en materia de derechos humanos;

XIV.- Proponer al Ejecutivo Federal, en los términos de la legislación aplicable, la suscripción de convenios o acuerdos internacionales en materia de derechos humanos;

XV.- Las demás que le otorguen la presente ley y otros ordenamientos legales.

## COMPETENCIA

Tendrá competencia en todo el país, para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos cuando éstas fueren imputadas a autoridades y servidores públicos de carácter federal, con excepción del conocimiento de las quejas presentadas en contra de los servidores del Poder Judicial de la Federación, (Artículo 3 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos).

Carece de competencia para intervenir en asuntos judiciales pues su intervención no es jurisdiccional.

Asimismo, corresponderá conocer a la Comisión Nacional de Derechos Humanos de las inconformidades que se presenten en relación con las recomendaciones, acuerdos u omisiones de los organismos equivalentes en las Entidades Federativas, a que se refiere el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por la no aceptación de sus recomendaciones por parte de las autoridades, o por el deficiente cumplimiento de las mismas.

## PROCEDIMIENTO

### **Procedimiento para la presentación de una queja<sup>44</sup>**

Para que la CNDH pueda tramitar una queja, ésta deberá:

1. Ser presentada por escrito en las instalaciones de la CNDH, o enviarse por correo o por fax. En casos urgentes, se admitirán las quejas no escritas que se formulen por otro medio de comunicación como el teléfono; en este caso, únicamente se

<sup>44</sup> [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)

deberán mencionar los datos mínimos de identificación. Tratándose de menores de edad o de personas que no puedan escribir, pueden presentar su queja oralmente.

2. Dirigirse a la CNDH o a su Presidente, y solicitar expresamente la intervención de este Organismo.
3. Estar firmada o presentar la huella digital del interesado; la CNDH no admite comunicaciones anónimas. Por ello, si en un primer momento, el quejoso no se identifica o firma su escrito de queja, deberá ratificarlo dentro de los tres días siguientes a su presentación.
4. La queja deberá contener los datos mínimos de identificación, como son: nombre, apellidos, domicilio y, de ser posible, un número telefónico en el que se pueda localizar a la persona a la cual le han sido o le están violando sus derechos fundamentales o, en su caso, se deberán proporcionar los datos de la persona que presenta la queja.
5. La queja deberá contar con una narración de los hechos que se consideran violatorios a los derechos humanos, estableciendo el nombre de la autoridad presuntamente responsable.
6. Por último la queja deberá entregarse, de ser posible, acompañada de todos los documentos con que la persona cuente para comprobar la violación a los derechos humanos.

Por último es importante señalar lo siguiente:

- a. La queja sólo podrá presentarse dentro del plazo de un año, a partir de que se inició la violación a los derechos humanos. Sin embargo, cuando se trate de violaciones graves a los derechos fundamentales, la CNDH podrá ampliar dicho plazo.
- b. Desde el momento en que se admite una queja, se inicia un expediente que es asignado a un visitador adjunto, quien es el responsable de su trámite hasta su total conclusión.
- c. Las quejas presentadas ante la CNDH, así como las resoluciones y las recomendaciones formuladas por este Organismo, no afectan el ejercicio de otros derechos y medios de defensa que puedan corresponder a los afectados conforme a lo dispuesto por las leyes. En este

sentido, no se suspenden ni se interrumpen los plazos y términos establecidos en los distintos procedimientos legales para hacer valer un derecho.

## CAPITULO 3

### COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Iniciare este capítulo mencionado que la CONAMED es un organismo público que atiende las inconformidades de los usuarios de servicios médicos por irregularidades en la prestación de servicios médicos tanto de instituciones públicas sociales y privadas, así como de los particulares que se dedican a actividades relacionadas con la medicina, para ser resueltas en una instancia que no necesariamente es la de los tribunales judiciales.

De lo anterior se puede deducir que la CONAMED esta facultad para conocer tanto de las inconformidades que se presenten contra las instituciones publicas, sociales y privadas así como de las que se presenten en contra de los particulares que se dedican a actividades relacionadas.

Esta es una características que a mi parecer hace favorable la creación de la CONAMED en virtud de que por ejemplo la Comisión Nacional de Derechos Humanos solo podía conocer, en su caso, de asuntos donde estuvieran involucrados servidores públicos es decir instituciones publicas y sociales y la PROFECO solo en caso de instituciones privadas o de particulares, en caso de cobro excesivo, por ejemplo.

### ORIGEN

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico surge como una instancia pública, creada mediante decreto presidencial publicado en el Diario Oficial el día **3 de Junio de 1996**, que entró en vigor al día siguiente de su publicación; resultado a su vez de lo descrito dentro del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 que da inicio a la reestructuración del Sistema Nacional de Salud, buscando la consolidación de una cultura de salud, basada en la aceptación y confianza hacia las instituciones médicas y un desarrollo organizacional que estimule una actividad responsable de los profesionistas vinculados con la práctica médica.

## FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

En el presente apartado me abocaré al estudio del fundamento constitucional y legal que rodea la creación de la CONAMED.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico fue creada de acuerdo con el decreto publicado en, el DO el 3 de junio de 1996, en base a la facultad que le confiere el artículo 89 fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos al Presidente de la República, en ese entonces el Lic. Ernesto Zedillo Ponce De León.

Dicho artículo establece lo siguiente:

**Artículo 89. Las facultades y obligaciones del Presidente son las siguientes:**

**I. Promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia;**

La primera parte de esta fracción establece la obligación del presidente de la República de promulgar y ejecutar leyes.

"La promulgación es el acto por virtud del cual el Presidente de la República ordena la publicación de una ley o un decreto previamente aprobados por el Congreso de la Unión o por alguna de las Cámaras que lo integran"<sup>45</sup>.

En la segunda parte de esta fracción se concibe al Presidente de la República como "titular de la facultad reglamentaria, pues la palabra Proveer significa hacer acopio de medios para obtener o conseguir un fin es decir consiste .....en lograr "la exacta observancia" o sea el puntual y cabal cumplimiento de las leyes que dicte dicho Congreso"<sup>46</sup>.

Dicha facultad solo la debe ejercer el Presidente de la República en la esfera administrativa.

El ejercicio de la facultad presidencial de que tratamos se manifiesta en la expedición de normas jurídicas abstractas, generales e impersonales cuyo objetivo estriba en pormenorizar o detallar las **leyes de contenido**

<sup>45</sup> BURGOA ORIHUELA Ignacio Derecho Constitucional Mexicano. Duodécima Edición Actualizada. Porrúa México 1999 p. 783

<sup>46</sup> *Ibidem*. p.784

**administrativo que dicte el Congreso de la Unión** para conseguir su mejor y más adecuada aplicación en los diferentes ramos que regulan. Por ello dicha facultad se califica como materialmente legislativa aunque sea ejecutiva desde el punto de vista formal y **se actualiza en los llamados reglamentos**<sup>47</sup>.

De lo anterior se deduce que el titular del Ejecutivo Federal solo tiene facultad para emitir reglamentos sin embargo la facultad del jefe del Ejecutivo Federal o Local para proveer en la esfera administrativa a la exacta observancia de las leyes, comprende no sólo la atribución de expedir reglamentos, sino también decretos, acuerdos y otros actos que sean necesarios para el mismo propósito<sup>48</sup>.

Es de hacer notar que este artículo (89 fracción I), de acuerdo con la Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación otorga también al Presidente de la República la facultad de crear autoridades que ejerzan las atribuciones asignadas por la ley de la materia a determinado organismo de la Administración Pública<sup>49</sup>.

Por lo tanto el Presidente de la República en base a la facultad reglamentaria puede crear autoridades<sup>50</sup> siempre y cuando exista de antemano una ley de contenido administrativo expedida por el Congreso de la Unión.

<sup>47</sup> Ídem. P. 784

<sup>48</sup> Novena Época. Instancia: Segunda Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo: V, Febrero de 1997. Tesis: 2a./J. 4/97 Página: 242

<sup>49</sup> Novena Época. Instancia: Segunda Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo: VII, Enero de 1998. Tesis: 2a./J. 68/97. Página: 390

REGLAMENTOS. LA FACULTAD DE EXPEDIRLOS INCLUYE LA DE CREAR AUTORIDADES Y DETERMINAR SU COMPETENCIA. El presidente de la República tiene la facultad reglamentaria que le otorga el artículo 89, fracción I, de la Constitución, facultad que incluye la de crear autoridades que ejerzan las atribuciones asignadas por la ley de la materia a determinado organismo de la administración pública; igualmente, se encuentra dentro de dicha facultad determinar las dependencias u órganos internos especializados a través de los cuales se deben ejercer las facultades concedidas por la ley a un organismo público, pues ello significa proveer a la exacta observancia de la ley reglamentada. Además, al tratarse de un organismo que forma parte de la administración pública, aun cuando sea un órgano descentralizado, es precisamente el presidente de la República, el titular de esa administración, quien constitucionalmente está facultado para determinar los órganos internos que ejercerán las facultades otorgadas por la ley, a efecto de hacer posible el cumplimiento de ésta.

<sup>50</sup> "En el terreno del estricto Derecho Público por "autoridad" se entiende jurídicamente aquel órgano del Estado, integrante de su gobierno, que desempeña una función específica tendiente a realizar atribuciones estatales en su nombre. Bajo este aspecto el concepto de "autoridad" ya no implica una determinada potestad, sino que se traduce en un órgano del Estado, constituido por una persona o funcionario o por una entidad moral o cuerpo colegiado, que despliega ciertos actos, en ejercicio del poder de imperio, tal como se desprende de la concepción contenida en el artículo 41 constitucional". Ignacio Burgoa Orihuela "El Juicio de Amparo" Trigésima cuarta Edición Actualizada, Porrúa, México 1998 p. 183

La caracterización de una ley administrativa se hace, en base a las siguientes notas: 1º Que sus preceptos tengan carácter imperativo (ius cogens) y, por tanto, no dispositivo; y 2º que la ejecución de tal ley aparezca encomendada precisamente a un organismo dependiente de la Administración Pública<sup>51</sup>.

## CRITICA

En el caso de la CONAMED, efectivamente existe una **ley previa** expedida por el Congreso de la Unión que es la **Ley General de Salud**, sin embargo, los artículos que se citan en el decreto de creación 2º, 3º, 13 inciso A), 23, 34, 40, 45, 48, 54, 58 y 416 al 425, no establecen la base para crear un órgano como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por lo siguiente:

1. El artículo 2<sup>52</sup> de la Ley General de Salud, si bien enumera las finalidades del derecho a la protección de la salud, dentro de estas no se encuentra, la de resolver los conflictos que se susciten entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios. Que es el objeto de la CONAMED.
2. El artículo 3<sup>53</sup> cita que debe entenderse por salubridad general y resolver los conflictos que se susciten entre los

<sup>51</sup> SERRA ROJAS Andrés. Derecho Administrativo. 20ª Edición. Porrúa. 1999. México. p181

<sup>52</sup> **ARTICULO 2º** .- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que conyuden a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

<sup>53</sup> **ARTICULO 3º** .- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- I.- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;
- II.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- III.- La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II;
- IV.- La atención materno-infantil;

usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, no se encuentra citado como materia de salubridad.

3. El artículo 13<sup>54</sup> establece la competencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general.

- V.- La planificación familiar;  
 VI.- La salud mental;  
 VII.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;  
 VIII.- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;  
 IX.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;  
 X.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;  
 XI.- La educación para la salud;  
 XII.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;  
 XIII.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;)  
 XIV.- La salud ocupacional y el sancionamiento básico;  
 XV.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;  
 XVI.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;  
 XVII.- La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos;  
 XVIII.- La asistencia social;  
 XIX.- El programa contra el alcoholismo;  
 XX.- El programa contra el tabaquismo;  
 XXI.- El programa contra la farmacodependencia;  
 XXII.- El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;  
 XXIII.- El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;  
 XXIV.- El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;  
 XXV.- El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;  
 XXVI.- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células y cadáveres de seres humanos;  
 XXVII.- La sanidad internacional, y  
 XXVIII.- Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional.

<sup>54</sup> **ARTICULO 13.-** La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

- I.- Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;
- II.- En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;
- III.- Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

4. El artículo 23<sup>55</sup> por su parte establece que debe entenderse por servicios de salud y el 34<sup>56</sup> señala quienes son los prestadores de los servicios de salud.
5. El artículo 40<sup>57</sup> establece las modalidades de acceso a la salud, las cuales de acuerdo con el propio artículo se registrarán por lo que convengan prestadores y usuarios.
6. El artículo 45<sup>58</sup> y 48<sup>59</sup> establecen facultades de la secretaria de Salud y de los gobiernos de las entidades federativas.
7. Si bien el artículo 54<sup>60</sup> establece algo en relación a los mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten

IV.- Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;

V.- Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;

VI.- Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento;

VII.- Coordinar el Sistema Nacional de Salud;

VIII.- Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional;

IX.- Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general, y

X.- Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta Ley y en otras disposiciones generales aplicables.

<sup>55</sup> **ARTICULO 23.-** Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

<sup>56</sup> **ARTICULO 34.-** Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I.- Servicios públicos a la población en general;

II.- Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;

III.- Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y

IV.- Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

<sup>57</sup> **ARTICULO 40.-** Las modalidades de acceso a los servicios de salud privados y sociales se registrarán por lo que convengan prestadores y usuarios, sin perjuicio de los requisitos y obligaciones que establezca esta Ley y demás disposiciones aplicables.

<sup>58</sup> **ARTICULO 45.-** Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.

<sup>59</sup> **ARTICULO 48.-** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.

sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud, señala también que son las autoridades sanitarias y las propias instituciones de salud las competentes para conocer. Ahora bien las autoridades sanitarias de acuerdo con el artículo 4 de la Ley General de Salud son las siguientes:

8. El Presidente de la República
9. El Consejo de Salubridad General
10. La Secretaría de salud
11. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal.

Por lo tanto, la CONAMED no es autoridad sanitaria y mucho menos es una institución de salud.

12. El artículo 58<sup>61</sup> por su parte establece en que podrá participar la comunidad.

**60 ARTICULO 54.-** Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

**61 ARTICULO 58.-** La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

I.- Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;

II.- Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;

III.- Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;

IV.- Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;

V.- Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;

(ADICIONADA, D.O. 7 DE MAYO DE 1997)

V bis.- Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insuños para la salud o para el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos, y

VI.- Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud, y

VII.- Otras actividades que conadyunen a la protección de la salud.

13. Por último los artículos 416<sup>62</sup> a 425 establecen las sanciones administrativas por violación a la Ley General de salud y reglamentos.

## <sup>62</sup> CAPITULO II

### Sanciones Administrativas

**ARTICULO 416.-** Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

**ARTICULO 417.-** Las sanciones administrativas podrán ser:

I.- Amonestación con apercibimiento;

II.- Multa;

III.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y

IV.- Arresto hasta por treinta y seis horas.

**ARTICULO 418.-** Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

I.- Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

II.- La gravedad de la infracción;

III.- Las condiciones socio-económicas del infractor, y

IV.- La calidad de reincidente del infractor.

V.- El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

**ARTICULO 419.-** Se sancionará con multa hasta mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 55, 56, 83, 103, 107, 137, 138, 139, 161, 200 bis, 202, 259, 260, 263, 282 bis-1, 334, 336, 339, 350, 391 y 392 de esta ley.

**ARTICULO 420.-** Se sancionará con multa de mil hasta cuatro mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 75, 121, 127, 142, 147, 149, 153, 198, 200, 204, 233, 241, 258, 265, 267, 304, 306, 307, 308, 319, 329, 330, 340, 342, 343, 344, 345, 346, 373, 376 y 413 de esta ley.

**ARTICULO 421.-** Se sancionará con multa equivalente de cuatro mil hasta diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 67, 100, 101, 122, 125, 126, 146, 193, 205, 210, 212, 213, 218, 220, 230, 232, 235, 237, 238, 240, 242, 243, 247, 248, 249, 251, 252, 254, 255, 256, 264, 266, 276, 281, 289, 293, 298, 318, 321, 322, 323, 324, 325, 332, 333, 338, 365, 367, 375, 400 y 411 de esta ley.

**ARTICULO 422.-** Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el artículo 418 de esta ley.

**ARTICULO 423.-** En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este Capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

**ARTICULO 424.-** La aplicación de las multas será sin perjuicio de que la autoridad sanitaria dicte las medidas de seguridad que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

**ARTICULO 425.-** Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos: (REFORMADA, D. O. 7 DE MAYO DE 1997)

I.- Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 373 de esta ley carezcan de la correspondiente licencia sanitaria;

II.- Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria.

De todo lo anterior se concluye que si bien el presidente de la república en base al artículo 89 fracción primera constitucional puede crear un órgano como la CONAMED, es requisito indispensable que este precedido una ley expedida por el Congreso de la Unión, en donde aparezca encomendada precisamente a un organismo dependiente de la Administración Pública la ejecución de una ley y en el caso que nos ocupa ninguno de los artículos citados en el decreto de creación, le encomienda la ejecución de dicha ley a la CONAMED, puesto que la ejecución de dicha ley esta encomendada a la Secretaría de Salud.

## NATURALEZA JURÍDICA

La **CONAMED es un órgano desconcentrado** de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir su opiniones acuerdos y laudos, creada a instancia del Presidente de la República mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día tres de junio de 1996.

## DESCONCENTRACIÓN ADMINISTRATIVA

La desconcentración administrativa "consiste en una forma de organización administrativa en la cual se otorgan al órgano desconcentrado, por medio de un acto materialmente legislativo(ley o reglamento), **determinadas facultades de decisión y ejecución** limitadas, que le permite actuar con mayor rapidez, eficacia y flexibilidad así como el

---

III.- Cuando después de la reapertura de un establecimiento local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;

IV.- Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

V.- Cuando en el establecimiento se vendan o suministren estupefacientes sin cumplir con los requisitos que señalen esta Ley y sus reglamentos;

VI.- Cuando en un establecimiento se vendan o suministren sustancias psicotrópicas sin cumplir con los requisitos que señale esta Ley y sus reglamentos, y

VII.- Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento violan la disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro grave para la salud.

(ADICIONADA, D. O. 7 DE MAYO DE 1997)

VIII.- Por reincidencia en tercera ocasión.

tener un manejo autónomo de su presupuesto, sin dejar de existir el nexo de jerarquía, con el órgano superior<sup>63</sup>".

De acuerdo con Serra Rojas se llama desconcentración administrativa " a la transferencia a un órgano inferior o agente de la administración central, de una competencia exclusiva, o un poder de trámite, de decisión, ejercido por los órganos superiores, disminuyendo, relativamente, la relación de jerarquía y subordinación"<sup>64</sup>

El mismo autor cita la siguiente definición " la desconcentración administrativa, es la preparación de un órgano en tránsito hacia la descentralización, en instituciones administrativas que la administración juzga conveniente mantener en una situación especial por estimar ineficaz el régimen de la desconcentración para esa clase de asuntos"<sup>65</sup>.

Por último para Rafael Martínez y Morales la desconcentración administrativa consiste: " en una forma de organización en la que los entes públicos, aun cuando dependen jerárquicamente de un órgano centralizado, gozan de cierta autonomía técnica y funcional"<sup>66</sup>.

### ¿QUE ES UN ÓRGANO DESCONCENTRADO?

La Ley Orgánica de la Administración Pública en su artículo 17 menciona que son órganos desconcentrados los que "se sitúan en el Régimen de la centralización administrativa y ( que) se caracterizan por estar dotados de ciertas facultades exclusivas que les permiten un mejor desenvolvimiento, sin romper totalmente los vínculos de la jerarquía administrativa".

Por lo tanto un órgano desconcentrado, no es una persona moral, sino un órgano inferior y subordinado a un órgano centralizado al que se le asignan legalmente determinadas facultades de decisión y ejecución que le permiten una mayor libertad de acción en el trámite y decisión de los asuntos administrativos.

<sup>63</sup> ACOSTA ROMERO Miguel. Teoría General del Derecho Administrativo 15ª Edición Porrúa México 2000 p.457.

<sup>64</sup> SERRA ROJAS Andrés. Derecho Administrativo. Op. cit. p. 273.

<sup>65</sup> Idem

<sup>66</sup> Rafael I. Martínez Morales. Derecho Administrativo. Primer Curso. Colección Textos Jurídicos Universitarios. 3ª Edición Harla México 1999. pág. 108

## CARACTERÍSTICAS DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

Entre las principales características de los órganos desconcentrados, se encuentran las siguientes:

1. Son creados por una ley o reglamento. En el caso de la CONAMED fue creada por Decreto Presidencial
2. Dependen siempre de la Presidencia o de una Secretaría de Estado. La CONAMED depende de la Secretaría de Salud.
3. Su competencia deriva de las facultades de la Administración Central ( Dentro de las facultades de la Secretaria de Salud esta de acuerdo con el artículo 54 la de establecer mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud )
4. Su patrimonio es el mismo que el de la Federación, aunque también pueden tener presupuesto propio. En el caso de la CONAMED su patrimonio forma parte del de la Federación.
5. Las decisiones más importantes, requieren de la aprobación del órgano del cual dependen. La CONAMED requiere de la aprobación de la Secretaria de Salud
6. Tienen autonomía técnica. La CONAMED cuenta con autonomía técnica.
7. No puede tratarse de un órgano superior (siempre dependen de otro). La CONAMED depende de la Secretaría de Salud
8. Su nomenclatura puede ser muy variada. Comisión Nacional de Arbitraje Médico
9. En ocasiones tiene personalidad jurídica propia. De acuerdo con el decreto de creación de la CONAMED, este órgano no goza de personalidad jurídica propia

## AUTONOMÍA TÉCNICA

Como quedo establecido en el párrafo anterior una de las características que distingue a los órganos desconcentrados es la llamada autonomía técnica, que consiste en otorgarles facultades de decisión (limitadas) y cierta autonomía financiera presupuestaria.

En el caso de la CONAMED se puede decir que la Autonomía técnica de que goza le fue otorgada para que actuara con libertad e independencia en la recepción de quejas e investigación de las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de los servicios médicos en el país.

En los considerandos del Decreto de Creación de la CONAMED, así como en su artículo primero, se establece el alcance de la autonomía de la CONAMED, mismos que podemos desglosar de la siguiente manera:

1. Recibir quejas
2. Conocer e investigar en su caso, las presuntas irregularidades en la prestación del servicio médico
3. Conocer e investigar en su caso la negativa en la prestación del servicio médico
4. Emitir de manera discrecional opiniones técnicas sobre las quejas de que conozca, o respecto de asuntos considerados de interés general en la esfera de su competencia.
5. Sancionar acuerdos celebrados entre las partes, es decir para resolver en la vía conciliatoria los conflictos que se deriven por la prestación del servicio médico sean sometidas al arbitraje de la Comisión<sup>67</sup>

## PROPUESTA DEL PARTIDO DEL TRABAJO

Antes de continuar con las características de la CONAMED es bueno comentar que existe una iniciativa de Ley para crear a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal bajo la siguiente:

---

<sup>67</sup> Cuadernos de Divulgación "Autonomía Técnica de la Conamed" Comisión Nacional de Arbitraje Médico". México D.F. 1996 pags. 6-8

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el Artículo 4º, párrafo cuarto establece que: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73 de esta Constitución".

Lo anterior significa que todos los mexicanos independientemente de edad, grado de escolaridad, sexo y condición económica tienen derecho a que el Estado Mexicano y sus niveles de Gobierno posibiliten un sistema de salud que permita y garantice el acceso de todos nuestros connacionales a la misma, sea en las Instituciones de carácter público que para tal efecto sean creadas, como en las Instituciones Privadas.

Debe ser preocupación fundamental de los titulares de los órganos del Poder Público, el que todos los ciudadanos gocen de buena salud, pues esto les permitirá desarrollarse adecuadamente en las distintas facetas de su vida. Para ello se prevé el que las actividades de atención médica se desarrollen en tres facetas la primera, en su aspecto preventivo; la segunda, en el aspecto curativo; y la tercera, de rehabilitación.

Debe ser preocupación fundamental el ampliar y mejorar la calidad de los servicios que proporcionan las Instituciones Médicas Públicas y las Privadas ya que el desarrollo de las potencialidades del ser humano sólo es posible cuando las condiciones de salud son las óptimas.

Los bienes jurídicos tutelados más importantes del hombre son la vida y la libertad, pero a ellos hay que agregar el derecho a la salud, sin la cual no es posible que la vida y la libertad se desarrollen a plenitud.

Sin embargo, en lo que a las Instituciones de Salud del sector público se refiere, incluyendo a los organismos públicos descentralizados, ha sido patente que la severa crisis económica por la que nuestro país ha atravesado, ha repercutido en los montos de inversión necesaria para que los servicios que estas instituciones proporciona sea el adecuado.

El Gobierno Federal reconoce en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 que alrededor de 10 millones de personas carecen de acceso regular a los servicios de salud y subsisten grupos de población al margen de las condiciones mínimas de salubridad e higiene. A casi tres años de que el titular del Ejecutivo federal haya expedido el Plan Nacional de Desarrollo el diagnóstico ahí contenido se ha agravado en virtud de que inclusive el acceso a los servicios de salud privados es difícil, por sus altos costos, a las personas que no son derechohabientes de las Instituciones de Salud Pública.

El deterioro de los servicios trae como consecuencia el que no se logre la rehabilitación de los enfermos, sino inclusive en muchas ocasiones el que en lugar de ser sanados, su salud se vea agravada, por negligencia, incapacidad o descuido de quienes poseen la calidad de garante respecto de sus pacientes.

Para atemperar esta situación y permitir el que las diferencias entre receptores del servicio y prestadores de él fueran resueltas en forma

**amigable y de buena fe, el Titular del Poder Ejecutivo expidió el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud.**

**Si bien es cierto la creación de este organismo ha significado la posibilidad para los inconformes con la prestación de los servicios médicos, el Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo considera que en virtud de la experiencia y resultados obtenidos por la institución, es pertinente avanzar en la consolidación jurídica de la misma y por tanto la iniciativa de mérito propone la transformación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que es actualmente órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud a organismo público descentralizado.**

El artículo 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, dispone: "Son organismos descentralizados las entidades creadas por Ley o Decreto del Congreso de la Unión o por Decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cualquiera que sea la estructura legal que adopte, de igual forma el Artículo 14 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales prescribe que: "Son organismos descentralizados las personas jurídicas creadas conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y cuyo objeto sea: fracción II la prestación de un servicio público o social", el Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo considera que de ser aprobada la iniciativa de ley que se somete a la consideración de esta Honorable Cámara, el Organismo Público Descentralizado denominado Comisión Nacional de Arbitraje Médico desempeñará en términos de lo dispuesto por la fracción II del Artículo 14 de la Ley Federal de Entidades Paraestatales tanto un servicio público como social.

La iniciativa de mérito conserva parte de la estructura administrativa de la Comisión como Órgano Desconcentrado, sin embargo se propone que la misma como Organismo Público Descentralizado integre su patrimonio a partir de las asignaciones presupuestales que esta Honorable Cámara determine aprobarle.

Se propone que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico sea presidida por un Director General, mismo que sería designado por el Presidente de la República y que para estar acordes con los ordenamientos jurídicos aprobados por el Honorable Congreso de la Unión en diciembre pasado, en materia de doble nacionalidad se propone que el Director General sea ciudadano mexicano y que no adquiera otra nacionalidad, esta misma disposición es aplicable a los dos Subdirectores Generales que se proponen para la institución.

De igual forma se establece la existencia de un Consejo integrado por doce personas, del cual forman parte el Director General y un Consejero propuesto por el Secretario de Salud, el resto de los Consejeros se designarán de entre los Directores de las facultades o Escuelas de Medicinas del país, y dos de ellos serán los Presidentes de las Academias Nacional de Medicina y la Mexicana de Cirugía.

Uno de los rasgos distintivos de la presente iniciativa es el que se refiere al pago de las indemnizaciones a los usuarios de los servicios médicos por la negligencia u omisiones en la atención que deben recibir y que se incluyen en el presente ordenamiento, mismos que se contienen en el Decreto mediante el cual se reforman distintos ordenamientos que fueron publicados en el diario Oficial de la Federación el 10 de enero de 1994.

En lo que a los usuarios de los **servicios de salud privados** se refiere y que se encuentran inconformes con la atención recibida, se establece que **podrán interponer queja ante la Comisión para que la misma ejerza funciones de arbitro y que, si las partes se inconforman con el laudo emitido puedan ejercer su derecho en la vía que mejor les convenga.**

Con la iniciativa que se presenta el Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo considera que se fortalece jurídicamente y en sus funciones a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, eslimamos que en su discusión en Comisiones puede y debe ser enriquecida, ya que de lo que se trata es de proveer a los ciudadanos de más y mejores instrumentos jurídicos que les permitan demandar a quienes por negligencia, desconocimiento u omisiones atentan en contra de su salud.

Compañeras y Compañeros Diputados:

Por las consideraciones antes expuestas y con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los Artículos 55, fracción II, 56 y 62 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, sometemos a la consideración del pleno de la Honorable Cámara de Diputados, por el digno conducto de Ustedes, la presente *iniciativa de Decreto para crear la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal.*

#### LEY DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

ARTICULO 1.- Se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

ARTICULO 2.- El domicilio de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico estará ubicado en la ciudad de México, Distrito Federal, sin perjuicio de contar con delegaciones en las entidades federativas.

ARTICULO 3.- El patrimonio de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se integrará por las asignaciones presupuestales que el la Cámara de Diputados le otorgue.

ARTICULO 4.- El objeto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico será establecer mecanismos de conciliación entre las partes involucradas en problemas suscitados por la negligencia de los médicos en la atención de sus pacientes. Para tal efecto, en términos del contenido del título tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos a las instituciones de Salud de carácter público, privado o social, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

ARTICULO 5.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá las siguientes atribuciones:

Proporcionar asesoría e información tanto a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;

Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de los servicios médicos, por la posible negligencia en la prestación o ante la negativa de servicios a que se refiere el Artículo Cuarto;

Recibir la información y pruebas que le proporcionen los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas formuladas ante la Comisión y en su caso, requerir todas las que resulten necesarias para resolver la queja planteada, así como practicar las diligencias que correspondan;

Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por cualesquiera de las causas que se mencionan;

Probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio médico.

Probables casos de negligencia médica que impacten en la salud del usuario;

Actuar como árbitro y emitir los laudos correspondientes cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

Hacer del conocimiento del órgano de control interno competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que la Comisión Nacional le hubiere solicitado, en ejercicio de sus atribuciones;

Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los Colegios, Academias, Asociaciones y Consejos de Médicos, así como de los Comités de Ética, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios de sus resoluciones, o de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

Formular y emitir los dictámenes o peritajes médicos que les sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de la justicia;

Proporcionar asesoría, previa solicitud de las autoridades competentes de los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones similares a la Comisión Nacional, que tendrán competencia en el ámbito de las entidades federativas;

Asesorar a los usuarios de los servicios médicos respecto de las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de la falta o negligencia de la prestación de los servicios por quienes carecen de título o cédula profesional para el ejercicio de la práctica médica;

Las demás que se determinen en otras disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 6.- Para el ejercicio de sus atribuciones la Comisión Nacional contará con:

Un Consejo;  
 Un Director General;  
 Dos Subdirectores Generales;  
 Las unidades administrativas que se determinen en su reglamento interior.

ARTICULO 7.- El Consejo se integrará por once Consejeros y el Director General, quien lo presidirá.

Los Consejeros serán designados por el Presidente de la República de entre los Directores de las Facultades o Escuelas de Medicina del País, que acrediten una reconocida trayectoria profesional. Un Consejero será designado por el Secretario de Salud.

Los Presidentes en turno de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía serán invitados a participar como Consejeros.

El cargo de Consejero será honorífico con un período de ejercicio de cuatro años, mismo que no podrá ser prorrogado, a excepción de los Presidentes de las Academias mencionadas, quienes estarán sujetos al tiempo que duren en el encargo.

ARTICULO 8.- El Consejo sesionará por lo menos una vez cada tres meses; las decisiones se tomarán por mayoría de votos y en caso de empate, el Director General tendrá voto de calidad.

ARTICULO 9.- Corresponde al Consejo:

Establecer, con fundamento en esta Ley y las disposiciones aplicables, las políticas generales a que deba sujetarse el órgano; Aprobar y expedir el reglamento interior y las demás disposiciones reglamentarias que regulen a la Comisión Nacional; Aprobar y expedir el reglamento de trámite y procedimientos para la atención de las quejas; Conocer los asuntos que le someta el Director General; Nombrar y, en su caso, remover a propuesta del Director General, a los Subdirectores Generales; Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Nacional y emitir las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga; Las demás que le confieran las disposiciones relativas y aplicables.

ARTICULO 10.- El Director General será nombrado por el Presidente de la República.

ARTICULO 11.- Para ser designado Director General se requiere:

Ser ciudadano mexicano por nacimiento, que no adquiera otra nacionalidad y estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos políticos y civiles; Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos al día de la designación; y Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión Nacional. Los Subdirectores Generales deberán cumplir los requisitos previstos en las fracciones anteriores y tendrán las atribuciones que les otorgue el Reglamento Interior.

ARTICULO 12.- Son facultades del Director General:

Fungir como representante legal de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, ante todas las autoridades con la suma de facultades generales y especiales que requieran la ley, con todas las facultades que correspondan a los mandatarios generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de dominio, y las especiales que requieran cláusula especial conforme al Código Civil para el Distrito Federal.

El Director General podrá delegar la representación mediante el nombramiento de apoderados; Someter a la consideración del Consejo las designaciones de los Subdirectores Generales, así como nombrar y remover al demás personal de la Comisión Nacional que sea de confianza; Establecer de conformidad con el Reglamento Interior las unidades de servicio técnicas de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Nacional; Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión Nacional; Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo; Presentar anualmente al titular del Ejecutivo Federal un informe sobre las actividades de la Comisión Nacional; Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interior, el Reglamento de Procedimientos y las demás disposiciones internas que regulen a la Comisión; Requerir todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos, así como realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones de la Comisión; Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del Artículo Quinto de esta ley de conformidad con el Reglamento que al efecto se expida; Emitir los acuerdos laudos y opiniones en los asuntos de la competencia de la Comisión; Vigilar el cumplimiento de las resoluciones así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos; Establecer los mecanismos de difusión que permitan que los usuarios y prestadores de servicios médicos conozcan sus derechos y obligaciones en materia de salud, previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, este ordenamiento y las demás disposiciones relativas y aplicables a la materia; Las demás que se establezcan en esta ley y otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 13.- El Órgano de Vigilancia de la Comisión estará a cargo de un Comisario Público designado por la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo y por el comisionado designado por el Secretario de Salud, quienes ejercerán las funciones que establecen las leyes aplicables.

ARTICULO 14.- El control interno de la Comisión estará a cargo de una contraloría interna que tendrá las facultades que establece la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y que se detallan en el Reglamento Interior de la Comisión, sin perjuicio de las que en términos de las disposiciones legales aplicables competen a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud.

ARTICULO 15.- La formulación de quejas así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional no afectarán el ejercicio de

otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a las leyes aplicables.

**ARTICULO 16.-** En el caso de las Instituciones Médicas que dependen directamente de la Secretaría de Salud, así como tratándose de los organismos públicos descentralizados Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el pago de indemnizaciones que deriven de la negligencia u omisiones en la atención de los pacientes o derechohabientes, se hará a cargo del presupuesto con el que cuenta la Secretaría, o dichos organismos descentralizados en términos de lo dispuesto por el Artículo 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y el Artículo 2º de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.

**ARTICULO 17.-** En el caso de la responsabilidad derivada de la negligencia u omisiones en la prestación de la atención médica a los usuarios que contraten la prestación del servicio por médicos o instituciones privadas, previa formulación de queja ante la Comisión, la misma fungirá como árbitro y emitirá laudo, que de no ser aceptada por las partes, dejará a salvo sus derechos para proceder en la vía que mejor les convenga, contando los usuarios del servicio con la asesoría de la Comisión para demandar en términos de la legislación civil.

#### TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor a los sesenta días naturales siguientes a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.-** Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan a la presente. El Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico expedido por el Presidente de la República y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996 seguirá aplicándose hasta la fecha de inicio de vigencia del presente ordenamiento.

**TERCERO.-** El Consejo deberá integrarse dentro de los treinta días hábiles posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto.

**CUARTO.-** El organismo público descentralizado denominado Comisión Nacional de Arbitraje Médico tendrá competencia para conocer y resolver de los actos u omisiones que generen perjuicios a los usuarios médicos de los servicios que tengan a su cargo las instituciones de carácter estatal, hasta en tanto no se creen en los estados los correspondientes organismos. Para el caso de que se acredite la responsabilidad por la negligencia u omisión de los servidores públicos de dichas instituciones, la Comisión Nacional hará del conocimiento del Director General de dichas instituciones la responsabilidad de servidores públicos para el efecto del pago de la indemnización que corresponda.

**QUINTO.-** Todo aquel personal que siendo titular de una plaza de base se regirá por lo dispuesto en el Artículo 123 Apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como de su Ley reglamentaria; no así para el personal de confianza que labore.

El personal que sea reubicado de la Secretaría de Salud, tendrá derecho a que para efectos de la antigüedad en su base se le

compute todo el tiempo que haya desempeñado en dicha Dependencia.

SEXTO.- El Reglamento Interior a que se refiere este Decreto, deberá ser publicado en el Diario Oficial de la Federación en un término no mayor de sesenta días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro a los veintitrés días del mes de abril de mil novecientos noventa y ocho.

Coincido con la propuesta del Partido del Trabajo, en transformar mediante Ley a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en un organismo público descentralizado, por los siguientes motivos:

1. Porque como quedo demostrado en párrafos anteriores no existe una ley expedida por el Congreso de la Unión que hubiese autorizado al Presidente de la Republica en base a su facultad reglamentaria a crear mediante decreto un órgano como la CONAMED.
2. Por que en la "descentralización administrativa se crean personas morales, a las cuales se les transfieren determinadas competencias, manteniendo su autonomía orgánica y técnica, al mismo tiempo que se reducen sus relaciones con el poder central."<sup>68</sup>
3. Y porque en la desconcentración administrativa el poder central se reserva amplias facultades de mando, de decisión, de vigilancia y competencia<sup>69</sup>.

**Con respecto a la indemnización por concepto de negligencia medica** por actos u omisiones en la prestación del servicio medico, considero que es bueno sin embargo no hay que olvidar la resolución o laudo se emite en función de las pretensiones del quejoso de tal manera que si estas se refieren a aspectos de índole económica el laudo resolverá lo conducente.

Por otro lado creo que es oportuno mencionar que el ejercicio profesional solo puede limitarse por la comisión de un ilícito tipificado en la

<sup>68</sup> SERRA ROJAS Andrés. Derecho Administrativo. Op. Cii. p.545

<sup>69</sup> Idem

legislación penal y civil como resultado de una práctica profesional contraria a los señalamientos de la Ley General de Salud que se encuadre en la hipótesis normativa de un delito, situación que no es posible someter al arbitraje, en virtud de que están involucradas disposiciones legales de interés público.

## OBJETO

El objeto de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de acuerdo con el artículo 2º del Decreto de Creación, **consiste en la solución de controversias suscitadas entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de estos servicios**, que en términos del Título tercero de la Ley General de Salud comprende a los profesionistas, los técnicos y auxiliares que ejerzan las actividades relacionadas con la medicina, ya sean de carácter público, privado o social; y los usuarios de un servicio médico son las personas que lo solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental. Lo anterior mediante los procedimientos de conciliación o arbitraje, por posibles actos u omisiones en la prestación del servicio médico, o por casos de negligencia que repercutan en la salud de los usuarios.

De acuerdo con el artículo 5 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la CONAMED, publicado en el Diario Oficial el día 29 de abril de 1999, **para el cumplimiento de su objeto la CONAMED realizará las siguientes acciones:**

1. Atenderá las quejas presentadas
2. Gestionará la atención inmediata de los usuarios, cuando la queja se refiera a demora o negativa de servicios médicos
3. Actuará en calidad de conciliador y árbitro e intervendrá de oficio en asuntos de interés general, propugnando por la mejoría de los servicios médicos, emitiendo opiniones técnicas.

## FUNCIONES O ATRIBUCIONES

A continuación transcribo de manera íntegra cada una de las atribuciones que le otorga el Decreto a la Comisión para efecto de analizarlas y comentarlas:

**ARTICULO 4º- La Comisión Nacional tendrá las siguientes atribuciones:**

1. Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones:

Sin comentario

2. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 3º de este Decreto:

Considero que esta atribución es sin lugar a dudas la mas importante en virtud de ser el objeto por el cual se creo dicho órgano.

3. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

Sin comentario

4. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:

a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio:

b. Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario, y  
c. Aquellas que sean acordadas por el Consejo;

5. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

Estas dos atribuciones resaltan por que son los únicos medios a través de los cuales la CONAMED puede en su caso, resolver una queja con todos los inconvenientes que esto implique, es decir la CONAMED solo podrá resolver la posible controversia siempre y cuando las partes interesadas en cada caso acuerden de común acuerdo, aceptar la recomendación de llegar a un convenio conciliatorio entre las partes o bien someterse al arbitraje de esa autoridad administrativa, por lo que fundamenta una de sus principales atribuciones sino es que la principal, en la decisión de los particulares.

Pero además si las partes interesadas llegaran a decidir someter su controversia al arbitraje de la CONAMED, esta no tiene facultades para ejecutar su fallo.

Por lo que al igual que como ha sucedido con otro tipo de comisiones, estas solo se convierten en medios o intermediarios para que las partes interesadas se alleguen de documentos necesarios para poder iniciar otro tipo de tramites o procedimientos ante autoridades jurisdiccionales, es decir, y a manera de ejemplo que en ocasiones al no contar los usuarios o prestadores de servicios médicos con la documentación completa para iniciar un determinado juicio, utilicen a las Comisiones para que estas, en uso de su facultad de requerir documentación, se alleguen de aquellos documentos solicitados por los interesados y así obtener copia certificada y con ello poder iniciar algún tramite.

6. Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;

Esta atribución considero es importante en virtud de que establece que lo único que puede hacer la CONAMED es emitir opiniones con respecto a las quejas que conozca, es de comentar que en ninguna parte del decreto de creación se establece en que consistirán las opiniones que emita la CONAMED.

7. Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones;

8. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

En estas dos fracciones la CONAMED deja en manos de las instituciones o autoridades competentes, la posible "sanción" por el incumplimiento a su resolución.

9. Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

Sin comentario

10. Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;

### Sin comentario

11. Asestar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogos a la Comisión Nacional;

### Sin comentario

12. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional, y

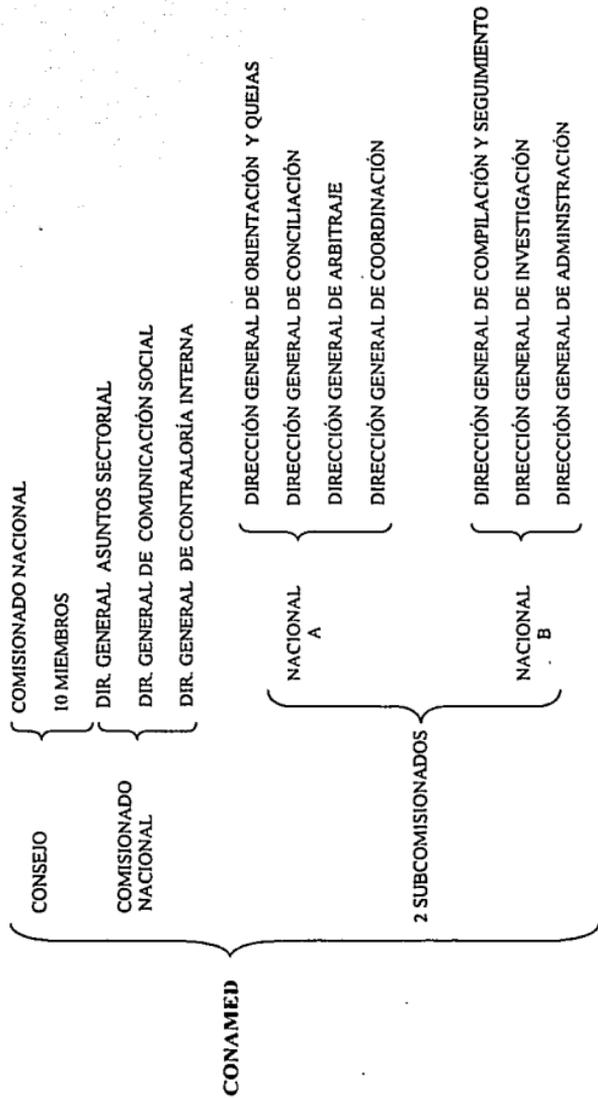
Esta fracción es importante en virtud de que se declara incompetente cuando el prestador de servicios médicos carezca de título o cédula profesional.

13. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables

## PATRIMONIO

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico al ser un órgano desconcentrado no cuenta con patrimonio propio por lo tanto su patrimonio es el mismo que el de la federación, sin embargo, existen órganos desconcentrados a los cuales si se les ha otorgado patrimonio propio en su decreto de creación, pero este no fue el caso de la CONAMED.

# ORGANIGRAMA



• UNIDADES ADMINISTRATIVAS : SE REFIEREN A LAS DIFERENTES DIRECCIONES GENERALES QUE APOYAN AL COMISIONADO NACIONAL

## ORGANIZACIÓN

De conformidad con el artículo 5 del decreto de creación la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para el cumplimiento de sus funciones contará con:

1. **Un Consejo**
2. **Un Comisionado**
3. **Dos Subcomisionados y**
4. **Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento**

Las Unidades Administrativas a que hace mención la fracción IV del citado artículo, se mencionan en los artículos 5 6 y 7 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y son las siguientes:

Para el despacho de los asuntos que corresponden de manera directa al Comisionado, éste contará con el apoyo de las siguientes unidades administrativas:

1. Dirección General de Asuntos Sectoriales;
2. Dirección de Comunicación Social;
3. Dirección de Contraloría Interna; y
4. Las demás que se autoricen en los términos de la normativa aplicable.

Para el cumplimiento de las funciones encomendadas al Subcomisionado "A", éste contará con las siguientes unidades administrativas:

1. Dirección General de Orientación y Quejas;
2. Dirección General de Conciliación;
3. Dirección General de Arbitraje; y
4. Dirección General de Coordinación Regional.

Por último para el cumplimiento de las funciones encomendadas al Subcomisionado "B", éste contará con las siguientes unidades administrativas:

1. Dirección General de Compilación y Seguimiento;
2. Dirección General de Investigación y Métodos; y
3. Dirección General de Administración.

## DEL CONSEJO

El consejo es el órgano supremo de autoridad de la Comisión cuyo objetivo primordial es conducir la política que deba regir en ésta, para el adecuado desarrollo de las atribuciones encomendadas. (Artículo 8 del Reglamento)

Estará integrado por 10 miembros y por el Comisionado Nacional quien lo presidirá. Los consejeros serán designados por el titular del Ejecutivo Federal. (Artículo 6 Decreto de Creación)

Es de señalar que existe una imprecisión en cuanto al número de miembros que integrarán el Consejo pues en el Reglamento interno de la Comisión, artículo 9, se indica que estará integrado por más de 10 miembro y el Comisionado Nacional, quien lo presidirá, mientras que en el decreto de creación como ya se menciona se señala que serán 10 y el comisionado nacional.

El cargo de Consejero será honorífico y durará cuatro años, a excepción de los presidentes de las academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, quienes estarán sujetos al tiempo que duren en el encargo. Fuera de estos consejeros los demás miembros no podrán ser confirmados para el período siguiente. (Artículo 6 Decreto de Creación y 8 del Reglamento)

El Consejo sesionará, en forma ordinaria, cuando menos cada tres meses; y en forma extraordinaria, a convocatoria de su Presidente, o a iniciativa de cuando menos tres de sus Consejeros, esto cuando existan razones de importancia. Las decisiones se tomarán por mayoría de votos y,

en caso de empate, su Presidente tendrá voto de calidad. (Artículo 7 Decreto y 10 del Reglamento)

Es importante señalar que los servidores públicos de la Comisión podrán asistir a las sesiones del Consejo, con voz pero sin voto, cuando así sea acordado por dicho cuerpo colegiado, a fin de que proporcionen o rindan los informes que se requieran para la mejor resolución de los asuntos de su competencia.

Dentro de las principales facultades del consejo y de conformidad con los artículos 8º del Decreto de Creación y 14 del Reglamento Interno se encuentran:

1. Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión
2. Aprobar y expedir el Reglamentos de Procedimientos para la atención de las quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos.

### **DEL COMISIONADO**

Será nombrado directamente por el Presidente de la República.

De conformidad con el artículo 20 del Reglamento Interno de la Comisión corresponde originariamente al Comisionado la representación de la Comisión, así como el trámite y resolución de todos los asuntos que sean competencia de ésta.

### **FACULTADES DEL COMISIONADO**

Además de las citadas en el párrafo anterior se encuentran las citadas en los artículos 11 del Decreto de Creación y 21 del Reglamento Interno y son

ARTICULO 11º. Son facultades y obligaciones del Comisionado:

1. Ejercer la representación de la Comisión Nacional;

2. Someter a consideración del Consejo las designaciones de los Subcomisionados, así como nombrar y remover al demás personal de la Comisión I;
3. Conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;
4. Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión
5. Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión
6. Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;
7. Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Comisión Nacional, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;
8. Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno, el Reglamento de Procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión
9. Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del órgano;
10. Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 4º de este Decreto y de conformidad con el reglamento que al efecto expida el Consejo;
11. Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;
12. Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos;
13. Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión Nacional, y

Artículo 21 del Reglamento:

1. Determinar, dirigir y controlar la política de la Comisión, con sujeción a los lineamientos que emita el Consejo, de conformidad con la normativa que al efecto sea aplicable, así como en congruencia con los objetivos, estrategias y prioridades que establezca, en la materia objeto de la Comisión, el Plan Nacional de Desarrollo y los programas sectoriales que con la misma se vinculen;
2. Someter al acuerdo del Consejo de la Comisión, los asuntos competencia de éste;
3. Aprobar, con la participación que le corresponda al Consejo, la organización y funcionamiento de la Comisión, así como también adscribir las direcciones generales y demás unidades administrativas previstas en el presente ordenamiento, conforme a las autorizaciones que al respecto emitan las dependencias globalizadoras;
4. Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal, sobre las actividades de la Comisión, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;
5. Autorizar el contenido del órgano oficial de difusión de la Comisión, que de manera trimestral dará a conocer las actividades desarrolladas en el cumplimiento de su objeto;
6. Expedir el Manual General de Organización de la Comisión, que deberá publicarse en el órgano oficial de difusión de la misma, así como también aquellos manuales de organización, procedimientos y otros, necesarios para el mejor funcionamiento de la Institución;
7. Autorizar, con la participación que le corresponda al Consejo, el nombramiento de los titulares de las unidades administrativas adscritas a los Subcomisionados y demás personal profesional y de apoyo técnico y administrativo, así como ordenar la expedición de sus nombramientos y resolver sobre la remoción de los mismos;
8. Acordar con los Subcomisionados los asuntos de sus respectivas competencias;
9. Supervisar el ejercicio de las atribuciones de los titulares de las unidades administrativas bajo su dependencia directa;

10. Designar a los representantes de la Comisión en otras instancias, tales como consejos, órganos de gobierno, instituciones y, en general, en aquellas entidades públicas y privadas que inviten a la Comisión a participar;
11. Someter a consideración del Consejo, el Reglamento Interno así como el de Procedimientos para la Atención de Quejas;
12. Disponer y autorizar la emisión de los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;
13. Someter al seno del Consejo el programa presupuesto anual de la Comisión y verificar su correcta y oportuna ejecución; y
14. Las demás que con tal carácter le correspondan como Titular de la Comisión en los términos de las disposiciones normativas aplicables.

### **DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS SECTORIALES**

Esta dirección es la encargada de mantener relaciones con las con los gobiernos de las entidades federativas así como con las instituciones públicas y privadas que tengan relación con las actividades de la Comisión.

### **FACULTADES**

De acuerdo con el artículo 23 del Reglamento Interno corresponde a la Dirección General de Asuntos Sectoriales el despacho de los siguientes asuntos:

1. Llevar a cabo los mecanismos de coordinación entre la Comisión y las instituciones públicas o privadas de salud, para el cumplimiento del objetivo de la Comisión;
2. Llevar a cabo los mecanismos de coordinación entre la Comisión y las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, cuyas funciones se vinculen con la Comisión;
3. Llevar a cabo los mecanismos y estrategias de relación, con Academias y Colegios de profesionales de la medicina y

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

disciplinas vinculadas al objeto de la Comisión, instancias procuradoras de justicia, defensoras de derechos humanos, instituciones educativas y demás agrupaciones de cualquier naturaleza, que sean de interés para el cumplimiento del objeto de la Comisión;

4. Llevar a cabo los mecanismos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para el cumplimiento de su objeto;
5. Vigilar el cumplimiento de los convenios, acuerdos o bases de coordinación y colaboración que suscriba la Comisión; y
6. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

### **DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL**

Esta Comisión es el vínculo con los medios de comunicación, en virtud de ser la encargada entre otras cosas de desarrollar y producir programas para difundir las actividades que lleve a cabo la Comisión.

De conformidad con el artículo 24 del reglamento Interno la Dirección de Comunicación Social tendrá las siguientes funciones:

1. Auxiliar al Comisionado en la conducción de las políticas de comunicación social y divulgación de la Comisión y su relación con los medios de información;
2. Instrumentar y desarrollar programas integrales de comunicación social para dar a conocer a la opinión pública los objetivos y programas de la Comisión y su avance, debiendo apegarse a las disposiciones que en la materia emita la Secretaría de Gobernación;
3. Proponer y desarrollar programas y procedimientos de comunicación social para apoyar el funcionamiento de la Comisión;
4. Fomentar, desarrollar y producir programas para difundir las actividades que lleve a cabo la Comisión, con la participación que corresponda a la Dirección General de Compilación y Seguimiento;

5. Compilar, analizar y evaluar la información que sobre la Comisión difundan los medios masivos de comunicación;
6. Coordinar el programa de difusión de la Comisión en materia de comunicación social;
7. Integrar y mantener actualizada la filmoteca y videoteca y proporcionar a las unidades administrativas de la Comisión, el material que le soliciten para el desarrollo de programas o consulta;
8. Conocer, evaluar y dar respuesta a las necesidades de acciones de comunicación de la Comisión; y
9. Las demás que al efecto establezca el Titular de la Comisión.

### **DIRECCIÓN DE CONTRALORÍA INTERNA**

Esta dirección conoce de los actos y omisiones cometidos por servidores públicos de la Comisión en el ejercicio de sus funciones. Por lo tanto el control interno de la Comisión esta a su cargo de conformidad con el artículo 12 del Decreto de Creación.

Sus facultades están contenidas en el artículo 25 del Reglamento Interno y son las siguientes:

1. Observar y vigilar el cumplimiento, por parte de las unidades administrativas de la Comisión, de las normas de control, fiscalización y evaluación que emitan las dependencias globalizadoras;
2. Realizar, por sí, o a iniciativa de la Contraloría Interna de la Secretaría, las auditorías y revisiones que se requieran, así como proponer y vigilar la aplicación de las medidas correctivas y opiniones que correspondan;
3. Recibir y atender las quejas y denuncias respecto de los servidores públicos de la Comisión y, en su caso, turnar las presuntas responsabilidades a la Contraloría Interna de la Secretaría;

4. Practicar investigaciones sobre los actos de los servidores públicos que pudieran generar responsabilidades en términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores públicos y vigilar su cumplimiento;
5. Instrumentar la aplicación de las normas de control y desarrollo administrativo, así como propiciar el establecimiento de mecanismos de autoevaluación, y asesorar a las unidades administrativas de la Comisión en su establecimiento;
6. Establecer la coordinación necesaria con los auditores externos y el delegado de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, para agilizar la operación del Sistema de Control y evaluación de la Gestión Pública;
7. Elaborar y cumplir con el Programa Anual de Control y Auditoría, y practicar auditorías de cualquier naturaleza y alcance, que se requieran en las unidades administrativas de la Comisión que instruya el Comisionado;
8. Asesorar, en el seno del Subcomité de Adquisiciones, sobre el contenido de las bases de licitación para concursos y contratos;
9. Vigilar que la información y documentación que obra en los expedientes de auditoría y de responsabilidad administrativa de su competencia, sean manejados de manera confidencial y de uso reservado por el personal autorizado, de acuerdo con las normas de auditoría pública y con las disposiciones que al efecto emita la Contraloría Interna de la Secretaría;
10. Promover y verificar el cumplimiento de los lineamientos y criterios emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo en materia de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestal;
11. Promover la creación y desarrollo del Comité Técnico de Apoyo a la Gestión, y las comisiones técnicas que correspondan, así como participar en las sesiones de trabajo respectivos;
12. Coadyuvar con la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud en la notificación de las sanciones a que se hagan acreedores los servidores públicos en el ejercicio de sus cargos,

empleos o comisiones, en los términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos;

13. Vigilar y evaluar la aplicación de las medidas correctivas de las revisiones realizadas;
14. Coordinar y vigilar las acciones para el control y registro de los servidores públicos de la Comisión que deban manifestar su situación patrimonial de conformidad con las disposiciones que emita la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo; y
15. Las demás que al efecto establezca el Titular de la Comisión y la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo.

### DE LOS SUBCOMISIONADOS NACIONALES

**De conformidad con el artículo 27 del Reglamento, los subcomisionados A y B auxiliarán al Comisionado Nacional en el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades.**

Corresponde a los Subcomisionados el ejercicio de las siguientes facultades:

1. Auxiliar al Comisionado, dentro del ámbito de su competencia, en el ejercicio de sus atribuciones;
2. Desempeñar los encargos que el Comisionado les encomiende y, por acuerdo expreso, representar a la Comisión en los actos que su Titular determine;
3. Acordar con el Comisionado los asuntos de las unidades administrativas de su adscripción;
4. Planear, programar, organizar, dirigir y evaluar las actividades de las unidades administrativas de su adscripción, conforme a las instrucciones del Comisionado;
5. Proporcionar la información, datos y cooperación técnica que soliciten otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de conformidad con las instrucciones que al efecto gire el Comisionado;

6. Representar a la Comisión en las actividades, consejos, órganos de gobierno, o cuerpos colegiados de cualquier naturaleza, en los que ésta participe y que el Comisionado les indique;
7. Suscribir los documentos relativos al ejercicio de las facultades que les otorgue el presente ordenamiento y que les hayan sido delegadas, autorizadas o que les correspondan por suplencia;
8. Coordinarse entre sí y con los demás titulares de las unidades administrativas, para el mejor despacho de los asuntos competencia de la Comisión;
9. Adscribir al personal de las unidades administrativas de su responsabilidad y decidir sobre sus movimientos dentro de tales unidades;
10. Proponer al Comisionado la delegación o las autorizaciones para ejercer facultades en favor de servidores públicos o subalternos, en asuntos de su competencia;
11. Acordar con los titulares de las unidades administrativas de su adscripción
12. Formular los anteproyectos de programas y de presupuestos que les correspondan, así como también verificar su correcta y oportuna ejecución por parte de las unidades administrativas de su adscripción;
13. Vigilar que se cumpla con las disposiciones aplicables en los asuntos de su competencia; y
14. Las demás que las disposiciones legales confieran a la Comisión y que les encomiende el Comisionado, siempre que correspondan a las unidades administrativas que se les adscriban, excepto en los casos en que por disposición legal, deban ser ejercidas por los titulares de ellas de manera directa.

## DEL SUBCOMISIONADO "A"

Dentro del capítulo séptimo del reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se encuentran las atribuciones específicas de los Subcomisionados.

Artículo 30. Corresponde al Subcomisionado "A" el ejercicio de las siguientes facultades y obligaciones:

1. Asesorar e informar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;
2. Recibir, admitir o rechazar las quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos, respecto de la presunta irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios;
3. Investigar los hechos presumiblemente atribuidos a los prestadores de servicios médicos, en los términos de las quejas presentadas;
4. Instar a las partes involucradas en la queja a llegar a la conciliación;
5. Proponer a las partes el arbitraje de la Comisión, como medida para dirimir el conflicto materia de la queja;
6. Substanciar el procedimiento de Arbitraje;
7. Conocer de las quejas presentadas en las entidades federativas y substanciarlas conforme a los procedimientos establecidos al efecto;
8. Realizar las investigaciones y estudios que requiera el análisis de la queja, a efecto de someter a consideración del Comisionado el proyecto de laudo o resolución que
9. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional;
10. Elaborar los proyectos de procedimientos que deberán aplicarse en materia de orientación, recepción y valoración de quejas, conciliación y arbitraje, y someterlos a consideración del Comisionado;

11. Establecer las relaciones institucionales del caso, con las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, en relación con los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados a la Comisión; y
12. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

De lo anterior se puede deducir que el subcomisionado "A" tiene la responsabilidad de recibir, admitir o rechazar las quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos, respecto de la presunta irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios; así como de investigar y someter a consideración del Comisionado el proyecto de laudo o resolución que corresponda.

#### DEL SUBCOMISIONADO B

De acuerdo con el artículo 31 le corresponde al Subcomisionado "B" el ejercicio de las siguientes facultades y obligaciones:

1. Dar seguimiento a los acuerdos, laudos y opiniones que emita la Comisión;
2. Establecer, para los efectos de la fracción anterior, los medios de comunicación adecuados, con las instituciones públicas y privadas, prestadoras de servicios médicos, así como con Academias y Colegios de profesionales de la medicina y disciplinas vinculadas al objeto de la Comisión;
3. Fungir como representante legal de la Comisión en los procedimientos judiciales y administrativos en que ésta sea parte;
4. Supervisar el manejo del Registro de Instrumentos Jurídicos en que se de cuenta de la participación de la Comisión;
5. Coordinar las funciones de asesoría jurídico administrativa a las distintas unidades administrativas de la Comisión;
6. Planear, coordinar y supervisar los programas de difusión y editorial, en la materia sustantiva de la Comisión;

7. Supervisar el Sistema de Información y Estadística de la Comisión, conforme a los lineamientos que dicten las dependencias competentes;
8. Ejercer las funciones inherentes a la Secretaría Técnica del Consejo, en los términos de los Artículos 15 y 19 del presente ordenamiento;
9. Establecer, coordinar y supervisar, las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la óptima administración de los recursos humanos, materiales y financieros de la Comisión; y
10. Las demás que le señale el Comisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

De lo anterior se puede que la principal labor del Subcomisionado B es dar seguimiento a los acuerdos, laudos y opiniones que emite la Comisión, y fungir como representante legal de la Comisión en los procedimientos administrativos en que ésta sea parte.

### **DIRECCIÓN GENERAL DE ORIENTACIÓN Y QUEJAS**

Corresponde a la Dirección General de Orientación y Quejas el despacho de los siguientes asuntos:

#### Artículo 32:

1. Brindar asesoría en materia del derecho a la protección de la salud;
2. Orientar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre los derechos y obligaciones que consigna la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables;
3. Dictaminar si las quejas recibidas son competencia de la Comisión;
4. Recibir, atender y calificar el fundamento de las quejas presentadas ante la Comisión;
5. Solicitar y analizar la información relativa a los hechos materia de la queja;

6. Turnar a las autoridades o instituciones correspondientes, los casos que no sean competencia de la Comisión;
7. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes la presumible comisión de algún ilícito por parte de algún prestador de servicios, cuando de la queja se tengan elementos de convicción suficientes;
8. Remitir a la Dirección General de Conciliación los expedientes que se determinen procedentes; y
9. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

### DIRECCIÓN GENERAL DE CONCILIACIÓN

A la Dirección General de Conciliación le corresponde el despacho de los siguientes asuntos, de acuerdo con el artículo 33 del reglamento Interno

1. Recibir y analizar los expedientes de los asuntos remitidos por la Dirección General de Orientación y Quejas;
2. Investigar las quejas presentadas, así como solicitar y analizar los informes y demás documentación requerida;
3. Suscribir los citatorios y cédulas de notificación a usuarios, prestadores de servicios y demás personas relacionadas con los hechos materia de la queja;
4. Actuar como conciliador en aquellos casos en que exista reclamación susceptible de solución ante la Comisión;
5. Proponer a los usuarios de los servicios médicos y a los prestadores de dichos servicios la amigable composición;
6. Sustanciar los procedimientos de conciliación;
7. Formular propuestas de conciliación entre las partes;
8. Elaborar y determinar, en su caso, de conformidad con la voluntad de las partes, los convenios que se den como resultado de la amigable composición;

9. Proponer a las partes el procedimiento de arbitraje, en los casos no conciliados;
10. Remitir a la Dirección General de Arbitraje los expedientes que se determinen procedentes; y
11. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

### **DIRECCIÓN GENERAL DE ARBITRAJE**

Corresponde a la Dirección General de Arbitraje el despacho de los siguientes asuntos:

Artículo 34:

1. Recibir y analizar los expedientes remitidos por la Dirección General de Conciliación;
2. Reunir los elementos necesarios para analizar los casos que se sometan al arbitraje;
3. Suscribir los citatorios y cédulas de notificación para usuarios, prestadores de servicios y demás personas que se relacionen con los hechos materia del arbitraje;
4. Sustanciar los procedimientos de Arbitraje;
5. Realizar los anteproyectos de laudos que emitirá el Comisionado respecto de los asuntos sometidos a arbitraje;
6. Emitir las opiniones técnicas en aquellos casos en que no se resuelva la queja mediante conciliación; y
7. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

### **DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN**

A la Dirección General de Coordinación Regional le corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

1. Conocer de las quejas presentadas por los usuarios en las entidades federativas e investigarlas;
2. Suscribir los citatorios y cédulas de notificación en las entidades federativas, a usuarios, prestadores de servicios y demás personas relacionadas con los hechos materia de la queja;
3. Coordinar con las direcciones generales de Conciliación y de Arbitraje, el análisis e integración de los expedientes de queja, en las entidades federativas;
4. Proponer a las partes la conciliación y, en su caso, el procedimiento de arbitraje;
5. Aportar a las direcciones generales de Conciliación y de Arbitraje, los elementos necesarios para llevar a cabo los procedimientos correspondientes respecto de las quejas en las entidades federativas;
6. Asesorar y capacitar en la materia a las autoridades correspondientes en las entidades federativas;
7. Propiciar la creación de organismos similares en cada entidad federativa;
8. Coordinar su trabajo con las instituciones que se establezcan en los estados de la Federación con similares objetivos a los de la Comisión;
9. Establecer mecanismos de comunicación con las instancias estatales vinculadas con el objeto de la Comisión; y
10. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

### **DIRECCIÓN GENERAL DE COMPILACIÓN Y SEGUIMIENTO**

De acuerdo con el artículo 36.le corresponde a la Dirección General de Compilación y Seguimiento el despacho de los siguientes asuntos:

1. Representar legalmente a la Comisión en los procedimientos judiciales y administrativos en que se requiera su intervención;

2. Asesorar jurídicamente a las unidades administrativas de la Comisión y establecer los criterios de interpretación de las disposiciones jurídico administrativas que normen su funcionamiento;
3. Dictaminar los convenios, acuerdos o bases de coordinación y colaboración, que celebre la Comisión con cualesquiera institución pública o privada, o con los gobiernos estatales relacionados con el cumplimiento de su objeto;
4. Llevar el registro de los instrumentos jurídicos que celebre la Comisión;
5. Elaborar los proyectos de ordenamientos jurídico administrativos que se relacionen con la competencia de la Comisión;
6. Expedir copias certificadas de las constancias que obren en los archivos de la Comisión, a petición debidamente fundada y motivada;
7. Formular las bases y requisitos legales a que deban sujetarse los convenios opiniones y procedimientos arbitrales que desarrolle la Comisión;
8. Coordinar con las direcciones generales de Orientación y Quejas, de Conciliación, de Arbitraje y, de Coordinación Regional, el seguimiento de los acuerdos o convenios, opiniones y laudos;
9. Solicitar información adicional a los prestadores de servicios médicos a efecto de precisar datos o para que aporten otros elementos que permitan evaluar el grado de cumplimiento de los compromisos derivados de los convenios de conciliación o laudos que resulten de las quejas presentadas en su contra y, en su caso, practicar las diligencias que fueran necesarias para verificar la información recibida;
10. Informar a las direcciones generales de Conciliación y de Arbitraje el estado que guarda el cumplimiento de los compromisos derivados de los convenios de conciliación o laudos que resulten de las quejas presentadas en su contra, a efecto de que dichas unidades administrativas conozcan su grado de atención;

11. Cumplir las distintas normas jurídicas inherentes a la actividad de la Comisión;
12. Organizar los criterios derivados de la atención de quejas, con base en los resultados de las diversas unidades administrativas de la Comisión;
13. Administrar el Archivo Jurídico de la Comisión;
14. Conformar y mantener actualizada la Biblio-hemeroteca de la Comisión;
15. Establecer y operar el programa de Difusión de los estudios técnico normativos de la Comisión;
16. Definir y administrar el programa Editorial de la Comisión; y
17. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

### **DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y MÉTODOS**

Corresponde a la Dirección General de Investigación y Métodos el despacho de los siguientes asuntos:

1. Realizar investigaciones vinculadas con el quehacer de la Comisión, que permitan desarrollar y diseñar sistemáticamente los mecanismos necesarios para captar y valorar las demandas que la ciudadanía, y cualquier asociación pública o privada manifiesten;
2. Integrar y mantener actualizada la información sobre los proyectos y acciones de los sectores público, social y privado que contribuyan al mejoramiento en la prestación de los servicios médicos;
3. Diseñar y coordinar el Sistema de Información Estadística de la Comisión, conforme a los lineamientos que dicten las dependencias competentes;
4. Vigilar los criterios y procedimientos de captación, producción y difusión de la información estadística y, en su caso, analizar y

proponer alternativas para hacer más eficientes los sistemas de información;

5. Diseñar y proponer un sistema de indicadores de gestión, mediante el cuál se mida objetivamente el desempeño, la eficiencia y la eficacia de los programas, acciones y servicios de la Comisión;
6. Diseñar, difundir e implantar los lineamientos tendientes a orientar la planeación de la Comisión;
7. Coordinar e integrar los informes institucionales y sectoriales que deba rendir la Comisión, así como evaluar y validar la información de los mismos;
8. Coadyuvar con las unidades administrativas de la Comisión en la elaboración de métodos y procedimientos administrativos;
9. Coordinar el Comité de Informática de la Comisión, así como normar y evaluar los sistemas de cómputo de las unidades administrativas para fortalecer su óptima utilización;
10. Establecer mecanismos de cooperación con organismos públicos, sociales y privados, tanto nacionales como internacionales, para fortalecer y consolidar las unidades de información y documentación de la Comisión; y
11. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

### **DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN**

Por último y de acuerdo con el artículo 38, corresponde a la Dirección General de Administración el despacho de los siguientes asuntos:

1. Proponer las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la programación, presupuestación y administración integral de los recursos humanos, materiales y financieros de que disponga la Comisión, a efecto de que el Consejo acuerde lo conducente;

2. Elaborar y ejecutar los programas de apoyo para la realización de las funciones de la Comisión, particularmente en materia de cooperación técnico-administrativa y presupuestal;
3. Coordinar el proceso anual de programación-presupuestación; ejercicio y control presupuestal y contable de la Comisión con apego a las disposiciones legales aplicables;
4. Formular los manuales generales, de Organización y de Procedimientos de la Comisión, con el apoyo de la Dirección General de Investigación y Métodos;
5. Llevar a cabo la administración de los recursos humanos asignados a la Comisión, de conformidad con las normas vigentes;
6. Expedir las constancias de nombramiento de los mandos superiores, medios y demás personal profesional y de apoyo asignado a la Comisión así como realizar las reubicaciones y pago de cualquier remuneración del personal al servicio de la Comisión;
7. Coordinar la formulación y ejecución de los programas anuales de obra pública, adquisiciones y de conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles, de conformidad con la legislación vigente;
8. Presidir el Subcomité de Adquisiciones y Obras Públicas de la Comisión;
9. Cumplir con los ordenamientos legales que rijan en materia de adquisiciones, abasto, conservación, mantenimiento y reparación de bienes muebles e inmuebles y proponer las políticas y criterios que se consideren convenientes para racionalizar y optimizar el desarrollo de los programas correspondientes;
10. Establecer y coordinar el Sistema de Administración de Documentos y Archivo de la Comisión y proporcionar la información institucional derivada de éste, a las unidades administrativas que la requieran;
11. Establecer, coordinar y vigilar la operación del Programa Interno de Protección Civil, para el personal, instalaciones, bienes e información de la Comisión;

12. Suscribir, previo dictamen de la Dirección General de Compilación y Seguimiento, cuando proceda, los convenios, contratos y demás documentos que impliquen actos de administración relacionados con su competencia;
13. Expedir certificaciones y autenticar documentos relacionados con su competencia;
14. Formular y coordinar el Programa de Capacitación orientado a la profesionalización del personal adscrito a la Comisión; y
15. Las demás que le señale el Subcomisionado, necesarias para el mejor cumplimiento de sus funciones.

## CAPITULO 4

### MEDIOS DE PROTECCIÓN DEL USUARIO DE SERVICIOS MÉDICOS

#### CONCEPTO

Los medios de protección del usuario de servicios médicos son "aquellos medios judiciales de defensa que aparecen ante la necesidad de proteger a las personas que resulten afectadas en su integridad física, con motivo de la relación jurídica que establezcan con los profesionales que prestan este tipo de servicios"<sup>70</sup>.

#### TIPOS

Existen diversos medios para reclamar aquellos casos en que por negligencia o impericia, se causan daños a los usuarios de los servicios de salud, esto a través del acceso a los tribunales ante los que se puede llevar el reclamo, ya sea por la vía penal o civil, o incluso laboral y administrativa. Sin dejar de lado el procedimiento arbitral ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

#### JUICIO CIVIL

"Para que proceda la acción civil se requiere de un acto jurídico previo que en el caso de la relación médico paciente se da como un contrato de prestación de servicios profesionales regulado por el derecho civil tratándose de servicios privados de medicina, y en el caso de los servicios públicos como la obligación del estado para proveerlos"<sup>71</sup>..

#### PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Como ya se menciono la relación entre un profesional "independiente" y quien solicita y recibe sus servicios suele ajustarse a la figura del contrato" y este tipo o especie de contrato esta regulado en el Código Civil bajo el rubro "de la prestación de servicios profesionales".

<sup>70</sup> MOCTEZUMA BARRAGÁN Gonzalo. Derechos de los usuarios de los servicios de salud. Cámara de Diputados LVIII Legislatura, Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2001. p.103

<sup>71</sup> Ibidem p.121

En el caso que nos ocupa la ley no exige que el contrato de prestación servicios de profesionales<sup>72</sup> se realice por escrito, basta con el acuerdo tácito de voluntades, entre el medico y el solicitante de sus servicios.

Las obligaciones que nacen del contrato de prestación de servicios profesionales son: para el cliente o usuario, pagar los honorarios pactados y para el profesional, actuar con diligencia, pericia y sin dolo. De tal forma que las consecuencias del incumplimiento de dichas obligaciones por parte del profesionista, lo obliga a responsabilizarse de los daños y perjuicios causados.

Procede tomar en cuenta que la obligación derivada de este contrato para el profesionista puede ser "de medios" (es decir, de poner todos los medios necesarios que, acordes con la Lex artis, tiendan a obtener el fin preestablecido), o bien, "de resultados" ( en la que se promete " el medio llegado a su fin") en general, la obligación del medico es de medios (excepcionalmente de resultados v. Gr. En cirugías estéticas).

Por otro lado la mayoría de las disposiciones específicas del Código Civil sobre prestación de servicios profesionales se destina a regular los honorarios de los profesionistas.

Sin embargo, del artículo 2607<sup>73</sup> del mencionado Código Civil se desprende la posibilidad de que exista un contrato, en el que no se hubiese pactado la retribución del profesional a cambio de sus servicios

Otras de las disposiciones que no regulan los honorarios del profesionista son las siguientes:

Artículo 2608.- Los que sin tener el título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley exija título, además de incurrir en la penas respectivas, no tendrán derecho de cobrar retribución por los servicios profesionales que hayan prestado.

<sup>72</sup> Artículos 2606 al 2615 del Código Civil

<sup>73</sup> Artículo 2607 "Cuando no hubiere habido convenio, los honorarios se regularán atendiendo conjuntamente a las costumbres del lugar, a la importancia de los trabajos prestados, a la del asunto o caso en que se prestaren, a las facultades pecuniarias del que recibe el servicio y a la reputación profesional que tenga adquirida el que lo ha prestado. Si los servicios prestados estuvieren regulados por arancel, éste servirá de norma para fijar el importe de los honorarios reclamados"

De acuerdo con Sergio García Ramírez<sup>74</sup> el texto excluye la contraprestación incluso en el caso de que el cliente o paciente hubiese alcanzado buenos resultados por el servicio que le proporcione el falso profesionalista, pues considera que más que de un servicio profesional se trata de una usurpación de funciones la cual constituye un delito, y concluye señalando que nadie puede obtener lucro legítimo de una conducta ilícita.

Artículo 2615.- El que preste servicios profesionales solo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso fortuito.

"Este texto amerita algunos comentarios, por una parte, existe un deslinde entre las responsabilidades penal y civil que trae consigo una misma conducta ilícita. La civil reviste, por fuerza, carácter patrimonial, o se traduce en esta forma y la penal. acarrea otras consecuencias sancionadoras"<sup>75</sup>

Por otra parte es necesario subrayar que la responsabilidad en estos casos solo aparece cuando quien incumplió o violó la obligación contraída en el contrato de prestación de servicio ( que no solo se obliga, como ya señalamos al invocar el artículo 1796 del Código Civil, al "cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a las consecuencias que, según su naturaleza- son conforme a la buena fe, al uso o a la ley) actuó con negligencia, impericia o dolo.

Del incumplimiento del contrato o de la inadecuada prestación del servicio, derivan las consecuencias civiles inherentes a este género de faltas.

La manera de responder en materia civil, es mediante la reparación del daño, y a esa obligación de reparar los daños y perjuicios causados se llama responsabilidad civil.

## **RESPONSABILIDAD**

El vocablo responsabilidad proviene del latín *respondere*, que significa estar obligado.

<sup>74</sup> GARCÍA RAMÍREZ Sergio La Responsabilidad Penal del Médico. Porrúa UNAM México 2001 p 87

<sup>75</sup> *Ibidem*. p 88

Gramaticalmente la palabra responsabilidad significa:

"Deuda, obligación de reparar y satisfacer por si o por otro a consecuencia del delito, de una culpa o de otra causa legal.

Entre los muchos conceptos formulados al respecto, se entiende por responsabilidad la capacidad de un sujeto de derecho de conocer y aceptar las consecuencias de sus actos realizados consciente y libremente. En otro sentido, viene a ser la relación de causalidad existente entre el acto y su autor, o sea, la capacidad de responder por su actos. En un sentido más concreto, la responsabilidad se traduce en el surgimiento de una obligación o merecimiento de una pena en un caso determinado o determinable, como resultado de la ejecución de un acto específico<sup>76</sup>.

Por lo tanto hablar de responsabilidad es aludir a ciertas consecuencias jurídicas como resultado de la ejecución de un hecho o un acto determinado.

## RESPONSABILIDAD CIVIL

El fundamento jurídico de la Responsabilidad Civil se encuentra en el artículo 1910 del Código Civil al establecer lo siguiente: "El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusables de la víctima"

Martínez Alfaro conceptualiza a la responsabilidad civil como: "La obligación en que puede incurrir una persona de reparar el daño que se ha causado a otro por su hecho o por el hecho de personas o cosas que dependan de ellas<sup>77</sup>"

De esta manera se define a la Responsabilidad Civil como la necesidad de reparar los daños y perjuicios causados a otro, por un hecho ilícito o por la creación de un riesgo creado<sup>78</sup>.

<sup>76</sup> FERNÁNDEZ RUIZ Jorge. El aspecto civil de la Responsabilidad Profesional Comisión Nacional de Derechos Humanos. México 1995. p. 19

<sup>77</sup> MARTÍNEZ ALFARO Joaquín. Teoría de las Obligaciones. Porrúa México 1998 p. 147

<sup>78</sup> BEJARANO SÁNCHEZ Manuel Obligaciones Civiles 5ª Edición. Oxford, México.2002 p. 206

En nuestro sistema jurídico la responsabilidad civil tiene dos posibles fuentes: el hecho ilícito<sup>79</sup> (la conducta antijurídica culpable y dañosa) y el riesgo creado<sup>80</sup> (la conducta lícita e inculpable de usar un objeto peligroso).

## ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

La responsabilidad civil consta de tres elementos:

- 1.- Un hecho ilícito
- 2.- La existencia de un daño
- 3.- Un nexo de causalidad entre el hecho y el daño

## HECHO ILÍCITO

El Código Civil del Distrito Federal en su artículo 1830 define al hecho ilícito como todo aquel acto que "es contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres"

El maestro Manuel Bejarano Sánchez en su libro *Obligaciones Civiles* define al hecho civil como: "la violación culpable de un deber jurídico que causa daño a otro y que responsabiliza civilmente"<sup>81</sup>.

El autor Gutiérrez y González define al hecho ilícito como: "toda conducta humana culpable, por dolo o negligencia, que pugna con un

<sup>79</sup> Artículo 2104 El que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios en los términos siguientes:

1. I. Si la obligación fuere a plazo, comenzara la responsabilidad desde el vencimiento de este;
2. II. Si la obligación no dependiere de plazo cierto, se observara lo dispuesto en la parte final del artículo 2080.
3. III. El que contraviene una obligación de no hacer pagara daños y perjuicios por el solo hecho de la contravención

<sup>80</sup> Código Civil Artículo 1913.- Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, esta obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

<sup>81</sup> BEJARANO SÁNCHEZ Manuel *Obligaciones Civiles*, Op.Cit. . p. 171

deber jurídico stricto sensu, con una manifestación unilateral de voluntad o con lo acordado por las partes de un convenio"<sup>82</sup>.

Por lo tanto, al hecho ilícito lo podemos definir como un obrar antijurídico doloso o culposo que causa un daño, como resultado de la imprudencia, negligencia, ignorancia, inadvertencia o impericia.

#### **a) Antijurídico**

Es antijurídico toda conducta o hecho que viola lo establecido por las normas del derecho.

Es importante señalar como lo hace el maestro Bejarano que aunque en ocasiones no sea muy notoria la norma de derecho transgredida con la acción ilícita, es seguro que dicha regla existe. Lo que ocurre con frecuencia, es que la norma quebrantada por el hecho dañoso no es una disposición jurídica expresa consagrada en un canon legal, sino un principio general de derecho, que tiene positividad y vigencia en la ley, por que preside e inspira las reglas contenidas en ella<sup>83</sup>.

#### **b) La culpa**

El Jurista Gutiérrez y González establece en su libro Derecho de las Obligaciones que debe entenderse por culpa "la intención, falta de cuidado o negligencia que genera un daño y que el derecho considera a efecto de establecer una responsabilidad"<sup>84</sup>.

Otra definición correcta de culpa es la que dan los autores Mazeaud al afirmar que "es un error tal de conducta que no se habría cometido por una persona cuidadosa situada en las mismas circunstancias exteriores que el demandado"<sup>85</sup>

Por su parte el maestro Bejarano Sánchez define a la culpa como "un matiz o color particular de la conducta, es una calificación del proceder humano que se caracteriza por que su autor ha incurrido deliberada o fortuitamente en un error de conducta, proveniente de su dolo, de su incuria o de su imprudencia"<sup>86</sup>.

<sup>82</sup> GUTIÉRREZ y GONZÁLEZ Ernesto Derecho de las obligaciones. 5ª Edición Porrúa México. 1976 p.439

<sup>83</sup> BEJARANO SÁNCHEZ Manuel Obligaciones Civiles Op.Cit. p.173

<sup>84</sup> GUTIÉRREZ y GONZÁLEZ Ernesto Derecho de las obligaciones. Op. Cit p.443

<sup>85</sup> BEJARANO SÁNCHEZ Manuel Obligaciones Civiles Op.Cit. p.187

<sup>86</sup> *Ibidem* p.186

Por lo tanto "incurre en culpa quien proyecta voluntariamente su acción hacia un fin perjudicial y quien, debiendo preverlo, no lo ha hecho o, columbrándolo, no toma las medidas racionales para evitarlo"<sup>87</sup>.

Los romanos distinguieron tres casos de culpa

"La culpa lata refiriéndose a los actos u omisiones en las que no se emplea la diligencia que todos los hombres aun los menos cuidadosos, suelen poner en sus cosas o en los negocios.

La culpa leve se da cuando no se pone la atención o el cuidado que ordinariamente se acostumbra o que pondría un buen padre de familia.

La culpa levísima, se refiere cuando no se pone la diligencia que pondría una persona vigilante y cuidadosa"<sup>88</sup>

Actualmente la culpa lata se equipara al dolo y es considerado como un excesivo descuido.

### c) El dolo

El artículo 1815 del Código Civil para el Distrito federal considera al dolo como vicio del consentimiento en la formación de los contratos, por lo que se le denomina Dolo contractual.

"Se entiende por dolo en los contratos, cualquiera sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en el a alguno de los contratantes; y por mala fe la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido.

El dolo se caracteriza por su intencionalidad y por su ilicitud, en cuanto a la intencionalidad se requiere de dos elementos: uno intelectual y otro volutivo.

En el aspecto intelectual, el autor del dolo tiene conocimiento de la obligación a su cargo, del acto u omisión que lleva a cabo en contravención a su obligación así como las consecuencias que acarrea. El elemento volutivo se refiere a que el autor ha resuelto voluntariamente el incumplimiento de su obligación, así pues, obra dolosamente aquel que a

<sup>87</sup> Idem

<sup>88</sup> F. MARGADAN Guillermo. Derecho Romano. 18ª Edición Estinge S.A. Mexico 1999. p. 365

sabiendas de tener una obligación a su cargo la incumple deliberada y voluntariamente.

Para Sergio García Ramírez el dolo no corresponde a la falta de diligencia, sino a una diligencia indeseable: la mala fe, el propósito de dañar, el menosprecio activo de los bienes jurídicos, la intención lesiva. De manera general, la infracción deliberada de tales deberes, constituirá una actuación dolosa, en tanto que si "la infracción no es consciente entraríamos de nuevo bajo la óptica de la culpa"<sup>89</sup>.

#### d) La imprudencia

El Diccionario de la Real Academia Española<sup>90</sup> define a la imprudencia "(del lat. Impudentia) como descaro o desvergüenza."

Se entiende por imprudencia, el descuido en la atención requerida para la realización de las acciones y en la revisión de las consecuencias.

La falta de prudencia puede ocasionar daños en las personas y en las cosas y requiere la reparación e indemnización, siempre y cuando:

1. se produzca un daño o perjuicio
2. sin dolo ni mala fe
3. sin cordura y la moderación adecuada
4. que no constituya un delito aun cuando pueda ser falta administrativa<sup>91</sup>.

Podemos citar como ejemplo de imprudencia, aquel medico que realiza una transfusión sin determinar previamente los tipos de sangre del donante y del receptor.

#### e) La negligencia

La negligencia es el descuido o la inobservancia de la *lex artis*, una desatención de los principios y las normas -jurídicos pero también técnicos- que debió observar.<sup>92</sup>

<sup>89</sup> GARCÍA RAMÍREZ Sergio La Responsabilidad Penal del Médico. Op cit p.89

<sup>90</sup> Diccionario de la Lengua Española Tomo II 20ª Edición España 1984 p..548.

<sup>91</sup> FERNÁNDEZ RUIZ Jorge. El aspecto civil de la Responsabilidad Profesional. Op. Cit. p. 25

<sup>92</sup> GARCÍA RAMÍREZ Sergio La Responsabilidad Penal del Médico. Op. Cit. p. 89

Para Luz María Reyna Carrillo la negligencia es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace.

Por lo tanto, la negligencia equivale al descuido y omisión. Desde el punto de vista jurídico, se entiende como la falta de la debida diligencia o del cuidado indispensable en la ejecución de un acto determinado.

Un caso frecuente de negligencia en la practica de cirugías consiste en el olvido de retirar instrumentos o gasas del campo de la operación.

### **f) La Ignorancia**

La ignorancia es el desconocimiento de algún hecho, cosa, técnica u oficios en particular.

La ignorancia no solo provoca la configuración de un delito, sino que también puede dar lugar a la responsabilidad civil de los profesionistas cuando su actuación manifiesta el desconocimiento de los principios fundamentales de la profesión o especialidad a que se dedica<sup>93</sup>.

### **g) La Impericia**

La Impericia es la falta de las habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben tener obligatoriamente en determinada arte o profesión. Dicho de otra manera, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o la mayoría de los mismos, en igualdad de condiciones, con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos.

La impericia es la falta de competencia personal, la ineptitud, la incapacidad de quien brinda un servicio<sup>94</sup>.

Para el doctor en Derecho y Médico legista Yungano López "la impericia es la falta total o parcial de pericia, entendiendo por esta la

<sup>93</sup> FERNÁNDEZ RUIZ Jorge. El aspecto civil de la Responsabilidad Profesional Op. Cit Pág.25

<sup>94</sup> GARCÍA RAMÍREZ Sergio La Responsabilidad Penal del Médico. Op. Cit. p. 89

sabiduría, conocimientos técnicos, experiencias y habilidades en el ejercicio de la medicina"<sup>95</sup>.

Algunos de los ejemplos de impericia que menciona el citado autor son "la realización de una intervención quirúrgica sin conocer adecuadamente las reglas técnicas, no saber asistir un caso de urgencia, la lesión que se produce por excesiva exposición de los rayos X, la ceguera ocasionada en el tratamiento con radioterapia para curar una afección en el rostro sin proteger los ojos con láminas de plomo."<sup>96</sup>

#### **h) La Ausencia de culpa**

El ya citado autor Jorge Fernández Ruiz explica lo siguiente en relación con la ausencia de culpa: "Cuando se produce un daño y no existe culpa imputable al sujeto, puede tratarse del caso fortuito o de fuerza mayor.

El caso fortuito es el que no puede preverse o siendo previsto no puede evitarse, y puede darse en dos supuestos:

1. Como suceso ajeno a la voluntad del obligado fuera de lo normal y por lo tanto insólito es decir imprevisto.
2. El del suceso previsible y de hecho previsto

En ambos supuestos se requiere, para configurar el caso fortuito, que el suceso sea inevitable y además determinante del efecto dañoso, y que con motivo del mismo quede el deudor imposibilitado de cumplir con su obligación, por que si la obligación puede cumplirse pese al caso fortuito, no se dará la exoneración"<sup>97</sup>.

### **EL DAÑO**

El segundo elemento de la responsabilidad civil, es el daño sufrido por una persona, el cual es definido por el artículo 2108 como "la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación" y se reputa como perjuicio "la privación de cualquier

<sup>95</sup> YUNGANO LOPEZ, BRUNO BOLADO. Responsabilidad Profesional de los Médicos. 2ª Edición. Editorial Universidad. Argentina. 1986.p.160

<sup>96</sup> *Ibidem* pp. 154-155

<sup>97</sup> FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge. "El aspecto civil de la Responsabilidad Profesional". Op. Cit. p. 27

ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación".(artículo 2110)

De acuerdo con el Maestro Bejarano "el daño no es sólo una pérdida pecuniaria, sino también todo menoscabo sufrido por la persona en su salud, en su integridad física y la lesión espiritual de sus sentimientos, creencias o afecciones"<sup>98</sup>.

### INDEMNIZACIÓN

Por lo que toca a la reparación del daño, existen dos formas de reparar el daño:

1. la indemnización en especie
2. la indemnización en numerario

El Maestro Rojina Villegas define a ambas indemnizaciones de la siguiente forma: "la indemnización en especie consiste en restablecer la situación anterior a la comisión del daño y la indemnización en numerario consiste en pagar los daños y perjuicios causados cuando es imposible restablecer la situación anterior a la comisión del daño"<sup>99</sup>

El clásico ejemplo de la indemnización en especie es el de reponer totalmente el cristal de una ventana. La indemnización en numerario es la que generalmente se aplica a los casos médico, por ejemplo, si el daño consiste en la pérdida de un órgano, en este caso el daño se repara pagando una suma de dinero y la reparación será parcial.

Los pagos por daños a la salud se fijan en la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo y estos pueden ser de tres tipos:

1. muerte
2. incapacidad permanente total
3. incapacidad permanente parcial

Es decir cuando del daño se cause directamente a las personas y produzca la muerte, incapacidad total o permanente, parcial

<sup>98</sup> BEJARANO SÁNCHEZ Manuel Obligaciones Civiles Op.Cit. p.194

<sup>99</sup> ROJINA VILLEGAS Rafael Teoría General de la Obligaciones Tomo II Porrúa México 1986.p.299.

permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal de trabajo.

De acuerdo con la autora Luz María Reyna Carrillo Fabela "algunas de las formas en que el paciente puede hacer valer su derecho de reparación de daño por concepto de responsabilidad profesional del personal de salud son:

1. Por patrimonio propio del responsable
2. Por parte de un seguro de responsabilidad profesional
3. Indemnización del Estado en caso de tratarse de un servicio público
4. Indemnización de una Institución privada en caso de tratarse de un servicio particular."<sup>100</sup>

### 3.- EL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL HECHO Y EL DAÑO

La responsabilidad civil pretende la reparación o indemnización por los daños y perjuicios ocasionados. Si la responsabilidad antes mencionada tiene su origen en un contrato, estamos frente a una responsabilidad contractual, pero si el origen del daño se deriva de una declaración unilateral de voluntad, del enriquecimiento ilegítimo, de la gestión de negocios, de un hecho ilícito o de un mandato legal, se trata de la responsabilidad extracontractual.

Se dice que hay responsabilidad extracontractual cuando el carácter de la norma transgredida es una norma de observancia general. Por lo tanto el origen de esa obligación es la violación de una ley y no de un contrato<sup>101</sup>.

La responsabilidad subjetiva implica una conducta culpable, antijurídica y dañosa que tiene por fuente el hecho ilícito. Si un profesionista causa daños o perjuicios por la realización de un hecho ilícito será responsable por ello, tal como lo estipula el artículo 2615 del Código Civil, que reconoce como responsable al prestador de servicios profesionales que actúe con negligencia, impericia o dolo. Por otra parte, la responsabilidad objetiva, se genera aun cuando la conducta del sujeto

<sup>100</sup> CARRILLO FABELA Luz María Reyna. La Responsabilidad Profesional del Médico. 2ª Edición. Porrúa. México. 1999. p.97

<sup>101</sup> BEJARANO SÁNCHEZ Manuel Obligaciones Civiles Op.Cit. p.180

haya sido lícita, jurídica y no culpable, pues consiste en el aprovechamiento de un objeto que crea riesgos. Conforme a esta corriente de opinión se considera que el profesional que haga uso de aparatos, mecanismos o sustancias peligrosas, puede incurrir en este tipo de responsabilidad, nada impide que un prestador de servicios profesionales que haya actuado lícitamente y con toda pericia, sea responsable del daño que haya causado con la máquina o el instrumento o sustancia peligrosa, por su simple utilización.

Existe una segunda corriente de opinión que responsabiliza al prestador de servicios profesionales solo por negligencia, impericia o dolo y por ende es desechable un supuesto de responsabilidad objetiva por riesgo creado; ya que si entendiésemos que el profesional es responsable civilmente por el riesgo creado - a causa de la máquina o los instrumentos que utiliza, por ejemplo (artículo 1913) - ya no estaríamos aplicando la norma rotunda del artículo 2615: que establece que el profesionista solo es responsable por negligencia, impericia o dolo.

Coincido con la conclusión a que llega el maestro Sergio García Ramírez en su libro "La Responsabilidad Penal del Médico" al establecer: "para que en esta hipótesis surja la responsabilidad civil sería necesario que el daño que se causo con la máquina o el instrumento, la corriente, el artefacto o la sustancia peligrosa, se hubiese debido a la negligencia, la impericia o el dolo del profesional. Si éste se ajusto a las reglas aplicables al caso y no actúa, en momento alguno, de manera culposa o dolosa, no responderá del daño causado"<sup>102</sup>.

## JUICIO PENAL

El juicio penal constituye otra de las vías a las que puede acudir el paciente cuando considere ha sido objeto de la comisión de un delito, por la actividad profesional del médico.

Antes de mostrar la lista de los delitos que puede cometer el médico durante el ejercicio de su profesión, es primordial establecer que se entiende por ejercicio profesional y para tal efecto recurriremos a la definición que establece el artículo 24 de la Ley de Profesiones

<sup>102</sup> GARCÍA RAMÍREZ Sergio La Responsabilidad Penal del Médico. Op. Cit. p. 93

Reglamentaria del Artículo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

## EJERCICIO PROFESIONAL

### Artículo 24

"Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato".

Una vez establecido el concepto cabe señalar que el artículo 2 de la citada ley establece lo siguiente "las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio".

Así la ley General de Salud en su artículo 79 establece:

"Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la **medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología** y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, **se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes**".....

Por lo tanto, es necesario que el profesionista de la medicina cuente con un título profesional o certificado de especialización debidamente expedido y registrado por la autoridad educativa competente.

De lo contrario y de acuerdo con el artículo 62 de la ley de profesiones "El hecho de que alguna persona se atribuya el carácter de profesionista sin tener título legal o ejerza los actos propios de la profesión, se castigara con la sanción que establece el artículo 250 del Código Penal vigente, a excepción de los gestores señalados en el artículo 26 de esta ley."

Tanto la Ley de Profesiones en su artículo 68 como el Código Civil para el Distrito Federal en el artículo 2608, preceptúan que los que sin tener el

título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley lo exija, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrán derecho de cobrar retribución por los servicios profesionales.

A continuación presentará una lista de los delitos que puede cometer el médico durante el ejercicio de su profesión, previstos y sancionados principalmente por el Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal y por la Ley General de salud.

El Código Penal establece los siguientes delitos:

1. Violación de los deberes de humanidad
2. Genocidio
3. Delitos contra la salud
4. Revelación de secretos
5. Responsabilidad profesional
6. Falsificación de documentos en general
7. Usurpación de funciones públicas o de profesión y uso indebido de condecoraciones, uniformes, grados jerárquicos, divisas, insignias y siglas
8. Hostigamiento sexual
9. Abuso sexual
10. Estupro
11. Violación
12. Delitos en materia de inhumaciones y exhumaciones
13. Delitos en contra de las personas en su patrimonio, es decir robo, abuso de confianza, fraude.
14. Delitos contra la vida y la integridad corporal, es decir lesiones, homicidio, aborto, abandono de personas.

Como se puede observar la lista es muy grande y esto se debe a que los tipos penales no exigen cierta calidad al sujeto activo del delito, es decir son conductas realizables por cualquier persona no solo por quien práctica profesionalmente la medicina.

Sin embargo, es importante mencionar que los delitos que con mayor frecuencia pudieran presentarse en el ejercicio de la medicina son las lesiones (artículos 288 y siguientes), homicidio (artículo 302 y siguientes) auxilio al suicidio (artículo 323) aborto (artículo 329), el abandono de personas (artículo 335) y el fraude (artículo 386).

Con respecto al abandono de personas, es importante señalar como lo hace el maestro Sergio García Ramírez<sup>103</sup> que cualquier persona, no solo un medico o auxiliar de la medicina, puede hallar al sujeto abandonado y en riesgo. Sin perjuicio de esto obsérvese que el profesional de la salud están en mejores condiciones que otras personas para suministrar auxilio al herido, y quizás al invalido, puesto que su ciencia y su técnica lo califican para ello. La obligación de quien encuentra al sujeto en peligro es alternativa, dar aviso inmediato a la autoridad -para que esta adopte las medidas a su cargo- o brindar directamente el auxilio. Pero el médico debe optar por esta última vía, en los términos de los artículos 192 del Código Federal de Procedimientos Penales y 127 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.

En la lista se menciona al fraude por la siguiente circunstancia "un profesional inescrupuloso podría incurrir en aquella categoría de delito si engaña o aprovecha el error de sus clientes - o pacientes- para hacerse ilícitamente de alguna cosa u obtener un lucro indebido - los honorarios o la contraprestación- que es en lo que consiste el fraude genérico.<sup>104</sup>"

## DELITOS DE LOS PROFESIONISTAS EN GENERAL

En seguida examinaré los delitos que pueden cometer únicamente quienes ejercen una profesión, un arte, un oficio o cualquier otra actividad, reglamentada o no, de prestación de servicios personales, se trata de conductas realizadas precisamente en el desempeño de las actividades inherentes a esa profesión.

En este supuesto los médicos participan a título de profesionales aunque no se trata de categorías delictivas en que sólo ellos figuren como sujetos activos, es decir puede ser cualquier profesional.

El Título Décimo Segundo del Libro Segundo del Código Penal reúne algunos tipos bajo el nombre de "Responsabilidad Profesional" y establece los siguientes delitos:

Artículo 228.-Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

<sup>103</sup> GARCÍA RAMÍREZ Sergio La Responsabilidad Penal del Médico. Op. Cit. p. 159

<sup>104</sup> *Ibidem*. p. 166

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

Artículo 229.- .....

Artículo 230.- Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

I.- Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole;

II.- Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior;

III.- Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

## DELITOS DE LOS MÉDICOS

Ahora bien los delitos que sólo pueden ser cometidos por profesionales de la medicina son los establecidos los artículos 229 y 246 fracción IV.

Artículo 229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Artículo 246.- También incurrirá en la pena señalada en el artículo 243<sup>105</sup>:

---

<sup>105</sup> Artículo 243.- El delito de falsificación se castigará, tratándose de documentos públicos, con prisión de cuatro a ocho años y de doscientos a trescientos sesenta días multa. En el caso de documentos privados, con prisión de seis meses a cinco años y de ciento ochenta a trescientos sesenta días multa.

El médico que certifique falsamente que una persona tiene una enfermedad u otro impedimento bastante para dispensarla de prestar un servicio que exige la ley, o de cumplir una obligación que ésta impone, o para adquirir algún derecho:

Es de comentar que el artículo 331 del Código Penal si bien no solo establece como sujeto activo al médico a este le impone además de la sanción de uno a tres años de prisión, la suspensión de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión<sup>106</sup>.

Lo que implica que los delitos se agravan por la calidad del médico como sujeto activo y la penas por lo tanto son más severas, porque se eleva la pena de prisión aplicable o se agrega otra pena como la suspensión o la inhabilitación del médico.

## DOLO Y CULPA

El Código Penal define al delito en su artículo 7 como “..el acto u omisión que sancionan las leyes penales”.

Ahora bien para que una acción u omisión sea delictuosa se necesita inexorablemente que el autor haya cometido el acto o la omisión con dolo o culpa.

Sino existe el dolo o culpa en una conducta no puede haber delito<sup>107</sup>.

Un ejemplo de lo anterior pudiera ser una incisión que realiza un medico pues pareciera que cometió el delito de lesión porque altera, mutila o suprime un órgano, miembro o tejido, pero no es un delito por que

Si quien realiza la falsificación es un servidor público, la pena de que se trate, se aumentará hasta en una mitad más.

<sup>106</sup> Artículo 330.- Al que hiciere abortar a una mujer, se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años y si mediare violencia física o moral se impondrán al delincente de seis a ocho años de prisión.

Artículo 331.- Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

<sup>107</sup> “En ausencia del dolo o culpa no hay culpabilidad y sin ésta el delito no se integra” Castellanos Tena Fernando “Lineamientos Elementales de Derecho Penal” 8ª Edición, Porrúa: México 1974, Pág. 245

el doctor que lo realice no actúe con dolo o con la intención de lesionar, sino únicamente con el propósito de curar y con fines terapéuticos.

El Código Penal establece que debemos entender por cada una de estas conductas así en el artículo noveno establece:

"obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley, y obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previo confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales"

Los elementos de la culpa son los siguientes:

"Por ser necesaria la conducta humana para la existencia del delito, ella constituirá el **primer elemento**, es decir, **un actuar voluntario (positivo o negativo)**, en **segundo término**, que esa conducta voluntaria se realice **sin las cautelas o precauciones exigidas por el Estado**, tercero: los resultados del acto han de ser previsibles y evitables y tipificarse penalmente, por último, precisa una relación de causalidad entre el hacer o no hacer iniciales y el resultado no querido. Si el resultado es querido o aceptado, sea directa, indirecta, indeterminada o eventualmente, se estará en el caso de la imputación dolosa"<sup>108</sup>.

Evidentemente los delitos de los profesionistas y particularmente los cometidos por los médicos se identifican mas con la culpa que con el dolo. Con esto no se pretende afirmar que un medico nunca a cometido un delito con dolo, lo que si se puede asegurar es que no es lo característico en los médicos.

## LOS DELITOS PREVISTOS EN LA LEY GENERAL DE SALUD

La Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, contiene en el Título Décimo Octavo disposiciones relativas a medidas de seguridad, sanciones y delitos. Estos últimos están contemplados en el capítulo IV, del artículo 455 al 472, los cuales transcribiré enseguida.

<sup>108</sup> Ibidem p.247

## CAPÍTULO VI

## Delitos

ARTICULO 455.- Al que sin autorización de las autoridades sanitarias competentes o contraviniendo los términos en que ésta haya sido concedida, importe, posea, aísle, cultive, transporte, almacene o en general realice actos con agentes patógenos o sus vectores, cuando éstos sean de alta peligrosidad para la salud de las personas, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud, se le aplicará de uno a ocho años de prisión y multa equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate. (REFORMADO, D.O. 7 DE MAYO DE 1997)

ARTICULO 456.- Al que sin autorización de la Secretaría de Salud o contraviniendo los términos en que ésta haya sido concedida, elabore, introduzca a territorio nacional, transporte, distribuya, comercie, almacene, posea, deseche o, en general, realice actos con las sustancias tóxicas o peligrosas a que se refiere el artículo 278 de esta Ley, con inminente riesgo a la salud de las personas, se le impondrá de uno a ocho años de prisión y multa equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

ARTICULO 457.- Se sancionará con pena de uno a ocho años de prisión y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate, al que por cualquier medio contamine un cuerpo de agua, superficial o subterráneo, cuyas aguas se destinen para uso o consumo humanos, con riesgo para la salud de las personas.

ARTICULO 458.- A quien sin la autorización correspondiente, utilice fuentes de radiaciones que ocasionen o puedan ocasionar daños a la salud de las personas, se le aplicará de uno a ocho años de prisión y multa equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

ARTICULO 459.- Al que por cualquier medio pretenda sacar o saque del territorio nacional sangre humana, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a diez años y multa por el equivalente de cien a quinientos días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate. Si el responsable es un profesional, técnico auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años.

ARTICULO 460.- Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional derivados de la sangre humana sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a cinco años

y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si el responsable es un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años.

ARTICULO 461.- Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o cadáveres, sin permiso de la Secretaria de Salud, se le impondrá prisión de uno a ocho años y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si el responsable fuere un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años.

ARTICULO 462.- Se impondrán de dos a seis años de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

I.- Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos, y

II.- Al que comercie con órganos, tejidos incluyendo la sangre, y sus componentes, cadáveres, fetos o restos de seres humanos.

Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además suspensión de uno a tres años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta cinco años más, en caso de reincidencia.

ARTICULO 462 Bis.- Al responsable o empleado de un establecimiento donde ocurra un deceso o de locales destinados al depósito de cadáveres, que permita alguno de los actos a que se refieren las fracciones I y II del artículo anterior o no procure impedirlos por los medios lícitos que tenga a su alcance, se le impondrá de tres a ocho años de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además, suspensión de uno a tres años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta cinco años más en caso de reincidencia.

ARTICULO 463.- Al que introduzca al territorio nacional, transporte o comercie con animales vivos o sus cadáveres, que padezcan o hayan padecido una enfermedad transmisible al hombre en los términos del artículo 157 de esta Ley, teniendo conocimiento de este hecho, se le sancionará con prisión de uno a ocho años y multa equivalente de cien a mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

ARTICULO 464.- A quien adultere, contamine, altere o permita la adulteración, contaminación o alteración de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, medicamentos o cualquier otra sustancia o producto de uso o consumo humanos, con inminente peligro para la salud, se le aplicará de uno a nueve años de prisión y multa equivalente de cien a mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

ARTICULO 465.- Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que realice actos de investigación clínica en seres humanos, sin sujetarse a lo previsto en el Título Quinto de esta Ley, se le impondrá prisión de uno a ocho años, suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si la conducta se lleva a cabo con menores, incapaces, ancianos, sujetos privados de libertad o, en general, con personas que por cualquier circunstancia no pudieran resistirse, la pena que fija el párrafo anterior se aumentará hasta en un tanto más.

ARTICULO 466.- Al que sin consentimiento de una mujer o aun con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo como resultado de la inseminación; si resulta embarazo, se impondrá prisión de dos a ocho años.

La mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge.

ARTICULO 467.- Al que induzca o propicie que menores de edad o incapaces consuman, mediante cualquier forma, sustancias que produzcan efectos psicotrópicos, se le aplicará de siete a quince años de prisión.

ARTICULO 468.- Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, que sin causa legítima se rehuse a desempeñar las funciones o servicios que solicite la autoridad sanitaria en ejercicio de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, se le aplicará de seis meses a tres años de prisión y multa por el equivalente de cinco a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

ARTICULO 469.- Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.

Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.

ARTICULO 470.- Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este Capítulo, participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial.

En caso de reincidencia la inhabilitación podrá ser definitiva.

ARTICULO 471.- Las penas previstas en este Capítulo se aplicarán independientemente de las que correspondan por la Comisión de cualquier otro delito.

ARTICULO 472.- A las personas morales involucradas en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este Capítulo, se les aplicará, a juicio de la autoridad, lo dispuesto en materia de suspensión o disolución en el Código Penal.

De lo anterior se deducen dos cosas, primero que los artículos describen una serie de actividades delictuosas, tales como:

Al que sin autorización de la Secretaría de Salud o contraviniendo los términos en que esta haya sido concedida, elabore, introduzca al territorio nacional, transporte, distribuya, comercie, almacene, posea, deseche o, en general, realice actos con las sustancias tóxicas o peligrosas.

Al que por cualquier medio pretenda sacar o saque del territorio nacional sangre humana sin permiso de la Secretaría de Salud.

Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos, cadáveres o fetos de seres humanos y al que comercie con ellos.

Y segundo que en la mayoría de los casos, los autores del delito pueden ser cualquier persona, incluso ajenos a las profesiones de la salud.

## **JUSTICIA ADMINISTRATIVA**

Como se ha ido estableciendo en el transcurso de este capítulo, existen diferentes instancias a las que pueden acudir los usuarios de los servicios de salud, cuando se encuentre inconformes con el servicio que les haya prestado un profesional de la medicina, ya sea a título particular o como servidor público. En el caso del médico como servidor público

además de una demanda civil por daños y perjuicios y/o de una denuncia penal por la comisión de algún delito se puede interponer una queja ante el área de la contraloría de la institución pública o dependencia de la administración pública, donde se haya prestado dicho servicio.

## CONCEPTO DE SERVIDOR PÚBLICO

De acuerdo con el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de Servidor Público:

"Toda persona que desempeña un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza de la administración pública federal o en el Distrito Federal, así como los servidores del Instituto Federal Electoral, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones"

La Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos no distingue las diferentes categorías de los servidores públicos tales como funcionario público, servidor público, empleado público etc.

Para el Dr. Miguel Acosta Romero: "el reagrupar las diferentes categorías de trabajadores del estado en la categoría única de servidor público no implica la abolición de dichas categorías, por lo que explica y enumera las características de cada uno de ellos"<sup>109</sup>:

**Funcionario Público.** Es aquel que cubre un puesto oficial de trabajo en la administración pública y que no es empleado público, asumiendo un carácter de autoridad.

**Empleado público.** Es aquel que presta un servicio determinado de carácter permanente, a un órgano público mediante salario, caracterizado por un vínculo laboral que tiene su origen en la ley.

**Características**

- a) Denominación específica;
- b) Atribuciones definidas y descritas en los cuerpos normativos;
- c) Retribuido por salario
- d) De naturaleza permanente o de base y
- e) Creado por ley

<sup>109</sup> ACOSTA ROMERO Miguel. Derecho Burocrático Mexicano Régimen Jurídico Laboral de los Trabajadores al Servicio del Estado. 2ª Edición Porrúa. México 2000 p. 139-140

**Servidor Público.** Es aquel ciudadano investido de un cuerpo, empleado o función pública, ligado por un vínculo de régimen jurídico, profesionalmente, por tanto, al cuadro de personal del poder público.

Tal vinculación puede ser directa (servidor de la administración pública centralizada) o indirecta (servidor de la administración pública paraestatal)

**Cargo público.** Es el lugar instituido en la organización pública, con denominación propia, atribuciones específicas y presupuesto propio, para ser provisto y ejercido por un titular en la forma establecidas por ley."

### **Clasificación de los Servidores Públicos que prestan el Servicio de Salud**

De la interpretación del Título Cuarto de la Ley General de Salud<sup>110</sup> se desprende que (también) son servidores públicos los profesionales, técnicos y auxiliares.

#### **TITULO CUARTO**

#### **Recursos Humanos para los Servicios de Salud**

#### **CAPITULO I**

#### **Profesionales, Técnicos y Auxiliares**

**ARTICULO 78.-** El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I.- La Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;

II.- Las bases de coordinación que, conforme a la Ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias;

III.- Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables, y

IV.- Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículos 5o. y 121. fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**ARTICULO 79.-** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología,

patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Una vez determinado que los médicos cuando prestan sus servicios dentro de una dependencia de la administración pública, son servidores públicos, como tales serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Es importante decir, que en este caso la relación entre el médico y el paciente no deriva de un acuerdo de voluntades, sino de las obligaciones que tiene el primero con motivo de su nombramiento, por lo que su responsabilidad es para con el estado como su patrón, no con el paciente.

## **RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA**

De acuerdo con el artículo 109 de la Constitución:

"El Congreso de la Unión y las legislaturas de los estados, dentro de los ámbitos de sus respectivas competencias, expedirán las leyes de responsabilidades de los servidores públicos y las demás normas conducentes a sancionar a quienes, teniendo este carácter, incurran en responsabilidad, de conformidad con las siguientes prevenciones:

**I.** Se impondrán, mediante juicio político, las sanciones indicadas en el artículo 110 a los servidores públicos señalados en el mismo precepto cuando en el ejercicio de sus funciones incurran en actos u omisiones que redunden en perjuicio de los intereses públicos fundamentales o de su buen despacho.

No procede el juicio político por la mera expresión de ideas;

**II.** La comisión de delitos por parte de cualquier servidor público será perseguida y sancionada en los términos de la legislación penal, y

**III.** Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.

Los procedimientos para la aplicación de las sanciones mencionadas se desarrollarán autónomamente. No podrán imponerse dos veces por una sola conducta sanciones de la misma naturaleza.

Las leyes determinarán los casos y las circunstancias en los que se deba sancionar penalmente por causa de enriquecimiento ilícito a los servidores públicos que durante el tiempo de su encargo, o por motivos del mismo, por sí o por interpósita persona, aumenten sustancialmente su patrimonio, adquieran bienes o se conduzcan como dueños sobre ellos, cuya procedencia lícita no pudiesen justificar. Las leyes penales sancionarán con el decomiso y con la

privación de la propiedad de dichos bienes, además de las otras penas que correspondan.

Cualquier ciudadano, bajo su más estricta responsabilidad y mediante la presentación de elementos de prueba, podrá formular denuncia ante la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, respecto de las conductas a las que se refiere el presente artículo.

Por lo tanto, la responsabilidad administrativa se atribuye a los servidores públicos por infringir con actos u omisiones los principios que rigen el que hacer público, los cuales en términos del citado artículo 108 constitucional y del artículo 47<sup>111</sup> de la Ley Federal de Responsabilidad de

<sup>111</sup> ARTICULO 47.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

I.- Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

II.- Formular y ejecutar legalmente, en su caso, los planes, programas y presupuestos correspondientes a su competencia, y cumplir las leyes y otras normas que determinen el manejo de recursos económicos públicos;

III.- Utilizar los recursos que tengan asignados para el desempeño de su empleo, cargo o comisión, las facultades que le sean atribuidas o la información reservada a que tenga acceso por su función exclusivamente para los fines a que están afectos;

IV.- Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, impidiendo o evitando el uso, la sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidas de aquéllas;

V.- Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste.

VI.- Observar en la dirección de sus inferiores jerárquicos las debidas reglas del trato y abstenerse de incurrir en agravio, desviación o abuso de autoridad;

VII.- Observar respeto y subordinación legítimas con respecto a sus superiores jerárquicos inmediatos o medios, cumpliendo las disposiciones que éstos dicten en el ejercicio de sus atribuciones.

VIII.- Comunicar por escrito al titular de la dependencia o entidad en la que presten sus servicios, las dudas fundadas que le suscite la procedencia de las órdenes que reciba;

IX.- Abstenerse de ejercer las funciones de un empleo, cargo o comisión después de concluido el período para el cual se le designó o de haber cesado, por cualquier otra causa, en el ejercicio de sus funciones;

X.- Abstenerse de disponer o autorizar a un subordinado a no asistir sin causa justificada a sus labores por más de quince días continuos o treinta discontinuos en un año, así como de otorgar indebidamente licencias, permisos o comisiones con goce parcial o total de sueldo y otras percepciones, cuando las necesidades del servicio público no lo exijan;

XI.- Abstenerse de desempeñar algún otro empleo, cargo o comisión oficial o particular que la Ley le prohíba.

XII.- Abstenerse de autorizar la selección, contratación, nombramiento o designación de quien se encuentre inhabilitado por resolución firme de la autoridad competente para ocupar un empleo, cargo o comisión en el servicio público.

XIII.- Excusarse de intervenir en cualquier forma en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquéllos de los que pueda resultar algún beneficio para él, su cónyuge o parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles, o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen o hayan formado parte.

los Servidores Públicos son: legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y sanciones.

XIV.- Informar por escrito al jefe inmediato y en su caso, al superior jerárquico, sobre la atención, trámite o resolución de los asuntos a que hace referencia la fracción anterior y que sean de su conocimiento; y observar sus instrucciones por escrito sobre su atención, tramitación y resolución, cuando el servidor público no pueda abstenerse de intervenir en ellos;

XV.- Abstenerse, durante el ejercicio de sus funciones de solicitar, aceptar o recibir, por sí o por interpósita persona, dinero, objetos mediante enajenación a su favor en precio notoriamente inferior al que el bien de que se trate y que tenga en el mercado ordinario, o cualquier donación, empleo, cargo o comisión para sí, o para las personas a que se refiere la fracción XIII, y que procedan de cualquier persona física o moral cuyas actividades profesionales, comerciales o industriales se encuentren directamente vinculadas, reguladas o supervisadas por el servidor público de que se trate en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y que implique intereses en conflicto. Esta prevención es aplicable hasta un año después de que se haya retirado del empleo, cargo o comisión;

XVI.- Desempeñar su empleo, cargo o comisión sin obtener o pretender obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función, sean para él o para las personas a las que se refiere la fracción XIII;

XVII.- Abstenerse de intervenir o participar indebidamente en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para las personas a las que se refiere la fracción XIII;

XVIII.- Presentar con oportunidad y veracidad, las declaraciones de situación patrimonial, en los términos establecidos por esta ley;

XIX.- Atender con diligencia las instrucciones, requerimientos y resoluciones que reciba de la Secretaría de la Contraloría, conforme a la competencia de ésta;

XX.- Supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de este artículo; y denunciar por escrito, ante el superior jerárquico o la contraloría interna, los actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir respecto de cualquier servidor público que pueda ser causa de responsabilidad administrativa en los términos de esta ley, y de las normas que al efecto se expidan;

XXI.- Proporcionar en forma oportuna y veraz, toda la información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos, a efecto de que aquélla pueda cumplir con las facultades y atribuciones que le correspondan.

XXII.- Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público; y

XXIII.- Abstenerse, en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, de celebrar o autorizar la celebración de pedidos o contratos relacionados con adquisiciones, arrendamientos y enajenación de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza y la contratación de obra pública, con quien desempeñe un empleo, cargo o comisión en el servicio público, o bien con las sociedades de las que dichas personas formen parte, sin la autorización previa y específica de la Secretaría a propuesta razonada, conforme a las disposiciones legales aplicables, del titular de la dependencia o entidad de que se trate. Por ningún motivo podrá celebrarse pedido o contrato alguno con quien se encuentre inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público, y

XXIV.- La (sic) demás que le impongan las leyes y reglamentos.  
 Cuando el planteamiento que formule el servidor público a su superior jerárquico deba ser comunicado a la Secretaría de la Contraloría General, el superior procederá a hacerlo sin demora, bajo su estricta responsabilidad, poniendo el trámite en conocimiento del subalterno interesado. Si el superior jerárquico omite la comunicación a la Secretaría de la Contraloría General, el subalterno podrá practicarla directamente informando a su superior acerca de este acto.

## PROCEDIMIENTO

Una vez que el usuario (en este caso de servicios de salud) se ve afectado en su derechos por los actos u omisiones de cualquier servidor público, podrá interponer por escrito su denuncia, en la contraloría interna de cada dependencia o entidad ante la cual preste sus servicios el servidor público demandado, haciendo alusión a los hechos que, a su juicio, sean causa de responsabilidad administrativa por parte de dicho servidor<sup>112</sup>.

El procedimiento inicia de acuerdo con el artículo 64 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos cuando al presunto responsable se le cita a una audiencia, haciéndole saber la responsabilidad o responsabilidades que se le imputen, el lugar, el día y hora en que tendrá verificativo dicha audiencia y su derecho a ofrecer pruebas y alegar en la misma lo que a su derecho convenga, por sí o por medio de un defensor. También asistirá a la audiencia el representante de la dependencia o entidad que para tal efecto se designe. Entre la fecha de la citación y de la audiencia deberá mediar un plazo no menor de cinco ni mayor de quince días hábiles.

Desahogadas las pruebas si las hubiere, la contraloría resolverá dentro de los treinta días hábiles siguientes, sobre la inexistencia de responsabilidad o imponiendo al infractor las sanciones administrativas correspondientes y notificará la resolución al interesado dentro de la 72 horas, a su jefe inmediato, al representante designado por la dependencia y al superior jerárquico.

Si en la audiencia la Secretaría encontrara que no cuenta con elementos suficientes para resolver o advierta elementos que impliquen nueva responsabilidad administrativa a cargo del presunto responsable o de otras personas, podrá disponer de la práctica de investigaciones y citar a otra u otras audiencias.

En cualquier momento, previo o posteriormente al citatorio al que se refiere la fracción I del presente artículo, la Secretaría podrá determinar la suspensión temporal de los presuntos responsables de sus cargos, empleos o comisiones, si a su juicio así conviene para la conducción o continuación de las investigaciones. La suspensión temporal no prejuzga sobre la responsabilidad que se impute. La determinación de la Secretaría hará constar expresamente esta salvedad.

---

<sup>112</sup> Ver artículo 49 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

## SANCIONES

Las sanciones que se aplican por faltas administrativas, según el artículo 53 de la Ley Federal de Responsabilidad de los Servidores Públicos son:

1. Apercibimiento privado o público
2. Amonestación privada o pública
3. Suspensión
4. Destitución del puesto
5. Sanción Económica
6. Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público

Dichas sanciones se impondrán tomando en cuenta los siguientes elementos:

### Artículo 54:

I.- La gravedad de la responsabilidad en que se incurra y la conveniencia de suprimir prácticas que infrinjan, en cualquier forma, las disposiciones de esta Ley o las que se dicten con base en ella;

II.- Las circunstancias socioeconómicas del servidor público;

III.- El nivel jerárquico, los antecedentes y las condiciones del infractor;

IV.- Las condiciones exteriores y los medios de ejecución;

V.- La antigüedad del servicio;

VI.- La reincidencia en el incumplimiento de obligaciones; y

VII.- El monto del beneficio, daño o perjuicio económicos derivado del incumplimiento de obligaciones.

## REPARACIÓN DEL DAÑO.

Con respecto a la reparación del daño Gonzalo Moctezuma Barragán expone lo siguiente " el Estado es el responsable por lo que hace a la reparación del daño que ocasione un servidor público en el desempeño de sus funciones, ya que en términos del artículo 1927 del Código civil, el Estado tiene la obligación de responder del pago de los daños y perjuicios ocasionados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas. Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, y subsidiariamente en los demás casos, en los que solo podrá hacerse

efectiva en contra del estado cuando el servidor publico directamente responsable no tenga bienes o los que tenga no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos<sup>113</sup>.

Es de comentar que el medico como servidor publico puede cometer los siguientes los delitos: ejercicio indebido de servicio publico, abuso de autoridad, coalición de servidores públicos, uso indebido de atribuciones y facultades, concusión, intimidación, ejercicio abusivo de funciones, tráfico de influencias, cohecho, peculado y enriquecimiento ilícito.

Dentro de los delitos mas comunes en la prestación de los servicios de salud, para mí es el abuso de autoridad pues este delito consiste en que un servidor publico **indebidamente retarde o niegue a los particulares la protección o servicio que tenga obligación de otorgarles**.

Este delito se sanciona con uno a ocho años de prisión, de cincuenta hasta trescientos días multa y destitución e inhabilitación de uno a ocho años para desempeñar otro empleo, cargo o comisión públicos.

## ARBITRAJE

Como se apunto al principio de este capítulo el procedimiento arbitral ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico constituye otro de los medios a que tiene acceso el usuario de los servicios de salud para reclamar aquellos casos en que por negligencia o impericia se cause daño al usuario de los servicios de salud.

Es importante establecer que el arbitraje constituye una de las especies de la heterocomposición<sup>114</sup>.

"En esta especie de la heterocomposición, el tercero – al que se denomina arbitro- no se va a limitar a proponer la solución a las partes, sino que va a disponer dicha solución a través de una resolución obligatoria para las partes, a la que se conoce como laudo, sin embargo, para que el

<sup>113</sup> BARRAGÁN GONZALO Moctezuma Derechos de los Usuarios de los Servicios De Salud. Op. Cit. p.138

<sup>114</sup> En la heterocomposición la solución al conflicto es calificada de imparcial, porque no va a ser dada por las partes, sino por un tercero ajeno al litigio, un tercero sin interés propio en la controversia.

arbitraje pueda funcionar es necesario que previamente las partes hayan aceptado, de común acuerdo someterse a este medio de solución"<sup>115</sup>.

### CARACTERÍSTICAS

1. El arbitraje presupone la existencia de un conflicto, de un litigio entre las partes.

2. Debe existir un acuerdo entre las partes para someter sus diferencias al arbitraje.

3. El acuerdo previo de las partes puede revestir la forma de una cláusula arbitral, que es una estipulación contenida dentro de un contrato principal, en la cual las partes contratantes manifiestan su voluntad de que, si llega a surgir algún conflicto sobre la interpretación o aplicación del contrato, que este sea resuelto por medio del arbitraje.

4. El árbitro por ser solo un particular y no un órgano del Estado o una autoridad de este, carece de imperio para imponer coactivamente, por sí mismo, sus resoluciones, tanto las que dicte en el curso del arbitraje como aquella con la que decida la controversia, es decir, el laudo.

Conviene aclarar que existen instituciones que, a pesar de poseer denominaciones que aluden al arbitraje, no ejercen, en realidad funciones arbitrales. En este caso se encuentran las juntas ( federal y locales) de Conciliación y Arbitraje y el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje (así como sus equivalente en los Estados), que son verdaderos tribunales del Estado que conocen de procesos jurisdiccionales sobre conflictos laborales. Sus facultades para conocer de estos conflictos no derivan de un acuerdo previo de las partes, sino de la fuerza de la ley y del imperio del estado, sus resoluciones sobre las controversias de que conocen, aunque formalmente se denominen laudos, constituyen verdaderas sentencias, que no sólo son obligatorias para las partes, sino que poseen fuerza ejecutiva por sí mismas....

Puede ocurrir también que se encomiende a un órgano del Estado la función de actuar como árbitro para resolver determinado tipo de litigios. Tales son los casos, por ejemplo, de la Procuraduría Federal del Consumidor, y de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En estos casos, los órganos del Estado sólo pueden desempeñar su función arbitral cuando las partes estén de acuerdo en someter sus

<sup>115</sup> OVALLE FAVELA José, Teoría General del Proceso, Op. Cit. p.24

conflictos al arbitraje de dichos órganos, y al ejercer su función arbitral, estos no podrán hacer uso de facultades de imperio, por lo que para poder obtener el cumplimiento de sus determinaciones deberán solicitar la intervención de los órganos jurisdiccionales del Estado competentes.

## **PROCEDIMIENTO ANTE LA CONAMED**

Para que la CONAMED inicie la investigación de una queja, es suficiente que la presunta irregularidad en la prestación del servicio sea presentada por escrito y firmada por el usuario, o se haga ante los servidores público de la Comisión quienes la redactarán y la presentarán al quejoso para su firma.

Además, será necesario que el quejoso acredite mínimamente la irregularidad que atribuye al prestador del servicio, mediante documentos tales como resultados clínicos, recetas y, de ser posible, la notas médicas o incluso el expediente clínico.

Cuando al evaluar los hechos materia de la queja, se desprenda de manera fehaciente que no existe irregularidad en la prestación del servicio, el quejoso recibe una explicación al respecto por parte de un médico de la CONAMED y en su caso, se le orienta sobre las instancias a las que puede acudir para resolver su inconformidad.

Por otra parte, cuando de los hechos se presume la irregularidad, se cita al prestador del servicio para que rinda un informe, mismo que se valora de manera conjunta con la queja y si no se encuentran elementos para calificar la irregularidad, se cita a una audiencia de conciliación en donde se explica a las partes el resultado de la evaluación y se les insta a conciliar sus diferencias.

Si la parte quejosa no está de acuerdo con la evaluación, se les propone pasar el asunto al arbitraje de la Comisión, a efecto de que resuelva en definitiva mediante la emisión de un laudo, para lo cual, la CONAMED se auxilia de expertos en las especialidades médicas materia de la queja.

Como se apuntó dentro de las características del arbitraje, no es posible hacer obligatorio este mecanismo, puesto que existen disposiciones de orden público que garantizan a cualquiera de las partes el derecho

para que el Estado por conducto de sus tribunales resuelva cualquier conflicto.

Ahora bien cuando las partes se someten al arbitraje de la CONAMED, se emite un laudo, que si bien en estricto derecho no es una resolución de carácter judicial, por no ser la CONAMED autoridad judicial, si tiene el carácter de pasar como cosa juzgada<sup>116</sup>, por lo que ante el incumplimiento por parte del prestador del servicio a las obligaciones consideradas en el laudo, el usuario tiene la posibilidad de acudir ante el juez de la localidad para que proceda a su ejecución. Si por el contrario el laudo establece que no hay responsabilidad del prestador de servicios, el usuario no podrá demandar ante los órganos jurisdiccionales.

Es importante señalar que la resolución o laudo se emite en función de las pretensiones del quejoso, de tal manera que si estas se refieren a aspectos de índole económica, el laudo resolverá lo conducente y si la pretensión se refiere a cuestiones directamente vinculadas con la prestación del servicio, entonces el laudo se emitirá en ese sentido.

En cuanto a la posibilidad de limitar el ejercicio profesional, cabe distinguir los supuestos legales de su procedencia. El ejercicio profesional solo puede limitarse por la comisión de un ilícito tipificado en la legislación penal y civil como resultado de una práctica profesional contraria a los señalamientos de la Ley General de Salud que se encuadren en la hipótesis normativa de un delito; situación que no factible sujetar al arbitraje, dado que están involucradas disposiciones legales de interés público.

---

<sup>116</sup> El laudo al tener el carácter de cosa juzgada ninguna autoridad jurisdiccional está facultada para revisar el fondo del asunto, es decir, la controversia no puede volverse a ventilar en los tribunales, puesto que ya ha sido resuelta por un juez particular, en virtud de que las partes así lo decidieron y la ley lo hace posible.

## CAPITULO 5

### DERECHO COMPARADO NACIONAL

En el presente capítulo a través de cuadros comparativos analizaré como fueron creadas las diferentes comisiones estatales, así como su naturaleza jurídica, objeto, integración y atribuciones.

<b>COMISIÓN</b>	<b>COMO FUE CREADA</b>
1. NACIONAL	DECRETO POR EL QUE SE CREA LA CONAMED
2. AGUASCALIENTES	LEY QUE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO
3. COLIMA	DECRETO QUE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO (EJECUTIVO)
4. ESTADO DE MÉXICO	ACUERDO DEL EJECUTIVO DEL ESTADO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MEDICO
5. GUANAJUATO	DECRETO GUBERNATIVO No 97 POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO
6. GUERRERO	DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO (EJECUTIVO)
7. JALISCO	REFORMA Y ADICIÓN A LA LEY ESTATAL DE SALUD
8. MICHOACÁN	DECRETO QUE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO (EJECUTIVO)
9. MORELOS	DECRETO NUMERO 1183 POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO (LEGISLATIVO)
10. NAYARIT	DECRETO NUMERO 8292 EL H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NAYARIT REPRESENTADO POR SU XXVI LEGISLATURA DECRETA: CREACIÓN DE LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MEDICO
11. PUEBLA	DECRETO DEL EJECUTIVO DEL ESTADO POR QUE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO
12. QUERÉTARO	DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MEDICO (EJECUTIVO)
13. QUINTANA ROO	DECRETO POR EL QUE EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO
14. SAN LUIS POTOSÍ	DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO (EJECUTIVO)
15. TABASCO	ACUERDO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO (EJECUTIVO)
16. VERACRUZ	DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MEDICO (EJECUTIVO)

De acuerdo con esta tabla la Comisión Nacional y 10 Comisiones Estatales, fueron creadas por Decreto, 1 por Acuerdo del Ejecutivo y 4 por Ley.

**VER ANEXOS**

<b>COMISIÓN</b>	<b>NATURALEZA JURÍDICA</b>
1. NACIONAL	ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD
2. AGUASCALIENTES	ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DEL GOBIERNO DEL ESTADO
3. COLIMA	ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
4. ESTADO DE MÉXICO	ÓRGANO DESCONCENTRADO DEL INSTITUTO DE SALUD
5. GUANAJUATO	ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
6. GUERRERO	ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD
7. JALISCO	ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL
8. MICHOACÁN	COMO UN ORGANISMO AUXILIAR DESCONCENTRADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
9. MORELOS	ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
10. NAYARIT	ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DEL PODER EJECUTIVO
11. PUEBLA	ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD
12. QUERÉTARO	ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD
13. QUINTANA ROO	ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD
14. SAN LUIS POTOSÍ	ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
15. TABASCO	ORGANISMO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD
16. VERACRUZ	ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y ASISTENCIA

De acuerdo con esta tabla tanto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como 10 de las 15 Comisiones Estatales fueron creados como órganos desconcentrados.

Las otras cinco fueron creadas como organismos descentralizados.

Es de hacer notar que de las 5 Comisiones Estatales creadas como organismos descentralizados, 4 tienen como origen un acto legislativo y solo una, la de Guanajuato un decreto.

COMISIÓN	OBJETO
1. NACIONAL	CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y LOS PRESTADORES DE DICHS SERVICIOS (ART. 2)
2. AGUASCALIENTES	CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN GENERAL Y LOS PRESTADORES DE ESTOS (ART.4)
3. COLIMA	CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y LOS PRESTADORES DE DICHS SERVICIOS A FIN DE QUE MEDIANTE EL CONOCIMIENTO DE LAS CAUSAS QUE ORIGINAN TALES CONFLICTOS, SEA POSIBLE ADOPTAR MEDIDAS QUE ELEVEN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS QUE SE PRESTAN A LA POBLACIÓN (ART. 2)
4. ESTADO DE MÉXICO	CONTRIBUIR A LA SOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS Y PRESTADORES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS (ART. 2)
5. GUANAJUATO	CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y LOS PRESTADORES DE DICHS SERVICIOS (ART. 2)
6. GUERRERO	CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y LOS PRESTADORES DE DICHS SERVICIOS (ART. 2)
7. JALISCO	LA COMISIÓN TENDRÁ POR OBJETO DIFUNDIR, ASESORAR, PROTEGER Y DEFENDER LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, PROMOVRIENDO LA EQUIDAD EN SUS FUNCIONES DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE EN LOS ASUNTOS QUE SE SOMETAN A SU CONOCIMIENTO. (ART. 91 B)
8. MICHOACÁN	CONTRIBUIR EN EL ÁMBITO DE LA CONCILIACIÓN Y EL ARBITRAJE, A LA SOLUCIÓN DE LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS Y PRESTADORES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, SIN MENOSCABO DE LAS RESOLUCIONES QUE DICTEN LAS AUTORIDADES JUDICIALES EN SU CASO EN ESTE TIPO DE CONFLICTOS. (ART. 2)

9. MORELOS	COADYUVAR AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CON AUTONOMÍA TÉCNICA QUE GARANTICE IMPARCIALIDAD EN LA REVISIÓN, ANÁLISIS, VALORACIÓN Y DICTAMEN SOBRE LAS PROBABLES ACCIONES Y/O OMISIONES DE LOS PRESTADORES Y USUARIOS DE DICHS SERVICIOS, ASÍ COMO DILUCIDAR LAS DIFERENCIAS EN LAS QUE SE CONTEMPLA LA PARTICIPACIÓN DE LOS REPRESENTANTES DE LAS DEPENDENCIAS E INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD EN EL ESTADO, LOS COLEGIOS, ASOCIACIONES, ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES E INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA, VINCULADAS AL SECTOR. (ART.2)
10. NAYARIT	CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y <u>DEL ÁREA DE LA SALUD EN GENERAL</u> Y LOS PRESTADORES DE ÉSTOS (ART. 2)
11. PUEBLA	CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y LOS PRESTADORES DE DICHS SERVICIOS (ART. 2)
12. QUERÉTARO	CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES Y LOS PROFESIONISTAS PRESTADORES DE LOS MISMOS (ART. 2)
13. QUINTANA ROO	CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y LOS PRESTADORES DE DICHS SERVICIOS (ART. 2)
14. SAN LUIS POTOSÍ	I. EL CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN CUANTO HACE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA; II. RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y LOS PRESTADORES DE LOS MISMOS; LA MEJORA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA. (ART.2)

15. TABASCO	CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y LOS PRESTADORES DE DICHSO SERVICIOS (ART. 2)
16. VERACRUZ	CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y LOS PRESTADORES DE DICHSO SERVICIOS (ART. 2)

Tanto la Comisión Nacional como 11 de las 15 Comisiones Estatales, tienen por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

De estas 12 comisiones la que mejor define su objeto es la de Michoacán al establecer en su artículo 2 "La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir en el ámbito de la conciliación y el arbitraje, a la solución de los conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de los servicios médicos, sin menoscabo de las resoluciones que dicten las autoridades judiciales en su caso en este tipo de conflictos. Porque establece claramente cual es el ámbito de sus resoluciones

Las Comisiones Estatales de Colima, Morelos y San Luis Potosí tienen por objeto no solo contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de servicios médico y prestadores de dichos servicios, sino coadyuvar al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud que se prestan.

Por su parte la Comisión de Estatal de Arbitraje Médico de Jalisco establece como su objeto "difundir, asesorar, proteger y defender los derechos de los usuarios y prestadores de servicios de atención médica, promoviendo la equidad en sus funciones de conciliación y arbitraje en los asuntos que se sometan a su conocimiento. (art. 91 b)"

COMISIÓN	SE CONSIDERAN PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS
1. NACIONAL	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO PRIVADO O SOCIAL ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA (ART.3)
2. AGUASCALIENTES	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO PRIVADO O SOCIAL ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA (ART.5)
3. COLIMA	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO PRIVADO O SOCIAL ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA (ART.3)
4. ESTADO DE MÉXICO	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO PRIVADO O SOCIAL ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA (ART.3)
5. GUANAJUATO	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO PRIVADO O SOCIAL ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA (ART.3)
6. GUERRERO	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO O SOCIAL ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA (ART.3)
7. JALISCO	PERSONA FÍSICAS O JURÍDICAS QUE PRESTEN SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. (ART. 2 REGLAMENTO)
8. MICHOACÁN	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO PRIVADO O SOCIAL ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA (ART.3)
9. MORELOS	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO SOCIAL O PRIVADO ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA (ART.3)

10. NAYARIT	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO SOCIAL O PRIVADO ASÍ COMO LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA Y DE LOS SERVICIOS DE SALUD (ART.5)
11. PUEBLA	EL ARTÍCULO 4 DEL DECRETO DE CREACIÓN REMITE AL ARTÍCULO 12 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD PARA CONOCER QUIÉNES SON CONSIDERADOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS
12. QUERÉTARO	NO DA UN CONCEPTO DE PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS
13. QUINTANA ROO	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO PRIVADO O SOCIAL ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA (ART.3)
14. SAN LUIS POTOSÍ	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO PRIVADO O SOCIAL ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA (ART.3)
15. TABASCO	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO PRIVADO O SOCIAL ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA (ART.3)
16. VERACRUZ	LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PÚBLICO PRIVADO O SOCIAL ASÍ COMO A LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRÁCTICA MÉDICA (ART.3)

10 Comisiones Estatales y la Comisión Nacional establecen claramente que son considerados prestadores de servicios médicos las instituciones de salud de carácter público privado y social, así como los profesionales que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.

El artículo 3 del Decreto que Crea a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Guerrero "en términos del artículo tercero de la Ley General de Salud" no considera como prestadores de servicios médicos a las instituciones de carácter privado, lo cual consideramos es un grave error.

COMISIÓN	ORGANIZACIÓN O INTEGRACIÓN
1. NACIONAL	UN CONSEJO (10 CONSEJEROS) UN COMISIONADO DOS SUBCOMISIONADOS UNIDADES ADMINISTRATIVAS (ART.5)
2. AGUASCALIENTES	UN CONSEJO (8 CONSEJEROS) UN COMISIONADO UN SUBCOMISIONADO (ART. 6)
3. COLIMA	UN PRESIDENTE (QUE SERÁ EL COMISIONADO) DIEZ CONSEJEROS (ART. 6)
4. ESTADO DE MÉXICO	UN CONSEJO (6 CONSEJEROS) UN COMISIONADO UNIDADES ADMINISTRATIVAS (ART. 5)
5. GUANAJUATO	UN CONSEJO (8 CONSEJEROS) UN COMISIONADO UN SUBCOMISIONADO UNIDADES ADMINISTRATIVAS (ART. 5)
6. GUERRERO	UN CONSEJO UN COMISIONADO UN EQUIPO FORMADO POR UN MEDICO Y UN LIC. EN DERECHO UNIDADES ADMINISTRATIVAS
7. JALISCO	<u>UN CONSEJO (6 REPRESENTANTES)</u> <u>UN COMISIONADO;</u> <u>DOS SUBCOMISIONADOS; Y</u> <u>LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS</u>
8. MICHOACÁN	UN CONSEJO (6 CONSEJEROS) UN COMISIONADO UNIDADES ADMINISTRATIVAS (ART. 5)
9. MORELOS	LA JUNTA DE GOBIERNO (10 MIEMBROS) LA DIRECCIÓN GENERAL (ART. 11)
10. NAYARIT	UN CONSEJO (14 CONSEJEROS ) UN COMISIONADO DOS SUBCOMISIONADOS UNO JURÍDICO Y OTRO MEDICO UNIDADES ADMINISTRATIVAS (ART. 6)
11. PUEBLA	UN CONSEJO UN COMISIONADO UN SUBCOMISIONADO Y OCHO CONSEJEROS (ART. 5)
12. QUERÉTARO	UN CONSEJO (4 CONSEJEROS) UN COMISIONADO DOS SUBCOMISIONADOS UNIDADES ADMINISTRATIVAS (ART. 4)

13. QUINTANA ROO	UN CONSEJO (10 CONSEJEROS) UN COMISIONADO DOS SUBCOMISIONADOS UNIDADES ADMINISTRATIVAS (ART. 6)
14. SAN LUIS POTOSI	UN CONSEJO (9 CONSEJEROS) UN COMISIONADO UNIDADES ADMINISTRATIVAS (ART. 7)
15. TABASCO	UN CONSEJO (10 CONSEJEROS) UN COMISIONADO UNIDADES ADMINISTRATIVAS (ART. 5)
16. VERACRUZ	UN CONSEJO (8 CONSEJEROS) UN COMISIONADO UN SUBCOMISIONADO UNIDADES ADMINISTRATIVAS (ART. 5)

En esta tabla, se puede observar que la organización en todas las comisiones es prácticamente la misma, sin embargo considero que la comisión que mejor organización tiene es la de Jalisco por los requisitos que exige al comisionado y a los subcomisionados, pues al comisionado le exige que sea licenciado en medicina o en derecho y a los subcomisionados que uno sea licenciado en derecho y el otro medico, como se demuestra en la siguiente tabla.

COMISIÓN	REQUISITOS PARA SER NOMBRADO COMISIONADO
1. NACIONAL	Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión Nacional. Los Subcomisionados deberán cumplir los requisitos establecidos en las fracciones anteriores y tendrán las funciones que les otorgue el Reglamento Interno.
2. AGUASCALIENTES	<b>Tener título profesional de Médico y Licenciado en derecho respectivamente, tener cuando menos diez años de experiencia comprobada en el ejercicio de su profesión a partir de la fecha de la expedición de su título profesional. (Art. 8)</b>
3. COLIMA	Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión. Los Subcomisionados deberán cumplir los requisitos establecidos en las fracciones anteriores y tendrán las funciones que les otorgue el Reglamento Interno (Art. 10)
4. ESTADO DE MÉXICO	Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión.
5. GUANAJUATO	El comisionado deberá ser médico titulado y el subcomisionado abogado o licenciado en derecho. Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión. (Art. 12)
6. GUERRERO	Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión Estatal. (Art. 10)
7. JALISCO	<b>Tener título legalmente expedido y registrado de licenciatura en medicina o derecho con por lo menos diez años de ejercicio profesional en el área de salud, en activo al momento de su designación.</b> Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión Estatal. (Art. 91 H)

8. MICHOACÁN	Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen al objeto de la Comisión (Art. 9)
9. MORELOS	Haber obtenido título y cédula profesional en el área de medicina (Art. 17)
10. NAYARIT	El cargo de comisionado y subcomisionado médico, recaerán en un Médico Cirujano y el de Subcomisionado jurídico en un Licenciado en Derecho, respectivamente...
11. PUEBLA	Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión. (Art. 10)
12. QUERÉTARO	Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión. Los Subcomisionados deberán cumplir los requisitos establecidos en las fracciones anteriores y tendrán las funciones que les otorgue el Reglamento Interno. (Art. 9)
13. QUINTANA ROO	Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión. Los Subcomisionados deberán cumplir los requisitos establecidos en las fracciones anteriores y tendrán las funciones que les otorgue el Reglamento Interno. (Art.11)
14. SAN LUIS POTOSÍ	<b>Tener título profesional, preferentemente de médico con ejercicio no menor de cinco años al momento de su designación.</b> Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión. (Art.12)
15. TABASCO	Acreditar cuando menos 10 años de <b>ejercicio profesional de médico cirujano</b> y no tener antecedentes ni penales ni procesales. (Art. 11)
16. VERACRUZ	Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión. (Art. 12)

Como se puede observar en esta tabla, el único requisito que se comparó fue el de la profesión requerida, para ocupar el cargo de comisionado.

En la mayoría de las comisiones (9) solo se establece que se requiere "Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión"

En las siguientes comisiones estatales si se establece que para ser comisionado se requiere título profesional de médico o licenciatura en medicina:

Guanajuato  
Morelos  
Nayarit  
San Luis Potosí  
Tabasco

En Aguascalientes se exige como requisito para ser comisionado tener título profesional de Médico y de licenciado en derecho <sup>1</sup>

En Jalisco para ser comisionado deberá tener título de licenciatura en medicina o en derecho.

---

<sup>1</sup> Artículo 8 fracción III







Las Comisiones del Estado de México y Michoacán establecen como atribución celebrar convenios con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para la sustanciación de arbitrajes con motivo de controversias que se susciten entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos establecidos en el Estado

Otra diferencia que se encontró en esta comparación es que en el Estado de Tabasco, se establece como atribución de la comisión local, el organizar el archivo estatal de quejas.

## CONCLUSIONES

- 1) El concepto de salud ha variado a través del tiempo y según las distintas culturas; pues si bien al principio la salud solo era considerada como la ausencia de enfermedades o como un derecho, actualmente ha sido definida como una mercancía cuya calidad varía de acuerdo al poder adquisitivo de quien aspire a obtenerla o a recuperarla, por lo que desde este punto de vista puede verse al paciente no solo como un usuario sino como consumidor de los servicios de salud. Es de hacer notar que en nuestra legislación no existe el concepto de salud.
- 2) En nuestro país no se había regulado el Derecho a la Salud como tal, hasta 1983, fecha en que el artículo 4º de la constitución es reformado para adicionar lo que ahora conocemos como "derecho a la protección de la salud". Considero que debería ser en la Ley General de Salud donde se establezca en que consiste el Derecho a la protección a la salud y no solo en la exposición de motivos.
- 3) La palabra consumidor en casi todas las leyes del derecho comparado, tiene un significado amplísimo que excede la idea de que es sólo la persona que adquiere cosas consumibles. De ahí que considere, que no solo merece protección aquel que adquiere un bien para su consumo o para su uso sino también aquel usuario que utiliza o contrata la prestación de un servicio sea cual fuere su índole o naturaleza.
- 4) Son antecedentes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico:

El Protomedicato por ser una figura considerada como antecedente de todo organismo regulador de la práctica médica en España y en el Virreinato de la Nueva España.

La Procuraduría Federal de Protección al Consumidor, Procuraduría Social del Distrito Federal y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, por los siguientes motivos:

- a) Son instituciones que tienen como fin la protección de los derechos de cierto grupo social.
- b) Fueron creadas con anterioridad a la CONAMED

c) Recibieron las quejas de los usuarios de los servicios médicos. Por ejemplo la Comisión Nacional de Derechos Humanos de las más de 40,000 quejas presentadas desde su creación hasta mayo de 1996, 1468 fueron por negligencia médica.

Sin embargo cabe aclarar que dichas instituciones no fueron creadas con el objeto de conocer, de las quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos, aunque de hecho conocieron y resolvieron en muchos casos.

- 5) Con respecto al fundamento constitucional y legal para poder crear a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se puede concluir que si bien el Presidente de la República en base al artículo 89 fracción primera constitucional puede crear un órgano como la CONAMED, es requisito indispensable que este precedido por una ley expedida por el Congreso de la Unión, en donde aparezca encomendada precisamente a un organismo dependiente de la Administración Pública la ejecución de una ley y en el caso que nos ocupa ninguno de los artículos citados en el decreto de creación, le encomienda la ejecución de dicha ley a la CONAMED, puesto que la ejecución de la mencionada ley está encomendada a la Secretaría de Salud.
- 6) La conciliación y el arbitraje son los únicos medios a través de los cuales la CONAMED puede en su caso, resolver una queja lo que implica que solo podrá resolver la posible controversia siempre y cuando las partes interesadas en cada caso, acuerden aceptar la recomendación de llegar a un convenio conciliatorio entre las partes o bien someterse al arbitraje de esa autoridad administrativa.
- 7) La CONAMED, no tiene facultades para ejecutar su fallo, por lo que al igual que como ha sucedido con otro tipo de comisiones, estas solo se convierten en medios o intermediarios para que las partes interesadas se alleguen de documentos necesarios para poder iniciar otro tipo de tramites o procedimientos ante autoridades jurisdiccionales, pues en muchas ocasiones al no contar con la documentación completa para iniciar un determinado juicio utilizan a las Comisiones para que estas, en uso de su facultad de requerir documentación, se alleguen de aquellos documentos solicitados por los interesados y así obtener copia certificada y con ello poder iniciar algún procedimiento.

- 8) La CONAMED solo puede emitir opiniones con respecto a las quejas que conozca, y en ninguna parte del decreto de creación se establece en que consistirán dichas opiniones. Y deja en manos de las instituciones o autoridades competentes, la posible "sanción" por el incumplimiento a su resolución.
- 9) Los usuarios de servicios de salud no son protegidos por La Ley Federal De Protección Consumidor. Sin embargo el sistema jurídico mexicano establece diversos medios para reclamar aquellos casos en que por negligencia o impericia, se causen daños a los usuarios de los servicios de salud. Dentro de los medios de protección nos encontramos al juicio civil, penal o administrativo. Sin dejar de lado el procedimiento arbitral ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
- 10) En el caso del medico como servidor público además de una demanda civil por daños y perjuicios y/o de una denuncia penal por la comisión de algún delito se puede interponer una queja ante el área de la contraloría de la institución pública o dependencia de la administración pública, donde se haya prestado dicho servicio. La responsabilidad del medico como servidor público no deriva de un acuerdo de voluntades entre el usuario y el medico o prestador de servicios, sino de las obligaciones que tiene con motivo de su nombramiento, con el estado como su Patrón.
- 11) La mayoría de las comisiones estatales fueron creadas mediante decreto y como órganos desconcentrados, con el mismo objeto, atribuciones y organización que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Es de comentar que la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Guerrero, es la única comisión que no considera como prestadores de servicios médicos a las instituciones de carácter privado. Por otro lado las Comisiones Estatales de Aguascalientes y Nayarit a diferencia de las restantes tienen como atribución, resolver conflictos relacionados con la fase retributiva de la prestación de servicios y son también las únicas que establecen como una de sus atribuciones dar seguimiento a sus resoluciones y laudos.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. ACOSTA ROMERO Miguel. Derecho Burocrático Mexicano Régimen Jurídico Laboral de los Trabajadores al Servicio del Estado. 2ª Edición Porrúa, México. 2000.
2. ACOŞTA ROMERO, Miguel. Derecho Administrativo Especial. Tomo II. Porrúa. México 1999.
3. ÁLVAREZ AMEZQUITA, José Bustamante et. al Historia de Salubridad y de la Asistencia en México. University of Texas. Estados Unidos. 1968.
4. ANDORNO CIFUENTES, GOLDENBERG, Et. al. Daño y Protección a la Persona Humana. Daños a la persona por intervenciones siquátricas. Daños al Consumidor, publicidad, información. Cláusulas Abusivas. La Rocca, Argentina. 1993.
5. ARENAS RODRÍGUEZ. Ma. Paz. Protección Penal de la Salud Pública y Fraude Alimentarios. EDESA. España. 1992.
6. BEJARANO SÁNCHEZ Manuel Obligaciones Civiles 5ª Edición. Oxford. México. 2002.
7. BURGOA ORIHUELA Ignacio Derecho Constitucional Mexicano. 12ª Edición Actualizada. Porrúa México 1999.
8. CABANELLAS, Guillermo. Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. Tomo I, 20ª Edición. Editorial Hellasta. Argentina. 1981.
9. CASAMADRID MATA, Octavio R. La Atención Médica y el Derecho Sanitario. Ciencia y Cultura Latinoamericana. México. 1999.
10. Castellanos Tena Fernando Lineamientos Elementales de Derecho Penal 8ª Edición. Porrúa. México 1974.
11. Comisión Nacional de Arbitraje Médico Cuaderno de Divulgación N° 1 "Preguntas y Respuestas". 2ª Reimpresión. CONAMED. México. 1998.

12. Comisión Nacional de Arbitraje Médico Cuadernos de Divulgación "Autonomía Técnica de la CONAMED". México D. F. 1996
13. CUELLAR Y F. PEÑA El Cuerpo Humano en el Capitalismo. Folios. México. 1985.
14. DIAZ, Luis Miguel. Privatización de la Justicia en México. Segunda Edición. Themis. México. 1998.
15. ESTRADA, Alexe Julio. La Eficacia de los Derechos Fundamentales entre Particulares. Universidad Externada de Colombia. Colombia. 2000.
16. F. MARGADAN Guillermo. Derecho Romano. 16ª Edición Esfinge S.A. México 1999.
17. FARINA Juan M. Defensa del Consumidor y del Usuario. Comentario Exegético de la Ley 24.248 y del Decreto Reglamentario 1798/94. Astrea. Argentina. 1995.
18. FERNÁNDEZ DEL CASTILLO Francisco y Alicia Hernández Torres. El Tribunal del protomedicato en la Nueva España, según el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. Editorial Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1965.
19. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de Responsabilidad Médica. Camqres. España. 1997.
20. FERNÁNDEZ RUIZ Jorge. El aspecto civil de la Responsabilidad Profesional Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1995.
21. FRENK Julio "El concepto y la medición de la accesibilidad" Investigaciones sobre Servicios de Salud Salud Pública de México. 1995.
22. FRENK Julio. La Salud de la Población. Hacia una Nueva Salud Pública. 2ª Edición. Fondo de Cultura Económica.
23. GARCÍA RAMÍREZ Sergio La Responsabilidad Penal del Médico. Porrúa UNAM. México. 2001.

24. GUTIÉRREZ y GONZÁLEZ Ernesto Derecho de las obligaciones. 5ª Edición Porrúa. México. 1996
25. ITURRASPE MOSSET, Jorge. Defensa del Consumidor. Ley 24.24. Argentina. 1994.
26. LOPEZ MUÑOZ Y LARRAZ Gustavo. Defensas en las negligencias medicas. Dykinson. España. 1991.
27. LU ANN ADAY Y RONAL ANDERSEN "Marco Teórico Para el Estudio del Acceso a la Atención Médica" Investigaciones sobre Servicios de Salud" Investigaciones Sobre Servicios de Salud. Health Services Research 9. (3) 208-220. 1994.
28. MARTÍNEZ ALFARO Joaquín. Teoría de las Obligaciones. Porrúa. México. 1998.
29. MOCTEZUMA BARRAGÁN Gonzalo. Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud. Cámara de Diputados LVIII Legislatura, Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2001.
30. OVALLE FAVELA José Teoría General del Proceso Harla. México. 1991.
31. PEREDA RODRÍGUEZ, MARTINEZ José Manuel. La Responsabilidad Penal del Médico y del Sanitario. Colex. España. 1994.
32. PEREZ ALVAREZ, Fernando. Protección Penal del Consumidor Salud Pública y Alimentación. Praxis. España. 1991.
33. REYES LOPEZ, Ma. José. Derecho de Consumo. Tirant Lo Blanch. España. 1999.
34. ROJINA VILLEGAS Rafael Teoría General de la Obligaciones Tomo II Porrúa. México. 1986.
35. SERRA ROJAS Andrés. Derecho Administrativo. 20ª Edición. Porrúa. 1999. México.
36. STIGLITZ Gabriel. Defensa de los consumidores de productos y servicios. Daños Contratados. La Rocca. Argentina. 1994.

37. URRIBARI CARPINTERO, Gonzalo. El Arbitraje en México. Oxford. México.1999.
38. YAGÜEZ Ricardo de Ángel. Responsabilidad Civil por Actos Médicos Problemas de Prueba. Civitas. España. 1991.
39. YUNÇANO Arturo Ricardo. Responsabilidad Profesional de los Médicos. 2ª Edición. Editorial Universidad. Argentina. 1986.

## LEGISLACIÓN

1. Código Civil para el Distrito Federal
2. Código Penal para el Distrito Federal
3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
4. Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
5. Ley Federal de Protección al Consumidor
6. Ley General de Salud
7. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
8. Programa de Reforma del Sector Salud
9. Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas.
10. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
11. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

## PAGINAS DE INTERNET

<http://civil.udg.es/normacivil/estatal/CC/1T1.htm>  
<http://www.conamed.gob.mx>  
<http://www.prosoc.df.gob.mx>  
<http://www.cndh.org.mx>  
<http://www.encolombia.com./heraldomed22-227000cambia.htm>  
<http://www.unhchr.ch/spanish/html>  
<http://www.derecho.org.ve/ongsven/provea/opina/ponencia2001.der>

# ANEXOS

0103

INICIATIVA : Decreto para crear la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como Organismo Público Descentralizado del Gobierno Federal

PRESENTADA POR: Dip. María Mercedes Maciel Ortiz PT

FECHA PRESENT.:  
19980423

# Comisión Nacional de Arbitraje Médico

## Decreto de Creación

### Secretaría de Salud

DECRETO por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República. ERNESTO ZEDILLO PONCE DE LEÓN, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere la fracción I del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 2°, 17, 31, 37 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 2°, 3°, 13 inciso A), 23, 34, 40, 45, 48, 54, 58 y 416 al 425 de la Ley General de Salud, y

### Considerando

Que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 plantea el mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia;

Que los mexicanos reciben servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad, con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes del país;

Que en las actuales circunstancias resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos;

Que para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos;

Que de igual manera, es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca, y

Que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos, he tenido a bien expedir el siguiente



- funciones;
- XI. Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional;
  - XII. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional, y
  - XIII. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 5º-Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión Nacional contará con:

- I. Un Consejo;
- II. Un Comisionado;
- III. Dos Subcomisionados, y
- IV. Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.

ARTICULO 6º-El Consejo se integrará por diez Consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá. Los Consejeros serán designados por el Titular del Ejecutivo Federal. La designación recaerá en distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional. Los presidentes en turno de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía serán invitados a participar como Consejeros. El cargo de Consejero será honorífico y durará cuatro años, a excepción de los presidentes de las academias mencionadas, quienes estarán sujetos al tiempo que duren en el encargo. Los demás Consejeros no podrán ser confirmados para el período siguiente.

ARTICULO 7º-El Consejo sesionará por lo menos una vez cada tres meses; las decisiones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Comisionado tendrá voto de calidad.

ARTICULO 8º-Corresponde al Consejo:

- I. Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el órgano;
- II. Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión Nacional;
- III. Aprobar y expedir el reglamento de procedimientos para la atención de las quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos;
- IV. Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado;
- V. Nombrar y, en su caso, remover a propuesta del Comisionado, a los Subcomisionados;
- VI. Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al Titular del Ejecutivo Federal;
- VII. Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Nacional y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga, y
- VIII. Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 9º-El Comisionado será nombrado por el Presidente de la República.

ARTICULO 10º-Para ser nombrado Comisionado se requiere:

- I. Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;
  - II. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación, y
  - III. Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión Nacional.
- Los Subcomisionados deberán cumplir los requisitos establecidos en las fracciones anteriores y tendrán las funciones que les otorgue el Reglamento Interno.

**ARTICULO 11°- Son facultades y obligaciones del Comisionado:**

- I. Ejercer la ~~representación~~ de la Comisión Nacional;
- II. Someter a ~~consideración~~ del Consejo las designaciones de los Subcomisionados, así como ~~nominar~~ y remover al demás personal de la Comisión Nacional;
- III. Conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;
- IV. Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Nacional;
- V. Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión Nacional;
- VI. Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;
- VII. Informar ~~anualmente~~ al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Comisión Nacional, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;
- VIII. Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno, el Reglamento de Procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión Nacional;
- IX. Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del órgano;
- X. Llevar a ~~cabo~~ los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 4° de este Decreto y de conformidad con el reglamento que al efecto expida el Consejo;
- XI. Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;
- XII. Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos;
- XIII. Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión Nacional, y
- XIV. Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.

**ARTICULO 12°- La vigilancia de la Comisión Nacional estará a cargo del Delegado designado a la Secretaría de Salud, por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, quien ejercerá las funciones que establecen las leyes aplicables. El control interno de la Comisión Nacional estará a cargo de una Contraloría Interna que tendrá las facultades que establezca el Reglamento Interno, sin perjuicio de las que en los términos de las disposiciones legales aplicables le competen a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud.**

**ARTICULO 13°- La formulación de quejas así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Nacional no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley.**

**ARTICULO 14°- La Comisión Nacional remitirá a la Comisión Nacional de Derechos Humanos la documentación y los informes que le solicite esta última, a fin de que atienda las quejas de su competencia.**

*en el punto  
no menciona  
la prescripción  
no crea litis  
clausa.*

# Transitorios

PRIMERO.-El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- El Consejo deberá integrarse dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

TERCERO.-Para efectos del artículo 6° del presente Ordenamiento, por única ocasión, los Consejeros se designarán de la siguiente manera: dos por un año; dos por dos años; dos por tres años y dos por cuatro años, con excepción de los Presidentes de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía.

CUARTO.-La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o de las Entidades Federativas, que ya hubiesen sido resueltas por las mismas a la entrada en vigor del presente Decreto.

QUINTO.-El Reglamento interno a que se refiere este Decreto, deberá ser publicado en el Diario Oficial de la Federación en un término no mayor de 60 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los treinta y un días del mes de mayo de mil novecientos noventa y seis.-  
Ernesto Zedillo Ponce de León.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda y Crédito Público,  
Guillermo Ortiz Martínez.- Rúbrica.- El Secretario de Contraloría y Desarrollo Administrativo, Arsenio Farrell Cubillas. - Rúbrica.- El Secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente Ramírez.- Rúbrica.

**FELIPE GONZALEZ GONZALEZ,**  
Gobernador Constitucional del  
Estado Libre y Soberano de  
Aguascalientes, a sus habitantes,  
sabed: Que por el H. Congreso del  
Estado se me ha comunicado lo  
siguiente:

El H. Congreso del Estado en  
sesión ordinaria celebra hoy, tuvo a  
bien expedir el siguiente Decreto:

**"NUMERO 41"**

La LVII Legislatura del Estado  
Libre y Soberano de  
Aguascalientes, en uso de las  
facultades que le conceden los  
Artículos 27, fracción 1, 32 y 35 de  
la Constitución Política Local, en  
nombre del pueblo, decreta:

**LEY QUE CREA LA COMISION  
ESTATAL DE ARBITRAJE  
MEDICO PARA EL ESTADO DE  
AGUASCALIENTES.**

**CAPITULO I  
Disposiciones Generales**

**ARTICULO 1o.-** La presente  
Ley es de orden público e interés  
social y regula la estructura,  
organización y atribuciones de la  
Comisión Estatal de Arbitraje  
Médico.

**ARTICULO 2o.-** La Comisión  
Estatal de Arbitraje Médico para el  
Estado de Aguascalientes, es un  
organismo público descentralizado  
del Gobierno del Estado, con  
personalidad jurídica y patrimonio  
propios, dotado de plena  
autonomía técnica para emitir sus  
recomendaciones, acuerdo y  
laudos.

**ARTICULO 3o.-** Para efectos  
del la presente Ley entenderá por:

a).- **COESAMED:** La  
Comisión Estatal de Arbitraje  
Médico para el Estado de  
Aguascalientes;

b).- **Servicios médicos:** todas  
las acciones, actos, prácticas y en  
general las actividades médicas  
con consecuencia sobre la salud  
del usuario.

**ARTICULO 4o.-** La  
COESAMED tendrá por objeto  
contribuir a resolver los conflictos  
suscitados entre los usuarios de los  
servicios médicos en general y los  
prestadores de éstos.:

**ARTICULO 5o.-** Se  
consideran prestadores de  
servicios médicos las instituciones  
de salud de carácter público,  
privado o social, así como los  
profesionales, técnicos y auxiliares,  
que ejerzan libremente cualquier  
actividad relacionada con la

práctica médica. Los usuarios de los servicios médicos son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental

## **CAPITULO II**

### **De la Integración de la COESAMED**

**ARTICULO 6o.-** Para el cumplimiento de sus funciones, la COESAMED contará con:

I.- Un Consejo;

II.- Un Comisionado;

III.- Un Sub-Comisionado; y

IV.- Las Unidades Administrativas que determine sus Reglamento Interno.

**ARTICULO 7o.-** El Consejo será presidido por el Comisionado y se integrará por ocho consejeros con cargo honorífico, designados de la forma siguiente:

a).- Tres Consejeros designados por el titular del Poder Ejecutivo Estatal, debiendo recaer en distinguidas personalidades médicas de la sociedad civil de reconocida trayectoria quienes durarán cuatro años, y no podrán

ser designados para el período siguiente.

b).- El Presidente en funciones del Colegio de Médicos Cirujanos de Aguascalientes, por el tiempo que dure su gestión.

c).- Un representante del Colegio de Médicos Cirujanos Dentistas, quien durará en el cargo cuatro años.

d).- Un representante de la Academia Nacional de Medicina quien durará en el cargo cuatro años

e).- El Presidente en funciones de la Asociación, Barra o Colegio de Abogados de Aguascalientes, a invitación expresa del Gobernador quien desempeñará el cargo por el tiempo que dure su gestión

f).- Un representante del Centro de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, quien durará en el cargo cuatro años.

**ARTICULO 8°.-** El Comisionado y el Subcomisionado tendrán cargo con carácter retributivo, serán nombrados y removidos libremente por el Gobernador del Estado, y deberán reunir los siguientes requisitos:

I.- Ser ciudadanos mexicanos en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;

II.- No contar con antecedentes penales por delitos intencionales;

III.- Tener Título Profesional de Médico y Licenciado en Derecho respectivamente, tener cuando menos diez años de experiencia comprobada en el ejercicio de su profesión a partir de la fecha de la expedición de su título profesional; y

IV.- Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculan a las atribuciones de la COESAMED, así como ser personas distinguidas de la sociedad, y haber demostrado en algún puesto de alta representatividad su capacidad administrativa.

### CAPITULO III

#### De las Atribuciones de la COESAMED

ARTICULO 9º. - la COESAMED tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Brindar asesoría e información a los usuarios y

prestadores de servicios médicos, sobre sus derechos y obligaciones;

II.- Recibir, investigar y atender a las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 4º de esta Ley;

III.- Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como investigar las posibles irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos, y en general practicar todas las diligencias que le correspondan;

IV.- Intervenir para conciliar con celeridad y buena fe, conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:

a).- Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio médico.

b).- Probables casos de negligencia o impericia con consecuencia sobre la salud del usuario,

c).- Aquellas relacionadas con la fase retributiva de la prestación de servicios, y

d).- Aquellas que sean acordadas por el Consejo

V.- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.

VI.- Emitir recomendaciones y acuerdos de las quejas sobre acción u omisión de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;

VII.- Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la COESAMED, en ejercicio de sus atribuciones;

VIII.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, de los colegios, las academias, las asociaciones y los consejos médicos, así como los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la COESAMED;

IX.- Elaborar los dictámenes técnicos y los peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

X.- Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones,

XI.- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional

XII.- Conocer y dar seguimiento de sus resoluciones y laudos; y

XIII.- Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

**ARTICULO 10.-** Corresponde al Consejo:

I.- Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el organismo;

II.- Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la COESAMED, así como aprobar y

expedir los procedimientos de arbitraje;

III.- Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al titular del Poder Ejecutivo Estatal;

IV.- Evaluar periódicamente el funcionamiento de la COESAMED y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga,

V.- Aprobar el anteproyecto del presupuesto anual y someterlo a consideración del titular del Poder Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Finanzas;

VI.- Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado; y,

VII.- Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

**ARTICULO 11.-** El Consejo sesionará de forma ordinaria por lo menos una vez cada tres meses y de manera extraordinaria, a convocatoria del Comisionado o a iniciativa de cuando menos tres de sus consejeros, de existir razones de importancia para ello, las que sean necesarias.

Los acuerdos se tomarán por mayoría de votos siempre y cuando exista quórum legal de 50 por ciento más uno, en caso de empate el Comisionado tendrá voto de calidad.

**ARTICULO 12.-** Son facultades y obligaciones del Comisionado:

I.- Ser el representante legal de la COESAMED ante las diferentes instancias;

II.- Nombrar y remover al personal de la COESAMED;

III.- Formular los lineamientos a que se sujetarán las actividades administrativas y conducir el funcionamiento del organismo, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas,

IV.- Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la COESAMED;

V.- Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la COESAMED;

VI.- Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;

VII.- Informar anualmente al titular del Ejecutivo Estatal, sobre las actividades de la Comisión Estatal, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;

VIII.- Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno, así como del Reglamento del Procedimiento de Arbitraje, y demás disposiciones internas que regulen el funcionamiento de la Comisión Estatal;

IX.- Instruir sobre la solicitud de todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos, así como realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del organismo;

X.- Instruir lo necesario a efecto de que se desahoguen los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del Artículo 9o. de esta Ley y de conformidad con el Reglamento que al efecto expida el Consejo;

XI.- Emitir los acuerdos, laudos y recomendaciones en asuntos de la competencia de la COESAMED;

XII.- Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos;

XIII.- Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la COESAMED;

XIV.- Convocar y presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias;

XV.- Delegar las facultades que considere convenientes en los términos del Reglamento Interior;

XVI.- Elaborar el anteproyecto de presupuesto de ingresos y egresos de la COESAMED;

XVII.- Establecer las políticas conforme a las cuales la COESAMED emitirá los dictámenes médicos de carácter institucional, en apoyo a las autoridades de la procuración e impartición de justicia; y

XVIII.- Las demás que otras disposiciones legales le confieran.

**ARTICULO 13.-** Son facultades y obligaciones del Subcomisionado:

I.- Asesorar al Comisionado en los asuntos de carácter jurídico que se sometan a su consideración;

II.- Proponer al Comisionado medidas tendientes al mejoramiento operativo de la Comisión;

III.- Será encargado de recibir y dar trámite ante el Comisionado y el Consejo las promociones y quejas que presenten los interesados; y

IV.- Las demás que le sean conferidas en el Reglamento Interno.

#### **CAPITULO IV**

#### **De la Conciliación y el Arbitraje**

**ARTICULO 14.-** Las disposiciones de la presente Ley se aplicarán al arbitraje y conciliación, derivados de la prestación de servicios médicos de índole pública, privada o social.

**ARTICULO 15.-** La formulación de quejas, así como los procedimientos que se sigan ante la COESAMED no afectará el ejercicio de otros derechos o

medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la Ley, ni interrumpirá el término de prescripción.

**ARTICULO 16.-** Para los efectos de la presente Ley se entenderá por:

a).- Acuerdo de Arbitraje.- Es el acuerdo por el que las partes deciden someter a arbitraje todas o ciertas controversias que hayan surgido o puedan surgir entre ellas respecto de la prestación de servicios médicos de las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares.

El acuerdo de arbitraje podrá adoptar la forma de una cláusula compromisoria incluida en un contrato o la forma de un acuerdo independiente.

b).- Arbitraje en amigable composición: Es aquel en que la COESAMED propondrá a las partes las reglas para la substanciación del juicio y tendrá libertad para resolver en conciencia y a buena fe guardada, sin sujeción o reglas legales, pero observando las formalidades esenciales del procedimiento. La COESAMED tendrá la facultad de allegarse todos los elementos que juzgue

necesarios para resolver las cuestiones que se le hayan planteado. No habrá términos ni incidentes.

**ARTICULO 17.-** Salvo disposición en contrario, en los asuntos que se rijan por la presente ley, no se requerirá intervención judicial.

**ARTICULO 18.-** Cuando se requiera la intervención judicial, será competente para conocer el juez de primera instancia de los del Estado.

**ARTICULO 19.-** Cuando se faltare al cumplimiento voluntario de lo convenido en la conciliación, amigable composición o laudo arbitral, la parte afectada podrá acudir a los juzgados competentes para efectos de la ejecución forzosa de una u otra resolución.

**ARTICULO 20.-** El acuerdo de arbitraje deberá constar por escrito y firmado por las partes, debiendo consignarse a la Comisión.

**ARTICULO 21.-** Para los fines del cómputo de plazos, dichos plazos comenzarán a correr desde el día siguiente a aquel en que se reciba una notificación, jota, comunicación o propuesta.

**ARTICULO 22.-** La COESAMED podrá con sujeción a lo dispuesto por la presente Ley, dirigir el arbitraje del modo que considere apropiado, observando las formalidades esenciales del procedimiento. Esta facultad conferida incluye la de determinar la admisibilidad, pertinencia y valor de las pruebas.

**ARTICULO 23.-** El lugar donde ha de llevarse a cabo el Arbitraje, será en el lugar donde la COESAMED designe, atendiendo las circunstancias del caso.

**ARTICULO 24.-** Las actuaciones arbitrales de la COESAMED se iniciarán en la fecha en que el demandado haya recibido el requerimiento de someter esa controversia al arbitraje.

**ARTICULO 25.-** En las actuaciones de la COESAMED deberá tratarse a las partes con igualdad y darse a cada una de ellas plena oportunidad de hacer valer sus derechos.

**ARTICULO 26.-** Salva acuerdo en contrario, la COESAMED podrá nombrar uno o más peritos para que le informen sobre materias concretas y/o especializadas.

**ARTICULO 27.-** Salvo acuerdo en contrario de las partes, la COESAMED decidirá si han de celebrarse audiencias para la presentación de pruebas o de alegatos orales, o si las actuaciones se substanciarán sobre la base de documentos y demás pruebas. Si las partes no hubiesen acordado la no celebración de audiencias, la COESAMED celebrará dichas audiencias en la fase apropiada de las actuaciones a petición de una de las partes.

**ARTICULO 28.-** Salvo acuerdo en contrario de las partes, cuando, sin causa justificada las partes no comparezcan a una audiencia o no presenten pruebas documentales, la COESAMED podrá continuar las actuaciones y dictar el laudo basándose en las pruebas de que disponga.

**ARTICULO 29.-** Si durante las actuaciones arbitrales de la Comisión, las partes llegaren a un acuerdo, amigable composición o transacción que resuelva el conflicto, la Comisión dará por terminadas las actuaciones y hará constar el acuerdo, o transacción en forma de laudo arbitral en los términos convenidos por las partes.

**ARTICULO 30.-** El laudo se dictará por escrito y será firmado

por el Comisionado y el Secretario de la Comisión.

**ARTICULO 31.-** Los laudos de la Comisión deberán ser motivados, a menos que las partes hayan convenido otra cosa o se trate de un laudo pronunciado en los términos del Artículo 29 de la presente ley. de la

a).- Constará en el laudo la fecha en que se haya dictado y el lugar del arbitraje.

B).- Después de dictado el laudo, la Comisión lo notificará a cada una de las partes, mediante entrega de una copia del mismo.

**ARTICULO 32.-** Las actuaciones de la COESAMED en la función arbitral terminan cuando:

a).- Se dicte laudo definitivo.

b).- Las partes acuerden dar por terminadas las actuaciones.

c).- La Comisión compruebe que la prosecución de las actuaciones resultarían innecesarias o imposibles.

**ARTICULO 33.-** Dentro de las treinta días siguientes a la notificación del laudo, salvo que las partes hayan acordado otro plazo, cual- quiera de ellas podrá con

notificación a la otra, pedir a la Comisión:

I.- Corrija en el laudo cualquier error de cálculo, de copia, tipográfico o de naturaleza similar.

La Comisión podrá corregir cualquiera de los errores mencionados, por iniciativa propia, dentro de los treinta días siguientes a la fecha del laudo.

II.- Se dé una interpretación sobre un punto o parte concreta del laudo. Si la Comisión estima conveniente efectuará la corrección o dará la interpretación dentro de los treinta días siguientes a la recepción de la solicitud y dicha interpretación formará parte del laudo.

**ARTICULO 34.-** Salvo acuerdo en contrario de las partes, dentro de los treinta días siguientes a la recepción del laudo, cualquiera de las partes con notificación a la otra parte podrá solicitar a la Comisión que dicte un laudo adicional respecto de las reclamaciones formuladas en las actuaciones arbitrales pero omitidas en el laudo, si la Comisión lo estima justificado, dictará el laudo adicional dentro de los sesenta días siguientes.

La Comisión podrá prorrogar de ser necesario el plazo para

efectuar una corrección, dar una interpretación o dictar un laudo adicional, con arreglo a lo dispuesto para la emisión de laudos.

**ARTICULO 35.-** Las partes podrán convertir la inapelabilidad de los laudos emitidos por la Comisión.

## **CAPITULO V**

### **Del Patrimonio y su Vigilancia**

**ARTICULO 36.-** El patrimonio de la COESAMED estará integrado por todos los bienes, derechos, aportaciones y obligaciones que entrañen la utilidad económica o sean susceptibles de estimación pecuniaria y que se obtengan por cualquier título legal y por aquellos que le sean transferidos por la Federación, el Estado o Municipios.

**ARTICULO 37.-** La vigilancia del patrimonio de la COESAMED estará a cargo de la Contraloría General del Estado.

## **CAPITULO VI**

### **Del Régimen Laboral**

**ARTICULO 38.-** La relación laboral entre el personal que preste sus servicios en la COE- SAMED,

se regirá por el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio del Gobierno del Estado de Aguascalientes, sus Municipios y Organismos Descentralizados.

**ARTICULO 39.-** La remuneración del personal que preste sus servicios en la COESAMED, será conforme al tabulador de sueldos del Gobierno del Estado.

#### **TRANSITORIOS:**

**ARTICULO PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Aguascalientes.

**ARTICULO SEGUNDO.-** La Comisión Esta tal de Arbitraje Médico no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Procuraduría de Protección Ciudadana, que ya hubiesen sido resueltas por la misma a la entrada en vigor del presente Decreto.

**ARTICULO TERCERO.-** El Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes cubrirá las erogaciones que se originen con motivo de la creación de la COESAMED durante el presente año, por lo que a partir del ejercicio fiscal 2000 será cubierto con recursos del Gobierno del Estado, debiendo ser contemplado dentro

del Presupuesto General de Egresos del Estado de Aguascalientes, considerando para ello el anteproyecto del presupuesto anual sometido a consideración del titular del Poder Ejecutivo del Estado por el Consejo de la Comisión.

**ARTICULO CUARTO.-** La COESAMED deberá instalarse en un término no mayor de 60 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley.

**ARTICULO QUINTO.-** El Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, deberá ser expedido en un término no mayor de 90 días hábiles posteriores a su instalación. Al Ejecutivo para su sanción. Dado en el salón de sesiones del H. Congreso del Estado, a los trece días del mes de julio de mil novecientos noventa y nueve.- D.P. Juan Francisco Ovalle Peña.- D.S., José Luis de Lira González.- D.S., Salvador Delgado Esquivel.- Rúbricas". Y tenemos el honor de comunicarlo a usted para su conocimiento y efectos legales consiguientes, reiterándole las seguridades de nuestra consideración distinguida.

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO  
REELECCION  
DIPUTADO PRESIDENTE,**

Juan Francisco Ovalle Peña.

**DIPUTADO SECRETARIO,**  
José Luis De Lira González.

**DIPUTADO SECRETARIO,**  
Salvador Delgado Esquivel.

Por tanto, mando se imprima,  
publique, circule y se le dé el  
debido cumplimiento.

Aguascalientes, Ags. julio 26 de  
1999. Felipe González González.

**EL SECRETARIO GENERAL DE**  
**GOBIERNO,**  
Lic. Abelardo Reyes Sahagún.

**H. Congreso del Estado**

# EL ESTADO DE COLIMA

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL

FRANQUEO PAGADO

PUBLICACION PERIODICA

PERMISO No. 0876921 CARACTERISTICO 0141215

AUTORIZADO POR SEPOMEX

DIRECTOR Y RESPONSABLE: EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

\*\*\*

LAS LEYES, DISPOSICIONES Y DEMAS DECRETOS OFICIALES SON OBLIGATORIOS  
POR EL SOLO HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIODICO



Tomo LXXXIII

Colima, Col., Sábado 22 de agosto de 1998

Número 35

## SUMARIO

### DEL GOBIERNO FEDERAL

#### SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

#### SECRETARÍA DE FINANZAS

Pág.

ANEXO No. 3 AL CONVENIO DE COLABORACIÓN ADMINISTRATIVA EN MATERIA FISCAL FEDERAL, QUE CELEBRA EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y EL GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA ..... 810

#### TRIBUNAL UNITARIO AGRARIO DISTRITO 38

JUICIO AGRARIO 457/93 DEL POBLADO "CONSTITUCIÓN" DEL MUNICIPIO DE TECOMÁN ..... 812

### DEL GOBIERNO DEL ESTADO

#### PODER EJECUTIVO

DECRETO QUE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO ..... 823

DECRETO QUE CREA EL CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (COESIDA) ..... 827

AVISOS GENERALES ..... 831

ANEXO

SUPLEMENTO: PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 1998-2003

## DEL GOBIERNO DEL ESTADO PODER EJECUTIVO

### DECRETO QUE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Fernando Moreno Peña, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Colima, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 58, fracción III, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Colima y con fundamento en los artículos 4º, de la Ley Orgánica de la Administración Pública y 2º, 3º, apartado A, 12, apartado A, 42, 48 y 52, de la Ley de Salud del Estado; y

#### CONSIDERANDO

**PRIMERO.-** Que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 plantea, entre otros aspectos, mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las últimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia.

**SEGUNDO.-** Que el Programa Estatal de Salud 1998-2003 contempla la creación de la Comisión como un instrumento importante para elevar la calidad de los servicios que prestan atención médica.

**TERCERO.-** Que los colimenses reciben servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud.

**CUARTO.-** Que el Titular del Ejecutivo Federal, mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos con el objeto de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos.

**QUINTO.-** Que el Plan Estatal de Desarrollo 1998-2003, reconoce que el cuidado y la preservación de la salud es tarea de todos, y que el gobierno del estado tiene la responsabilidad de organizar el esfuerzo colectivo y ejecutar las políticas sanitarias.

**SEXTO.-** Que por disposición expresa de la Ley de Salud del Estado de Colima y los Acuerdos de

Descentralización suscritos, el Titular del Ejecutivo Estatal, es autoridad sanitaria para el ejercicio de las atribuciones que le confiere la Ley General de Salud, en términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**SEPTIMO.-** Que en las actuales circunstancias resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

**OCTAVO.-** Que para lograr tal objetivo, es pertinente contar en el Estado de Colima con un órgano, similar al del nivel federal, al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos, así como evitar el desplazamiento de los quejosos hacia el Distrito Federal, para interponer su queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

**NOVENO.-** Que de igual manera, es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca.

**DECIMO.-** Que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones técnicas, convenios y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos.

En tal virtud ha tenido a bien expedir el siguiente:

#### DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

**ARTÍCULO 1º.-** Se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, con el carácter de órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, con plena autonomía para emitir sus opiniones técnicas, convenios y laudos.

Para los efectos del presente Decreto, el término Comisión se entenderá referido a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

**ARTICULO 2°.-** La Comisión tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, a fin de que mediante el conocimiento de las causas que originan tales conflictos, sea posible adoptar medidas que eleven la calidad de los servicios médicos que se prestan a la población.

expresamente al arbitraje. En su caso, podrá convenir con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que éste desahague el juicio arbitral, siempre que para ello exista el consentimiento expreso de las partes.



**VI.-** Conducir las audiencias de conciliación entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos, y proponer la suscripción de convenios que resuelvan las controversias suscitadas por la atención médica.

**ARTICULO 3°.-** Se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, social o privado, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

**VII.-** Emitir opiniones técnicas sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.

**ARTICULO 4°.-** La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

**VIII.-** Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión en ejercicio de sus atribuciones.

**I.-** Brindar asesoría médico-legal e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones en la materia.

**IX.-** Hacer del conocimiento de las autoridades competentes y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de los servicios, ya sean personas físicas o morales, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión.

**II.-** Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de los servicios a que se refiere el artículo anterior.

**X.-** Informar del incumplimiento de sus resoluciones por parte de los citados prestadores de servicios, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.

**III.-** Recibir la información y las pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquéllas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan.



**XI.-** Emitir los dictámenes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.

**IV.-** Coadyuvar en la solución de conflictos derivados de la prestación de servicios médicos, a través de mecanismos autocompositivos como la conciliación, por alguna de las siguientes causas:

a).- Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio médico;

**XII.-** Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.

b).- Probables casos de negligencia o impericia con consecuencias sobre la salud del usuario; y

**XIII.-** Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional; y

c).- Aquéllas que sean acordadas por el Consejo de la Comisión.

**V.-** Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan

**XIV.-** Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

**ARTICULO 5°.-** Para el cumplimiento de sus funciones la Comisión contará con:

- I.- Un Consejo.
- II.- Un Comisionado.
- III.- Las unidades administrativas y los subcomisionados que determine su Reglamento Interno.

**ARTICULO 6.-** El Consejo estará integrado por:

- I.- Un presidente, que será el Comisionado;
- II.- Diez Consejeros, que a invitación del titular del Poder Ejecutivo serán:
  - a).- Un representante de cada una de los siguientes organismos: Sociedad Médica de Colima, Colegio de Médicos Generales del Estado, Federación de Colegios y Barras de Abogados del Estado;
  - b).- Siete distinguidas personalidades de la sociedad civil, de reconocida integridad moral y honorabilidad.

Los cargos de Consejeros serán honoríficos, durarán 2 años y podrán ser ratificados por una sola vez, por las asambleas de los organismos señalados en el inciso a) de este artículo. El Gobernador del Estado podrá ratificar por un periodo más a alguna o algunas de las personalidades señaladas en el inciso b).

**ARTICULO 7°.-** El Consejo sesionará por lo menos una vez cada dos meses, pudiendo celebrar sesiones extraordinarias cuando el Comisionado o más de tres consejeros lo estimen necesario. Las decisiones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Comisionado tendrá voto de calidad.

**ARTICULO 8°.-** Corresponde al Consejo:

- I.- Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el órgano.
- II.- Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión.
- III.- Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado.
- IV.- Nombrar y, en su caso, remover a propuesta del Comisionado, a los Subcomisionados

- V.- Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al Titular del Ejecutivo Estatal y al representante de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- VI.- Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga; y
- VII.- Las demás que le conferan otras disposiciones aplicables.

**ARTICULO 9°.-** El Comisionado será nombrado y removido por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado y durará en el cargo 3 años, pudiendo ser ratificado por una sola vez.

**ARTICULO 10.-** Para ser nombrado Comisionado se requiere:

- I.- Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles.
- II.- Tener cuando menos 35 cumplidos al día de la designación; y
- III.- Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión.

Los subcomisionados deberán cumplir los requisitos establecidos en las fracciones anteriores y tendrán las funciones que les otorgue el Reglamento Interno.

**ARTICULO 11.-** Son facultades y obligaciones del Comisionado:

- I.- Ejercer la representación de la Comisión.
- II.- Someter a consideración del Consejo las designaciones de los Subcomisionados, así como nombrar y remover al demás personal de la Comisión.
- III.- Conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas.
- IV.- Establecer, de conformidad con el Reglamento Interno, las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión.

- V.- Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión.
- VI.- Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo.
- VII.- Informar anualmente en el mes de marzo al Titular del Ejecutivo Estatal sobre las actividades de la Comisión, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad.
- VIII.- Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno y demás disposiciones internas.
- IX.- Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del órgano.
- X.- Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje o, en su caso, enviar el expediente respectivo a la Comisión Nacional, para que ésta desahogue el juicio arbitral.
- XI.- Emitir las opiniones técnicas, laudos y suscribir convenios en asuntos de la competencia de la Comisión.
- XII.- Instruir lo necesario para que la Comisión Estatal coadyuve en el cumplimiento de los compromisos que acuerden las partes en los convenios derivados de los procesos de conciliación, así como de aquellos que se establezcan en los laudos derivados del juicio arbitral.
- XIII.- Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión; y
- XIV.- Instruir la emisión de los dictámenes médicos que sean solicitados por las autoridades de procuración e impartición de justicia, cuya elaboración recaerá en los servidores públicos que expresamente designe.

XV.- Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables

ARTICULO 12.- La vigilancia de la Comisión estará a cargo de un Comisario asignado por la Secretaría de la Contraloría, quien ejercerá las funciones que establece la normatividad aplicable.

ARTICULO 13.- La formulación de quejas, así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión, no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a otras disposiciones legales y administrativas aplicables.

### TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- La Comisión deberá integrarse dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

TERCERO.- La Comisión no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos, que ya hubieren sido resueltas por la misma a la entrada en vigor del presente Decreto.

CUARTO.- El Reglamento Interno a que se refiere este Decreto, deberá ser publicado en el Periódico Oficial del Estado en un término no mayor de 60 días hábiles posteriores a la fecha en que se haya constituido oficialmente la Comisión.

Por tanto mando se imprima, publique, circule y observe.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Estatal, en la ciudad de Colima, Colima a los diecisiete días del mes de agosto de mil novecientos noventa y ocho.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA, LIC. FERNANDO MORENO PEÑA. Rúbrica.- EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO: LIC. HECTOR MICHAEL CAMARENA. Rúbrica.- EL SECRETARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL. DR. CHRISTIAN J. TORRES ORTIZ Y OCAMPO. Rúbrica



Que el Plan de Desarrollo del Estado de México 1993-1998, reconozca que el cuidado y la preservación de la salud es tarea de todos, y que el Gobierno del Estado tiene la responsabilidad de organizar el esfuerzo colectivo y ejecutar las políticas sanitarias.

Que por oposición expresa de la Ley de Salud del Estado de México, el titular del Ejecutivo, es autoridad sanitaria para el ejercicio de las atribuciones que le confiere la Ley General de Salud, en términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Que, en esta virtud, al igual que en el ámbito federal, resulta necesario incluir en el Estado de México, un órgano al que puedan acudir los usuarios y los prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sus substitutos, y contribuirá a tutelar el derecho a la protección de la salud y a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Que el órgano de referencia será una instancia especializada que no solo procurará la conciliación entre los involucrados, sino que fungirá como árbitro cuando las partes así lo acepten, emitiendo laudos con objetividad, imparcialidad y conforme a los principios de ética profesional

Que en merito de lo expuesto, he tenido a bien expedir el siguiente

#### ACUERDO DEL EJECUTIVO DEL ESTADO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE MEXICO

Artículo 1.- Se crea la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México, como un órgano desconcentrado del Instituto de Salud del Estado de México, con autonomía técnica y administrativa para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos

Artículo 2.- La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México tendrá por objeto contribuir a la solución de los conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de los servicios médicos,

Artículo 3.- Para los efectos del presente acuerdo se constituirán como

I. Comisión - A la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México.

II. Atención Médica - Al conjunto de servicios que se proporcionan a los usuarios con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

III. Prestadores de servicios médicos - A las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares que ejercen libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica

IV. Usuario - A la persona que solicita, requiere y obtiene la atención de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental

#### Artículo 4.- La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

I. Brindar asesoría médico-legal e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones en la materia,

II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios en contra de prestadores de servicios médicos, por supuestas irregularidades en su prestación o por la negativa a otorgarlas,

III. Recibir la información y las pruebas que aporten los usuarios y prestadores de los servicios médicos, con relación a las quejas planteadas y requerir las que sean necesarias, para dilucidarlas, así como practicar las diligencias que correspondan,

IV. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de los servicios médicos por alguno de los supuestos siguientes

a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio médico

b) Probables casos de negligencia con consecuencia en la salud del usuario.

c) Aquellas que sean acordadas por el consejo

Fungir como árbitro y pronunciarse el laudo que correspondiera, cuando el usuario y el prestador del servicio médico acepten expresamente someterse al arbitraje,

VI Solicitar a los prestadores de servicios médicos, los datos y documentos que sean necesarios para mejorar y proporcionar los servicios que le sean planeados y hacer del conocimiento del superior inmediato el programa de mejoramiento de los servicios, cuando el superior inmediato no tiene en su poder los documentos solicitados y se negare a remitirlos a la Comisión.

VII Solicitar los datos y documentos que sean necesarios para mejorar proveer los asuntos que le sean planeados, y que estén en poder de las personas físicas o morales prestadoras de servicios médicos, teniendo del conocimiento de las autoridades de salud y los colegios o asociaciones de medicina, la negativa expresa o tácita a proporcionarlos a la Comisión, así como informar a las autoridades competentes, cuando se dispusiere que las autoridades pudieran llegar a consultar un hecho.

VIII Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades judiciales o el Ministerio Público, en términos de los convenios que para tal efecto se celebren.

IX Intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de sus atribuciones;

X Informar a los prestadores de servicios médicos, sobre las irregularidades que se adviertan en sus actividades, haciéndoles el responsable de la actividad administrativa, cuando méritara ser constitutiva de responsabilidad administrativa o penal.

XI Otorgar a los usuarios asesoría respecto de los trámites a realizar con motivo de su queja.

XII Convener con institutos, asociaciones médicas y organizaciones públicas y privadas, acciones que le permitan el desarrollo y funcionamiento de sus atribuciones.

XIII Celebrar convenios con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para la subsistencia de arbitrajes con motivo de controversias que se susciten entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos establecidos en el Estado, y

XIV Las demás que determinen otras disposiciones aplicables

Artículo 5.º Para dar cumplimiento a sus atribuciones, la Comisión contará con:

- I Un consejero;
- II Un comisionado, y

III Las unidades administrativas que se determinen en su reglamento interior.

Artículo 6.º El consejo se integrará por seis consejeros y el comisionado quien lo presidirá.

El Gobernador del Estado designará a cuatro consejeros quienes serán distinguidas personalidades de la sociedad civil e invitará a formar parte de la Comisión a dos dirigentes de las asociaciones médicas de la entidad.

Los consejeros durarán un su mandato dos años y podrán ser reelegidos por una sola vez por el mismo plazo, excepto los dirigentes de las asociaciones médicas que durarán el tiempo de su representación.

El cargo de consejero será honorífico.

Artículo 7.º El consejo tendrá las siguientes atribuciones:

I Establecer las políticas generales a que deba sujetarse la Comisión;

II Aprobar el programa anual de trabajo de la Comisión;

III Aprobar y expedir el reglamento interior y las demás disposiciones que regulen la organización y el funcionamiento de la Comisión;

IV Aprebar y expedir los manuales de procedimientos para la atención y trámite de quejas y de arbitraje, observando las disposiciones jurídicas aplicables;

V Proponer a la Secretaría de Administración la estructura orgánica y la planilla de plazas de la Comisión;

VI Conocer y resolver los asuntos que surten a su consideración el comisionado;

VII Nombrar y, en su caso, remover, a propuesta del comisionado, a los titulares de las unidades administrativas;

VIII Analizar y, en su caso, aprobar el informe anual que el comisionado presente al comisionado al titular del Ejecutivo del Estado;

IX Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión y preparar proyectos para su mejoramiento, y

X Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

Artículo 8.- El consejo sesionará en forma ordinaria cada dos meses, pudiendo celebrar sesiones extraordinarias cuando el comisionado o mas de tres consejeros lo estimen necesario.

Las decisiones del consejo se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el comisionado tendrá voto de calidad.

Artículo 9.- El comisionado será nombrado por el Gobernador del Estado.

Para ser comisionado se requiere:

- I Ser ciudadano del Estado en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles.
- II Tener 35 años cumplidos, y
- III Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión.

Artículo 10.- Los miembros de las unidades administrativas deberán cumplir con los requisitos establecidos en las fracciones I y III del artículo anterior y tendrán las facultades que les otorgue el reglamento interior.

Artículo 11.- El comisionado tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

- I Representar a la Comisión.
- II Ejecutar los acuerdos del consejo.
- III Conducir y vigilar el cumplimiento de los objetivos y programas de la Comisión.
- IV Someter a la aprobación del consejo el programa anual de trabajo de la Comisión.
- V Presentar al consejo para su aprobación el reglamento interior, así como los manuales de procedimientos para la atención y tramite de quejas y de arbitraje, los manuales administrativos y demás aplicaciones internas que regulen a la Comisión.
- VI Celebrar los actos jurídicos necesarios para el cumplimiento del objeto de la Comisión.

VII Someter a consideración del consejo las designaciones de los miembros de las unidades administrativas, así como nombrar y remover al demás personal de la Comisión.

VIII Informar anualmente al Gobernador del Estado, sobre las actividades de la Comisión y difundirlas.

IX Solicitar información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y practicar las diligencias necesarias para el cumplimiento de sus atribuciones.

X Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje si que se refieren las fracciones IV y V del artículo 4 de este acuerdo y de conformidad con el manual de procedimientos que al efecto se expide.

XI Emitir opiniones, acuerdos y laudos en asuntos que sean competencia de la Comisión.

XII Vigilar el cumplimiento de los procedimientos, así como de los acuerdos que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos.

XIII Difundir entre los usuarios y prestadores de servicios médicos y en la sociedad los derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión, y

XIV Las demás que le establezcan otras disposiciones legales aplicables y las que acuerde el consejo.

Artículo 12.- La vigilancia de la Comisión estará a cargo del Comisario del Sector Salud, Trabajo y Cultura, que tendrá las facultades que señalen las leyes aplicables.

Artículo 13.- El control interno de la Comisión estará a cargo de la Contraloría Interna del Instituto de Salud del Estado de México.

Artículo 14.- La presentación de quejas, así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión, no afectarán el ejercicio de otros derechos o acciones legales que tuvieron los usuarios o prestadores de los servicios médicos.

#### TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese el presente acuerdo en la "Gaceta del Gobierno".

"GACETA DEL GOBIERNO"

SEGUNDO.- El presente acuerdo entrara en vigor al día siguiente de su publicación en la "Gaceta del Gobierno".

TERCERO.- La Comisión deberá integrarse dentro de los 15 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de este acuerdo.

CUARTO.- En tanto se emitan los manuales de procedimientos para la atención y trámite de quejas y de arbitraje a que se refiere el presente acuerdo, la Comisión observara en lo conducente las disposiciones contenidas en la legislación aplicadas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y propondrá, en su caso, a los usuarios y prestadores de servicios médicos su sometimiento al arbitraje de aquella.

QUINTO.- La Comisión no conocerá de las quejas e inconformidades presentadas ante las Comisiones nacionales de Derechos Humanos y de Arbitraje Médico y de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, que ya hubiesen sido resueltas por las mismas a la entrada en vigor del presente acuerdo, pero podrán recibir y tramitar las quejas que surjan posteriormente a la fecha de su creación se presenten ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

SEXTO.- El reglamento interior deberá publicarse en la "Gaceta del Gobierno" en un plazo no mayor de 30 días hábiles siguientes a la integración de la Comisión.

SEPTIMO.- El Instituto de Salud del Estado de México, proveerá lo conducente para el debido cumplimiento del presente acuerdo susado en el Palacio del Poder Ejecutivo, en la ciudad de Toluca el día 11 de febrero de 1964, a las once días del mes de febrero de mil novecientos sesenta y ocho.

SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION.  
EL GOBERNADOR DEL ESTADO DE MEXICO

LIC. CESAR CAMACHO QUIROZ  
(RUBRICA).

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

LIC. JAIME VAZQUEZ CASTILLO  
(RUBRICA).

HEMEROGRAFIA NACIONAL



GACETA DEL GOBIERNO



Publicación Oficial del Gobierno y publicación oficial del Estado de México.  
REGISTRO DE LIC. N.º 101114 ARAM FUENTES IZQUIERDA

Publicación de fecha 11 de febrero de 1964, No. 17.

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

ACUERDO con el que se designa al Lic. José Manuel Vázquez Rodríguez, Notario de la Notaría Pública número 12 del Distrito judicial de Texcoco, para reubicarse en Texcoco.

ACUERDO con el que se nombra al Lic. Manuel Blaz de Castro y Alfaro, Notario de la Notaría Pública número 1 del Distrito judicial de Texcoco, para reubicarse en Texcoco, con residencia en Texcoco, México, en virtud de encontrarse vacante dicha notaría por la reubicación de su titular, el licenciado Alvaro Villalba Vides.

SUMARIO:

"LXX CINCUENTENARIO DE LA DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS"

SECCION CUARTA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

EL LICENCIADO CESAR CAMACHO QUIROZ, GOBERNADOR DEL ESTADO DE MEXICO, en ejercicio de las facultades que me confiere el artículo 77 fracción XXXVII de la Constitución Política Local, con fundamento en los artículos 2, 5, 16 y 20 de la Ley Orgánica del Notariado del Estado de México, y 37 de su Reglamento, y

CONSIDERANDO

I Que mediante acuerdo del Ejecutivo de la Entidad, de fecha diecisiete de enero de mil novecientos noventa y siete, se nombro al licenciado Juan Manuel Váldes Rodríguez, notario provisional de la Notaría Pública número 12 del Distrito Judicial de Texcoco, con residencia en Texcoco, México, en virtud de encontrarse vacante dicha notaría por la reubicación de su titular, el licenciado Alvaro Villalba Vides.

II Que a la fecha ha transcurrido más de un año desde que el licenciado Váldes Rodríguez, se hiciera cargo de la notaría mencionada en su calidad de notario provisional, habiendo demostrado experiencia, capacidad y eficiencia en el desempeño de la función que le fue encomendada, de acuerdo con la evaluación realizada por la Secretaría General de Gobierno y el Colegio de Notarios del Estado de México.

1

**DECRETO GUBERNATIVO NO. 97 POR EL QUE SE CREA LA  
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO  
GUANAJUATO**

ARTICULO 1. SE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO, CUYAS SIGLAS ES "COESAMED", COMO UN ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA PARA EMITIR SUS OPINIONES, ACUERDOS Y LAUDOS.

ARTICULO 2. LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO TENDRÁ POR OBJETO CONTRIBUIR A RESOLVER LOS CONFLICTOS SUSCITADOS ENTRE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y LOS PRESTADORES DE DICHS SERVICIOS.

ARTICULO 3. EN TÉRMINOS DEL TITULO TERCERO DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO, SE CONSIDERAN PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS, LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE CARÁCTER PUBLICO, PRIVADO O SOCIAL, ASÍ COMO LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES QUE EJERZAN LIBREMENTE CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA PRACTICA MEDICA. LOS USUARIOS DE UN SERVICIO MEDICO SON LAS PERSONAS QUE SOLICITAN, REQUIEREN Y OBTIENEN DICHO SERVICIO DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS PARA PROTEGER, PROMOVER Y RESTAURAR SU SALUD FÍSICA O MENTAL.

ARTICULO 4. LA COMISIÓN ESTATAL TENDRÁ LAS SIGUIENTES ATRIBUCIONES:

- I. BRINDAR ASESORIA E INFORMACIÓN A LOS USUARIOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS SOBRE SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES;
- II. RECIBIR, INVESTIGAR Y ATENDER LAS QUEJAS QUE PRESENTEN LOS USUARIOS DE SERVICIOS MÉDICOS, POR LA POSIBLE IRREGULARIDAD EN LA PRESTACIÓN O NEGATIVA DE SERVICIOS A QUE SE REFIERE EL ARTICULO 3 DE ESTE DECRETO;
- III. RECIBIR TODA LA INFORMACIÓN Y PRUEBAS QUE APORTEN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS Y LOS USUARIOS, EN RELACIÓN CON LAS QUEJAS PLANTEADAS Y, EN SU CASO, REQUERIR AQUELLAS OTRAS QUE SEAN NECESARIAS PARA DILUCIDAR TALES QUEJAS, ASÍ COMO PRACTICAR LAS DILIGENCIAS QUE CORRESPONDAN;
- IV. INTERVENIR PARA CONCILIAR CONFLICTOS DERIVADOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

MÉDICOS POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS QUE SE MENCIONAN:

A) PROBABLES ACTOS U OMISIONES DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO;

B) PROBABLES CASOS DE NEGLIGENCIA CON CONSECUENCIA SOBRE LA SALUD DEL USUARIO; Y

C) AQUELLAS QUE SEAN ACORDADAS POR EL CONSEJO.

V. FUNGIR COMO ARBITRO Y PRONUNCIAR LOS LAUDOS QUE CORRESPONDAN CUANDO LAS PARTES SE SOMETAN EXPRESAMENTE AL ARBITRAJE;

VI. EMITIR OPINIONES SOBRE LAS QUEJAS DE QUE CONOZCA, ASÍ COMO INTERVENIR DE OFICIO EN CUALQUIER OTRA CUESTIÓN QUE SE CONSIDERE DE INTERÉS GENERAL EN LA ESFERA DE SU COMPETENCIA;

VII. HACER DEL CONOCIMIENTO DEL ÓRGANO DE CONTROL COMPETENTE, LA NEGATIVA EXPRESA O TACITA DE UN SERVIDOR PUBLICO DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE HUBIERE SOLICITADO LA COMISIÓN ESTATAL, EN EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES;

VIII. HACER DEL CONOCIMIENTO DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES, DE LOS COLEGIOS, LAS ACADEMIAS, LAS ASOCIACIONES Y LOS CONSEJOS DE MÉDICOS, ASÍ COMO DE LOS COMITÉS DE ÉTICA U OTROS SIMILARES, LA NEGATIVA EXPRESA O TACITA DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN QUE LE HUBIERE SOLICITADO LA COMISIÓN ESTATAL;

IX. ELABORAR LOS DICTÁMENES O PERITAJES MÉDICOS QUE LE SEAN SOLICITADOS POR LAS AUTORIDADES ENCARGADAS DE LA PROCURACIÓN E IMPARTICIÓN DE JUSTICIA;

X. CONVENIR CON INSTITUCIONES, ORGANISMOS Y ORGANIZACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS, ACCIONES DE COORDINACIÓN Y CONCERTACIÓN QUE LE PERMITAN CUMPLIR CON SUS FUNCIONES;

XI. ORIENTAR A LOS USUARIOS SOBRE LAS INSTANCIAS COMPETENTES PARA RESOLVER LOS CONFLICTOS DERIVADOS DE SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS POR QUIENES CARECEN DE TITULO O CEDULA PROFESIONAL; Y

XII. LAS DEMÁS QUE DETERMINEN OTRAS DISPOSICIONES APLICABLES.

ARTICULO 5. PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES LA COMISIÓN ESTATAL CONTARA CON:

I. UN CONSEJO;

II. UN COMISIONADO;

III. UN SUBCOMISIONADO; Y

IV. LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE DETERMINE SU REGLAMENTO INTERIOR.

ARTICULO 6. EL CONSEJO SE INTEGRARA POR OCHO CONSEJEROS DESIGNADOS DE LA FORMA COMO SE ESTABLECE EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 8 DE ESTE DECRETO, ASÍ COMO POR EL COMISIONADO, QUIEN LO PRESIDRÁ.

ARTICULO 7. TRES CONSEJEROS DESIGNADOS POR EL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO ESTATAL, DEBIENDO RECAER EN DISTINGUIDAS PERSONALIDADES DE LA SOCIEDAD CIVIL DE RECONOCIDA TRAYECTORIA PROFESIONAL, CUYO CARGO SERÁ HONORÍFICO Y DURARA TRES AÑOS, QUIENES NO PODRÁN SER DESIGNADOS PARA EL PERIODO SIGUIENTE.

ARTICULO 8. SERÁN INVITADOS A PARTICIPAR COMO CONSEJEROS UN REPRESENTANTE DE:

I. EL COLEGIO DE MÉDICOS DEL ESTADO;

II. LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO;

III. LA SECRETARIA DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO;

IV. LA BARRA DE ABOGADOS DEL ESTADO; Y

V. LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUANAJUATO.

ARTICULO 9.

EL CONSEJO SESIONARA DE FORMA ORDINARIA POR LO MENOS UNA VEZ CADA TRES MESES, Y DE MANERA EXTRAORDINARIA LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS. LOS ACUERDOS SE TOMARAN POR MAYORÍA DE VOTOS Y, EN CASO DE EMPATE, EL COMISIONADO TENDRÁ VOTO DE CALIDAD.

**ARTICULO 10. CORRESPONDE AL CONSEJO:**

- I. ESTABLECER LAS POLÍTICAS GENERALES A QUE DEBA SUJETARSE EL ORGANISMO;
- II. APROBAR EL REGLAMENTO INTERIOR Y LAS DEMÁS DISPOSICIONES QUE REGULEN A LA COMISIÓN ESTATAL;
- III. APROBAR Y EXPEDIR EL REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS QUEJAS, OBSERVANDO LAS DISPOSICIONES JURÍDICAS APLICABLES A LOS MISMOS;
- IV. CONOCER DE LOS ASUNTOS QUE SOMETA A SU CONSIDERACIÓN EL COMISIONADO;
- V. ANALIZAR Y, EN SU CASO, APROBAR EL INFORME QUE EL COMISIONADO PRESENTE ANUALMENTE AL TITULAR DEL PODER DEL EJECUTIVO ESTATAL;
- VI. EVALUAR PERIÓDICAMENTE EL FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN ESTATAL Y FORMULAR LAS RECOMENDACIONES CORRESPONDIENTES AL DESEMPEÑO Y RESULTADOS QUE OBTENGA;
- VII. APROBAR EL ANTEPROYECTO DEL PRESUPUESTO ANUAL Y SOMETERLO A CONSIDERACIÓN DEL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS; Y
- VIII. LAS DEMÁS QUE LE CONFIERAN OTRAS DISPOSICIONES APLICABLES.

ARTICULO 11. EL COMISIONADO Y SUBCOMISIONADO SERÁN NOMBRADOS Y REMOVIDOS POR EL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO ESTATAL Y SU CARGO SERÁ HONORÍFICO.

ARTICULO 12. PARA SER NOMBRADO COMISIONADO Y SUBCOMISIONADO SE REQUIERE:

- I. SER CIUDADANO MEXICANO EN PLENO EJERCICIO DE SUS DERECHOS POLÍTICOS Y CIVILES;
- II. TENER CUANDO MENOS TREINTA Y CINCO AÑOS CUMPLIDOS EL DIA DE LA DESIGNACIÓN;
- III. EL COMISIONADO DEBERÁ SER MEDICO TITULADO, Y EL SUBCOMISIONADO ABOGADO O LICENCIADO EN DERECHO TITULADO; Y
- IV. HABERSE DISTINGUIDO POR SU PROBIDAD, COMPETENCIA Y ANTECEDENTES PROFESIONALES EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES QUE SE VINCULEN A LAS ATRIBUCIONES DE LA COMISIÓN ESTATAL.

ARTICULO 13. SON FACULTADES Y OBLIGACIONES:

I. SER EL REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN ESTATAL ANTE LAS DIFERENTES INSTANCIAS;

II. NOMBRAR Y REMOVER AL PERSONAL DE LA COMISIÓN;

III. FORMULAR LOS LINEAMIENTOS A QUE SE SUJETARAN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y CONDUCIR EL FUNCIONAMIENTO DEL ORGANISMO, VIGILANDO EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS Y PROGRAMAS;

IV. ESTABLECER DE CONFORMIDAD CON EL REGLAMENTO INTERIOR LAS UNIDADES DE SERVICIO TÉCNICAS DE APOYO Y ASESORIA NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DE LA COMISIÓN ESTATAL;

V. CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS JURÍDICOS QUE PERMITAN EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE LA COMISIÓN ESTATAL;

VI. EJECUTAR LOS ACUERDOS EMITIDOS POR EL CONSEJO;

VII. INFORMAR ANUALMENTE AL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO ESTATAL SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN ESTATAL, PROCURANDO QUE ESTE INFORME SEA DIFUNDIDO AMPLIAMENTE ENTRE LA SOCIEDAD;

VIII. SOMETER A LA APROBACIÓN DEL CONSEJO EL PROYECTO DEL REGLAMENTO INTERIOR, ASÍ COMO DEL REGLAMENTO DE PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS DISPOSICIONES INTERNAS QUE REGULEN EL FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN ESTATAL;

IX. SOLICITAR TODO TIPO DE INFORMACIÓN A LOS USUARIOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS Y REALIZAR LAS INVESTIGACIONES PERTINENTES, A EFECTO DE CUMPLIR CABALMENTE CON LAS ATRIBUCIONES DEL ORGANISMO;

X. LLEVAR A CABO LOS PROCEDIMIENTOS DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE A QUE SE REFIEREN LAS FRACCIONES IV Y V DEL ARTICULO 4 DE ESTE DECRETO Y DE CONFORMIDAD CON EL REGLAMENTO QUE AL EFECTO EXPIDA EL CONSEJO;

XI. EMITIR LOS ACUERDOS, LAUDOS Y OPINIONES EN ASUNTOS DE LA COMPETENCIA DE LA COMISIÓN;

XII. VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS RESOLUCIONES, ASÍ COMO DE LOS CONVENIOS QUE SE DERIVEN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE RESPECTIVOS;

XIII. ESTABLECER LOS MECANISMOS DE DIVISIÓN QUE PERMITAN A LOS USUARIOS Y PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS Y A LA SOCIEDAD EN SU CONJUNTO, CONOCER SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE SALUD, ASÍ COMO LAS FUNCIONES DE LA COMISIÓN ESTATAL;

XIV. CONVOCAR Y PRESIDIR LAS SESIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS;

XV. DELEGAR LAS FACULTADES QUE CONSIDERE CONVENIENTES EN LOS TERMINOS DEL REGLAMENTO INTERIOR; Y

XVI. LAS DEMÁS QUE EL EJECUTIVO DEL ESTADO Y OTRAS DISPOSICIONES LE CONFIERAN

ARTICULO 14. SON FACULTADES Y OBLIGACIONES DEL SUBCOMISIONADO:

I. ASESORAR AL COMISIONADO EN LOS ASUNTOS DE CARÁCTER TÉCNICO QUE SE SOMETAN A SU CONSIDERACIÓN;

II. PROPONER AL COMISIONADO MEDIDAS TENDIENTES AL MEJORAMIENTO OPERATIVO DE LA COMISIÓN; Y

III. LAS DEMÁS QUE LE SEAN CONFERIDAS EN EL REGLAMENTO INTERIOR.

ARTICULO 15. EL PATRIMONIO DE LA COMISIÓN ESTATAL ESTARÁ INTEGRADO POR TODOS LOS BIENES, DERECHOS, APORTACIONES Y OBLIGACIONES QUE ENTRAÑEN UTILIDAD ECONÓMICA O SEAN SUSCEPTIBLES DE ESTIMACIÓN PECUNIARIA Y QUE SE OBTENGAN POR CUALQUIER TITULO LEGAL Y POR AQUELLOS QUE LE SEAN TRANSFERIDOS POR LA FEDERACIÓN, EL ESTADO O MUNICIPIOS.

ARTICULO 16. LA VIGILANCIA DE LA COMISIÓN ESTATAL ESTARÁ A CARGO DE LA SECRETARIA DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO.

ARTICULO 17. LA FORMULACIÓN DE QUEJAS, ASÍ COMO LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE SIGAN ANTE LA COMISIÓN NO AFECTARA EL EJERCICIO DE OTROS DERECHOS O MEDIOS DE DEFENSA DE LOS QUE DISPONGAN LOS USUARIOS O PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS CONFORME A LA LEY.

ARTICULO 18. LA COMISIÓN ESTATAL REMITIRÁ A LA COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS LA DOCUMENTACIÓN Y LOS INFORMES QUE LE SOLICITE ESTA ULTIMA, A FIN DE

QUE ATIENDA LAS QUEJAS DE SU COMPETENCIA.

ARTICULO 19. LA RELACIÓN LABORAL ENTRE EL PERSONAL QUE PRESTE SUS SERVICIOS EN LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO Y EL GOBIERNO DEL ESTADO, SE REGISTRÁ POR LA LEY DEL TRABAJO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS AL SERVICIO DEL ESTADO Y DE LOS MUNICIPIOS.

ARTICULO 20. LA REMUNERACIÓN AL PERSONAL QUE PRESTE SUS SERVICIOS EN LA COMISIÓN Y CUYO CARGO NO SEA HONORÍFICO, SERÁ CONFORME AL TABULADOR DE SUELDOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO.

TRANSITORIOS

PRIMERO. EL PRESENTE DECRETO ENTRARA EN VIGOR EL CUARTO DIA SIGUIENTE AL DE SU PUBLICACIÓN EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO.

SEGUNDO. LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO NO CONOCERÁ DE LAS QUEJAS O INCONFORMIDADES PRESENTADAS ANTE LA COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS, QUE YA HUBIESEN SIDO RESUELTAS POR LA MISMA A LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE DECRETO.

TERCERO. EL INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO CUBRIRÁ LAS EROGACIONES QUE SE ORIGINEN CON MOTIVO DE LA CREACIÓN DEL COESAMED DURANTE EL PRESENTE AÑO, POR LO QUE A PARTIR DEL EJERCICIO FISCAL 1999 SERÁ CUBIERTO CON RECURSOS DE GOBIERNO DEL ESTADO, DEBIENDO SER CONTEMPLADO DENTRO DE LA LEY DE PRESUPUESTO GENERAL DE EGRESOS DEL ESTADO DE GUANAJUATO, CONSIDERANDO PARA ELLO EL ANTEPROYECTO DEL PRESUPUESTO ANUAL SOMETIDO A CONSIDERACIÓN DEL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO POR EL CONSEJO DE LA COMISIÓN.

CUARTO. EL REGLAMENTO INTERIOR DE LA COESAMED, DEBERÁ SER PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO EN UN TERMINO NO MAYOR DE 90 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE DECRETO.

DADO EN LA RESIDENCIA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE GUANAJUATO, GTO., A LOS 25 VEINTICINCO DIAS DEL MES DE JUNIO DE 1998 MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO.

VICENTE FOX QUESADA.

SECRETARIO DE GOBIERNO. RAMON MARTIN HUERTA

SECRETARIO DE SALUD. CARLOS TENA TAMAYO

PROCEDENCIA:

GUANAJUATO

DECRETO GUBERNATIVO NO. 97 POR EL QUE SE CREA LA COMISION ESTATAL DE <<  
ARBITRAJE MEDICO>> . 25/06/1998

89510

DECRETO GUBERNATIVO NO. 97  
(PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL DE FECHA 25 DE JUNIO DE 1998. ESTE DOCUMENTO  
ENTRO EN VIGOR EL CUARTO DIA SIGUIENTE AL DE SU PUBLICACION EN EL PERIODICO  
OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO.)



# PERIODICO OFICIAL

## DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO

Chilpancingo, Gro., martes 19 de octubre, 1999  
Año LXXX No. 86

Características 114212816  
Permiso 0341083  
Oficio No. 4044 23-IX-1999

### CONTENIDO

#### PODER EJECUTIVO

- DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO COMO ORGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARIA DE SALUD..... 4
- ACUERDO QUE CREA LA VISITADURIA DE LOS CENTROS DE READAPTACION SOCIAL EN EL ESTADO, COMO UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA DEPENDIENTE DEL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO EN EL ESTADO DE GUERRERO..... 11
- ACUERDO QUE CREA LA VISITADURIA GENERAL DEL NOTARIADO COMO UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA DEPENDIENTE DE LA SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO.... 16
- ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE QUE TODA LA CORRESPONDENCIA DEL GOBIERNO DEL ESTADO, LLEVARA IMPRESA LA LEYENDA "GUERRERO 150 ANIVERSARIO"..... 19

Precio del Ejemplar: \$6.00

# PODER EJECUTIVO

## DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO COMO ORGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARIA DE SALUD.

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice: Gobierno del Estado Libre y Soberano de Guerrero. - Poder Ejecutivo.

RENE JUAREZ CISNEROS, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 74 FRACCIONES IV Y XXXVIII DE LA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO Y CON LAS FACULTADES QUE ME CONFIEREN LOS ARTICULOS 5, 10 Y 25 DE LA LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA ESTATAL; 20, 34, 35, 43, 47, 50 Y 56 DE LA LEY NUMERO 159 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, Y

### CONSIDERANDO

Que el Programa de Acciones Inmediatas y la propuesta del Plan Estatal de Desarrollo del Estado 1999-2005 en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, plantean mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las Instituciones

de Salud, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mejor calidad y eficiencia.

Que los Mexicanos reciben servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad, con el objeto común de promover, proteger y restaurar la salud de los habitantes del País.

Que por tal motivo, por Decreto de fecha treinta y uno de mayo de mil novecientos noventa y seis, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el tres de junio del mismo año, el Ejecutivo Federal, creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, como Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con el objeto de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Que el Gobierno del Estado de Guerrero, considera necesario que los habitantes del Estado cuenten con mecanismos que, sin perjuicio de

las instancias jurisdiccionales en la solución de los conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud de los guerrerenses, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos, siendo por ende necesario contar con un Organismo Estatal especializado, al que puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los Organismos Jurisdiccionales, sin substituirlos.

Que también es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca.

Que el Organismo Administrativo que sea creado, tenga autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, respondiendo a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de los servicios médicos, por tal motivo el Titular del Poder

Ejecutivo a considerado necesario crear en el Estado de Guerrero la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, como un Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud.

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, he tenido a bien expedir el siguiente:

**DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO COMO ORGANISMO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARIA DE SALUD.**

ARTICULO 1o.- Se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, como un Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

ARTICULO 2o.- La Comisión Estatal de Arbitraje Médico, tendrá por objetivo contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

ARTICULO 3o.- En términos del artículo tercero de la Ley General de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público o social, así como los profesionales técnicos y auxilia-

res que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

ARTICULO 4o. - La Comisión Estatal, tendrá las siguientes atribuciones:

I. Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;

II. Recibir, investigar y atender las quejas que presentan los usuarios de servicios médicos, por posible irregularidad en la negativa de prestación de servicios a los que se refiere el artículo tercero de este Decreto;

III. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

IV. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de

la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan;

a) Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;

b) Probables actos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario; y

c) Aquellas que sean acordadas por el Consejo.

V. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

VI. Emitir opiniones sobre las quejas que se conozcan, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;

VII. Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Estatal en ejercicio de sus atribuciones;

VIII. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otras similares, la negativa expre-

sa o cita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Estatal;

IX: Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios de sus resoluciones; de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos, que en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

X: Elaborar los dictámenes institucionales solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

XI: Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;

XII: Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de Título o Cédula Profesional; y

XIII: Las demás que determinen otras disposiciones aplicables;

ARTICULO 5o. - Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión Estatal contará con:

I: Un Consejo;

II. Un Comisionado;

III: Un equipo formado por: Un Médico y un Licenciado en Derecho; y

IV. Las unidades administrativas que determine su Reglamento Interno.

ARTICULO 5o. - El Consejo se integrará por diez Consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá.

Los Consejeros serán designados por el Titular del Ejecutivo Estatal; la designación recaerá en distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional. El presidente en turno de la Federación Médica será invitado a participar como Consejero.

El cargo de Consejero será honorífico y durará cuatro años, a excepción del Presidente de la Federación Médica del Estado, quien estará sujeto al tiempo que dure el cargo. Los demás consejeros no podrán ser confirmados para el periodo siguiente.

ARTICULO 7o. - El Consejo sesionará por lo menos una vez cada tres meses, las decisiones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate el Comisionado tendrá voto de calidad.

ARTICULO 8o.- Corresponde al Consejo:

I. Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el órgano;

II. Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión Estatal;

III. Aprobar y expedir el reglamento de procedimiento para la atención de las quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos;

IV. Conocer de los asuntos que se sometan a su consideración del Comisionado;

V. Analizar y, en su caso aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al Titular del Ejecutivo Estatal;

VI. Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Estatal y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga; y

VII. Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 9o.- El Comisionado será nombrado por el Gobernador del Estado.

ARTICULO 10.- Para ser

nombrado Comisionado se requiere:

I. Ser Ciudadano Mexicano en Pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;

II. Tener cuando menos 35 años cumplidos el día de la designación; y

III. Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión Estatal.

ARTICULO 11.- Son facultades y obligaciones del Comisionado:

I. Ejercer la representación de la Comisión Estatal;

II. Someter a consideración del Consejo las designaciones de los Médicos y Licenciados, así como nombrar y remover al demás personal de la Comisión Estatal;

III. Conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;

IV. Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las Unidades de Servicio Técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Estatal;

V. Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento de la Comisión Estatal;

VI. Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;

VII. Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Estatal sobre las actividades de la Comisión; procurando que este informe sea difundido ampliamente ante la sociedad del Estado;

VIII. Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno, el Reglamento de Procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión Estatal;

IX. Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del órgano;

X. Llevar a cabo los procedimientos de Conciliación y Arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 4o. de este Decreto y de conformidad con el Reglamento que al respecto expida el Consejo;

XI. Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;

XII. Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los Convenios que se deriven de los procedimientos de Conciliación y Arbitraje respectivos;

XIII. Establecer los mecanismos de difusión que permita a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión Estatal; y

XIV. Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 12.- La vigilancia de la Comisión Estatal, estará a cargo del Delegado designado por la Contraloría General del Estado, quien ejerce las funciones que establecen las leyes aplicables.

ARTICULO 13.- La formulación de quejas, así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Estatal, no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la Ley.

ARTICULO 14.- La Comisión Estatal de Arbitraje Médico, remitirá a la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos

del Estado de Guerrero, la documentación y los informes que soliciten esta última, a fin de que atienda las quejas de su competencia.

### TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- El Consejo se integrará dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

TERCERO.- Para los efectos del artículo 6o. del presente ordenamiento por única ocasión los Consejeros se designarán de la siguiente manera: Dos por un año, tres por dos años, tres por tres años y dos por cuatro años, con excepción del Presidente de la Federación Médica del Estado.

CUARTO.- La Comisión Estatal de Arbitraje Médico, no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero, que ya hubiesen sido resueltas por las mismas antes de la entrada en vigor del presente Decreto.

QUINTO.- El Reglamento Interno a que se refiere este Decreto, deberá ser publicado en el Periódico Oficial del Estado, en un término no mayor de 60 días posteriores a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.

Dado en la residencia oficial del Poder Ejecutivo Estatal, en la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo, Capital del Estado de Guerrero, a los ocho días del mes de septiembre de mil novecientos noventa y nueve.

El Gobernador Constitucional del Estado.

**C. RENE JUAREZ CISNEROS.**  
Rúbrica.

El Secretario General del Gobierno.

**C. FLORENCIO SALAZAR ADAME.**  
Rúbrica.

## Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (CAMEJAL).

Con el propósito de explicar los retos y soluciones de esta institución para el periodo 2001 – 2005, en este capítulo desarrollamos los siguientes puntos estratégicos: a) Origen y marco legal de la Comisión de Arbitraje Médico; b) Políticas de desarrollo del arbitraje médico en el Estado de Jalisco; c) Los derechohabientes de la seguridad social y la población abierta y d) Problemas y soluciones para la conciliación y el arbitraje, en el contexto del federalismo.

### **ORIGEN Y MARCO LEGAL DE LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO**

En el mes de junio de 1996, el Diario Oficial de la Federación publicó el Decreto Presidencial respecto a la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), otorgándole atribuciones para la resolución de conflictos entre usuarios y prestadores de servicios de salud de todo en territorio nacional.

En el Artículo 4º de dicho decreto, en su fracción XI, se atribuye a la CONAMED la facultad de promover la creación de delegaciones en las entidades federativas, para el desahogo de los conflictos en su ámbito territorial correspondiente.

Aún cuando se inició la creación en diferentes estados de la República Mexicana, en Jalisco las bases institucionales y los colegios médicos se manifestaron en contra de esta intención del decreto presidencial, al mismo tiempo que se integraron propuestas alternativas como es el caso de la que presentó la Asociación Médica de Jalisco en diciembre de 1996, misma que no es tomada en cuenta, sin embargo no prospera tampoco la iniciativa de la CONAMED.

Esta situación se mantiene a pesar de las presiones sociales como reflejo del aumento de comisiones estatales y de la insistencia de los medios de comunicación sobre la necesidad de una instancia específica para la investigación y resolución de los problemas de la práctica médica.



En el primer semestre del año 2000, estos dos factores de presión social se juntan al presentarse un incidente en el Hospital General de Puerto Vallarta donde fallecen cinco personas y propicia la intervención de la CONAMED, además de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos. Independientemente de que la conclusión

descarta la negligencia médica, éste incidente funciona como un detonante de manifestaciones diversas, pidiendo la creación de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico y se menciona como argumento la existencia de 12 comisiones similares en otras tantas entidades federativas ( 3 ), de tal forma que el Sr. Gobernador en ese momento el Ing. Alberto Cárdenas Jiménez convoca a las Instituciones del Sector Salud, instituciones de Educación Superior y a las Asociaciones Civiles de Profesionistas, para la elaboración de una propuesta colegiada sobre la creación de la Ley de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.

Con la coordinación de la Secretaría de Salud Jalisco, particularmente del Dr. Alfonso Petersen Farah Coordinador de Hospitales y Jurisdicciones, se integró un grupo de trabajo donde participaron la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico A.C., la Federación Jalisciense de Colegios, Asociaciones y Academias de Profesionistas, la Federación de Colegios de Profesionistas del Estado de Jalisco, el Consejo Coordinador de Colegios de Profesionistas, la Universidad de Guadalajara, la Universidad Autónoma de Guadalajara, el Hospital Civil de Guadalajara, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Asociación de Hospitales Particulares y la Secretaría General de Gobierno, para la integración de un documento que se presentó al Sr. Gobernador y éste a su vez lo turnó al Congreso del Estado como la iniciativa de Ley de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.

**El Poder Legislativo Estatal recibe la iniciativa de Ley de la Comisión de Arbitraje Médico y aún cuando la transforma en una adición a la Ley Estatal de Salud, conserva en esencia la propuesta del grupo interinstitucional y se aprueba el 31 de Enero del año 2001, mediante el Decreto 18936 "Reforma y adición de diversos artículos de la Ley Estatal de Salud", que se publica en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" con fecha del 13 de Marzo del mismo año.**

**Lo anterior explica el referente legal del arbitraje médico en el estado como parte de la Ley Estatal de Salud en la Segunda Sección, del Artículo 91 A al artículo 91 L ( 4 ).**

**Basado en la publicación del decreto del Congreso del Estado, el Sr. Gobernador Lic. Francisco Javier Ramírez Acuña convocó a los representantes de las instituciones integrantes del Consejo, para dar cumplimiento al Artículo 91 G y al Quinto Artículo Transitorio del mismo dictamen, sobre el procedimiento para la designación del**

Comisionado, de tal forma que el día 11 de Abril designa al Dr. Alfredo Ramos Ramos, Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, para el periodo 2001 - 2005.

## SECCION SEGUNDA DE LA COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE JALISCO

Artículo 91 A.- La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco se integra como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, dotado de plena autonomía para la efectiva realización de sus facultades de planeación, organización y eficiente funcionamiento y para el correcto ejercicio de su presupuesto en términos de la legislación aplicable.

Para los efectos de esta sección, cuando se utilice el término Comisión se estará haciendo referencia a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.

Artículo 91 B.- La Comisión tendrá por objeto difundir, asesorar, proteger y defender los derechos de los usuarios y prestadores de servicios de atención médica, promoviendo la equidad en sus funciones de conciliación y arbitraje en los asuntos que se sometan a su conocimiento.

Artículo 91 C.- La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Realizar labores de divulgación, orientación, apoyo y asesoría en materia de derechos y obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios de salud, así como orientarles sobre las acciones civiles y penales que les puedan corresponder por responsabilidad profesional, por daño patrimonial o moral o cualesquiera otras que pudieran presentarse. *esta atribución es la que no debe ser su función de conciliar en materia de medicina con el artículo 20 del código de ética.*
- II. La presentación de quejas deja a salvo los derechos de los usuarios y prestadores de servicios de salud para ejercer las acciones respectivas. Para tal fin, la Comisión estará obligada a entregar copias de todo lo actuado, a costa del solicitante que sea parte en el procedimiento de arbitraje o conciliación; *esta atribución es la que no debe ser su función de conciliar en materia de medicina con el artículo 20 del código de ética.*
- III. Impulsar la formación y fortalecimiento de la cultura de respeto a los derechos de los usuarios;
- IV. Recibir, atender e investigar las quejas que presenten los interesados, por la posible irregularidad o negativa injustificada en la prestación de servicios de atención médica;
- V. Investigar la veracidad de los actos y omisiones que sean materia de las quejas planteadas, para lo cual, la Comisión podrá recibir toda la información y pruebas que aporten los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud directamente involucrados, los usuarios y las instituciones prestadoras de servicio, y requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;
- VI. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:
  - a) Probables hechos y omisiones, de usuarios y prestadores, derivados de la prestación del servicio de atención médica; y
  - b) Probables casos de negligencia, imprudencia, impericia o inadvertencia, con consecuencia sobre la salud del usuario.

Para tal fin la Comisión podrá formular propuestas de conciliación de manera que se busque la solución pronta del conflicto planteado en beneficio de las partes;

VI. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

VII. Emitir sugerencias para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y opiniones técnicas cuando sean necesarias para la substanciación de las quejas a que atienda. \* \*

Para la emisión de las opiniones técnicas deberá auxiliarse en la consulta a los Colegios de profesionistas en salud y los demás que se requieran según la naturaleza del caso;

VIII. Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión, en ejercicio de sus atribuciones;

IX. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión;

X. Orientar a los usuarios y autoridades, respecto de los Colegios de Profesionistas e Instituciones de Educación Superior a los que podrán presentar sus solicitudes de dictámenes o peritajes médicos; \*

XI. Celebrar convenios, contratos y acuerdos con los sectores público, privado y social necesarios para su operación;

XII. Sugerir, a su coordinadora de sector, anteproyectos de reformas, modificaciones, actualizaciones o adecuaciones al marco normativo legal y reglamentario en materia de derechos y obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios de atención médica; \*

XIII. Administrar sus recursos humanos, así como los materiales y financieros que conformen su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables; y \*

XIV. Las demás que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables.

Artículo 91 D.- Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión contará con:

- I. Un Consejo;
- II. Un Comisionado;
- III. Dos Subcomisionados; y
- IV. Las unidades administrativas que determine su Reglamento Interno.

Artículo 91 E.- El Consejo se integrará por:

- I. El Comisionado;
- II. Un representante de la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico A. C.;
- III. Un representante por la Federación Jalisciense de Colegios, Asociaciones y Academias de Profesionistas;

- IV. Un representante de la Federación de Colegios de Profesionistas del Estado de Jalisco;
- V. Un representante del Consejo Coordinador de Colegios de Profesionistas;
- VI. Un representante de la Universidad de Guadalajara;
- VII. Un representante de la Universidad Autónoma de Guadalajara; y
- VIII. Un representante de la Secretaría de Salud Jalisco.

La designación de consejeros deberá recaer en personas de reconocida solvencia moral y profesional. Los consejeros referidos en las fracciones III, IV, V, VI, VII y VIII, deberán además tener el carácter de profesionistas médicos. El cargo de consejero será honorífico y por tanto no remunerado, excepto en el caso del Comisionado.

Podrán ser invitados con derecho a voz un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social y uno del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado.

Artículo 91 F.- El Consejo sesionará ordinariamente, por lo menos una vez cada dos meses, extraordinariamente cada que se requiera por convocatoria del Comisionado y celebrará una sesión especial anual para la aprobación del Programa Operativo Anual. Las decisiones se tomarán por mayoría de votos, en caso de empate el Comisionado tendrá voto de calidad.

El Consejo tendrá las siguientes funciones:

- I. Definir, en congruencia con los planes y programas nacionales y estatales, las políticas de administración y de servicios, a seguir por la Comisión;
- II. Examinar, discutir y aprobar, en su caso, los programas y planes de trabajo y los proyectos de presupuesto;
- III. Recibir y aprobar los informes de actividades, ejercicio del presupuesto y estados financieros;
- IV. Evaluar los resultados de los programas y planes de trabajo, con base en los informes recibidos, y trazar directrices para mejorar el desempeño de la Comisión;
- V. Vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados a la Comisión;
- VI. Revisar la estructura orgánica básica de la Comisión, y proponer al titular del Ejecutivo del Estado para su aprobación, las modificaciones que juzgue convenientes;
- VII. Aprobar su reglamento interior de sesiones, y el Manual de Organización de la Comisión;
- VIII. Proponer al Ejecutivo Estatal, por conducto de su coordinadora de sector, modificaciones al Reglamento Interior de la Comisión;
- IX. Autorizar la adquisición o la enajenación de sus bienes inmuebles, siempre y cuando exista justificación para ello, y otorgar poderes especiales para actos de dominio al Comisionado; y
- X. Las demás que sean necesarias para el adecuado ejercicio de las señaladas en el presente artículo.

**Artículo 91 G.-** El Comisionado será nombrado por el Ejecutivo Estatal de entre una terna propuesta por el Consejo, y tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Representar a la Comisión en los asuntos que se deriven de las funciones de la misma;
- II. Ejecutar los acuerdos y resoluciones que emita el Consejo;
- III. Nombrar y remover a los servidores públicos de la Comisión, así como expedir sus nombramientos, conforme a la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios;
- IV. Nombrar apoderados para actos de administración y para pleitos y cobranzas, conforme a las disposiciones vigentes aplicables;
- V. Delegar, en sus subalternos cualesquiera de sus facultades, salvo aquellas que esta Ley y sus reglamentos dispongan que deberán ser ejercidas directamente por él;
- VI. Proponer al Consejo las políticas de administración y de servicios de la Comisión;
- VII. Vigilar el cumplimiento del objeto de la Comisión;
- VIII. Presentar al Consejo para su aprobación, los planes de trabajo, informes de actividades y estados financieros anuales del Organismo;
- IX. Formular el anteproyecto de Programa Operativo Anual y Presupuesto de la Comisión, y someterlo a la consideración del Consejo;
- X. Instrumentar los sistemas y procedimientos que permitan la mejor aplicación de los recursos;
- XI. Realizar tareas de difusión relacionadas con el objeto de la Comisión;
- XII. Suscribir los contratos necesarios para la operación de la Comisión, una vez que se hubieren cumplido los procedimientos de adjudicación correspondientes, con estricto apego a la Ley de Adquisiciones y Enajenaciones del Estado, La Ley de Obras Públicas del Estado, La Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Estatal y demás ordenamientos jurídicos aplicables;
- XIII. Suscribir los acuerdos o convenios de coordinación, concertación y colaboración, con dependencias y entidades del sector público y con organismos del sector privado y social;
- XIV. Planear y dirigir técnica y administrativamente el funcionamiento de la Comisión;
- XV. Presentar al Ejecutivo Estatal, un informe anual de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos, acompañando los informes específicos que se le requieran; y
- XVI. Las demás que el Consejo, esta Ley y otras disposiciones legales le confieran.

**Artículo 91 H.-** El Comisionado durará en su encargo un periodo de cuatro años y podrá reelegirse por una sola ocasión.

Para ser nombrado Comisionado se requiere:

- I. Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles y tener por lo menos cinco años de residencia en el Estado;
- II. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación;
- III. Tener título legalmente expedido y registrado de licenciatura en medicina o derecho, con por lo menos diez años de ejercicio profesional en el área de salud, en activo al momento de su designación;
- IV. Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión;
- V. No haber sido condenado, por sentencia ejecutoriada, por delito intencional; y
- VI. No desempeñar ningún cargo directivo de carácter público al momento de su designación.

A partir del momento de su designación el Comisionado deberá abstenerse de ejercer cargo, comisión o empleo en los sectores público, privado o social, con excepción de la docencia.

Artículo 91 I.- Para auxiliar al Comisionado en el ejercicio de las responsabilidades que le corresponden, contará con el apoyo de dos Subcomisionados de igual jerarquía:

- I. Un médico; y
- II. Un abogado.

Los Subcomisionados deberán reunir los mismos requisitos de elegibilidad que el Comisionado.

Artículo 91 J.- Corresponde a los Subcomisionados el ejercicio de las siguientes facultades:

- I. Auxiliar al Comisionado, dentro del ámbito de su competencia, en el ejercicio de sus atribuciones;
- II. Desempeñar los encargos que el Comisionado les encomiende;
- III. Representar a la Comisión en los actos que su Titular determine por acuerdo expreso;
- IV. Acordar con el Comisionado los asuntos de su unidad administrativa;
- V. Planear, programar, organizar, dirigir y evaluar las actividades de su unidad administrativa, conforme a las instrucciones del Comisionado;
- VI. Proporcionar la información que solicite el Comisionado;
- VII. Coordinarse entre sí para el mejor despacho de los asuntos competencia de la Comisión;
- VIII. Vigilar que se cumpla con las disposiciones aplicables en los asuntos de su competencia; y
- IX. Las demás que las disposiciones legales y reglamentarias le confieran de manera personal y directa.

Artículo 91 K.- El procedimiento para la resolución de controversias será público, gratuito, inmediato, predominantemente oral y se iniciará a instancia de parte.

Los procedimientos de arbitraje y amigable composición se sujetarán al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas que al efecto se expida.

El arbitraje, en lo conducente, se sujetará a los numerales 730, 732, 739, 740, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756 y 757 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco.

Artículo 91 L.- La estructura orgánica interna de la Comisión será la que fije su Reglamento Interior.

## CAPITULO XII DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

### SECCION PRIMERA DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 92.- Para los efectos de esta ley, se considera usuario de los servicios de salud, a toda persona que requiera y obtenga, los que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que, para cada modalidad, se establezcan en esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

La prestación de los servicios de atención médica, deberá respetar en todo momento los derechos de los usuarios.

Artículo 93.- Los usuarios tienen derecho a obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

Artículo 94.- Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 95.- La Secretaría de Salud Jalisco establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos de la población en general y a los servicios sociales y privados.

Artículo 96.- Las autoridades sanitarias del Estado e instituciones de salud, establecerán:

- I. Sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran;
- II. Procedimientos para la presentación de quejas, reclamaciones o sugerencias respecto de la prestación de servicios de atención médica por parte de los servidores públicos; y
- III. Mecanismos alternativos de solución de controversias, mediante el arbitraje y la conciliación, que se sujetarán a lo dispuesto en la presente Ley.

Artículo 97.- Las personas e instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o de que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán por los medios a su alcance, que la misma sea transportada a los establecimientos de salud más cercanos, en los que pueda recibir atención inmediata, sin perjuicio de su traslado posterior a otras instituciones.

**Artículo 98.-** De conformidad con las disposiciones legales aplicables, los agentes del Ministerio Público o quienes ejerzan sus funciones que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

1

# PERIÓDICO OFICIAL

DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE  
MICHOACÁN DE OCAMPO

15 de Mayo de 1997



Director: ARMANDO PALOMINO DOMÍNGUEZ

## Decreto que crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán

(COESAMM)

Número 62  
Cuarta Sección  
Tomo CXXIV

Morelia, Mich., Jueves 20 de Abril del 2000

Victor Manuel Tinoco Rubi,  
Gobernador Constitucional del  
Estado Libre y Soberano de  
Michoacán de Ocampo, en  
ejercicio de la facultad que el  
Ejecutivo tiene en materia de  
la administración del Estado de  
Michoacán, de acuerdo a lo que  
establece la Constitución Política del Estado  
y con fundamento en los  
artículos 4º, 5º y 13 de la Ley  
Orgánica de la Administración  
Pública del Estado y 4ª fracción  
del artículo 12 y demás aplicables de la  
Ley de Salud del Estado de  
Michoacán, y

### CONSIDERANDO

Que el Plan Nacional de  
Desarrollo 1995-2000 establece  
entre sus objetivos prioritarios,  
el mejoramiento de la calidad de  
los servicios médicos a través  
de la reestructuración de las  
instituciones del sector así  
como la atención de las  
legítimas demandas de los  
beneficiarios con la finalidad de que  
los servicios de salud operen  
con mayor eficiencia.

Que el Ejecutivo Federal

posibilidad de instrumentar formulas  
autocompositivas y heterocompositivas de resolución  
de conflictos, su imparcialidad, el profesionalismo, la  
equidad, la práctica de valores éticos, la honestidad y  
el pragmatismo en sus resoluciones, así como la  
eficiencia y rapidez de las resoluciones, todas ellas, en  
consonancia con el principio de conciliación.

Que en la cada vez más reiterada presentación de  
quejas por inconvenientes en la prestación de  
servicios médicos tanto en instituciones públicas,  
privadas o sociales del sector salud, existe la  
necesidad de el de este tipo de quejas que a  
través de sus órganos de competencia en materia de  
con plena solvencia moral, ética y profesional las  
controversias, privilegiando la conciliación a través  
de un arbitraje imparcial.

Que la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de  
Michoacán será una instancia especializada que no  
solo promoverá la conciliación entre los involucrados,  
sino que fungirá como órgano de mediación para la  
resolución, emitiendo sus resoluciones de conformidad  
y conforme a los principios de imparcialidad, no  
será una instancia que determine resoluciones  
judiciales.

Que los procedimientos administrativos que se establezcan y  
en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, no  
proporcionen las acciones administrativas que en su caso  
embargo promoverán que en el caso de la conciliación.

mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 3 de Junio de 1996, creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, cuyo objeto es contribuir a la solución de los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos.

Que resulta necesario instituir en Michoacán, un organismo imparcial formalmente constituido, al que puedan acudir los usuarios y los prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma conciliatoria y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual evitemos considerables cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales.

Que los principios rectores y los atributos de este tipo de organismos son el respeto al derecho de petición, la

se resuelvan las controversias sobre la prestación de servicios médicos; contribuyendo con ello, a tutelar el derecho a la protección de la salud para todos los ciudadanos y a fomentar el mejoramiento de la calidad de dichos servicios.

Que la creación de esta Comisión, propiciará el funcionamiento de una instancia no jurisdiccional, cercana, accesible, gratuita y respetable que atenderá las quejas.

ciudadanas sobre la prestación de servicios médicos, pero además, será un ente imparcial y profesional que otorgará asistiendo ético cuando se le solicite un arbitraje.

Que la instauración de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán, se ubicará conceptual y jurídicamente en la resolución alternativa de controversias por métodos no judiciales a través de la mediación y conciliación.

Que en merito de lo expuesto, he tenido a bien expedir el siguiente:

## DECRETO

### Capítulo I

De la naturaleza y competencia de la Comisión

Artículo 1º.- Se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán (COESAMM), como un organismo auxiliar, desconcentrado de los Servicios de Salud del Estado de Michoacán, con plena autonomía técnica y administrativa para emitir sus opiniones, acuerdos, dictámenes y laudos.

Artículo 2º.- La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir, en el ámbito de la conciliación y el arbitraje, a la solución de los conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de los servicios médicos, sin menoscabo de las resoluciones que dicten las autoridades judiciales, en su caso, en este tipo de conflictos.

Artículo 3º.- Para los efectos del presente acuerdo se entenderá por:

I. Comisión.- A la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

II. Atención Médica.- Al conjunto de servicios que se proporcionan a los usuarios con el fin de proteger y promover

usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones en la materia;

II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios en contra de prestadores de servicios médicos, por supuestas irregularidades en su prestación o por la negativa a otorgarles;

III. Recibir la información y las pruebas que aporten los usuarios y prestadores de los servicios médicos con relación a las quejas planteadas y requerir las que sean necesarias, para dilucidarlas, así como practicar las diligencias que correspondan;

IV. Intervenir en amigable composición, para conciliar conflictos derivados de la prestación de los servicios médicos, por algunos de los supuestos siguientes:

a) Probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio médico;

b) Probables casos de negligencia con consecuencia en la salud del usuario, y;

c) Aquellos que sean acordados por el Consejo.

V. Fungir como árbitro y pronunciar el laudo que corresponda, cuando el usuario y/o el prestador del servicio médico acepten expresamente someterse a su arbitraje;

VI. Solicitar a los prestadores de servicios médicos, los datos y documentos que sean necesarios para mejor proveer los asuntos que le son sometidos y hacer en su caso, de su conocimiento al superior inmediato, al órgano de control interno correspondiente y a las autoridades de salud, colegios o asociaciones médicas, cuando el servidor público o prestador del servicio tenga en su poder los documentos solicitados y se obligue a remitirlos a la Comisión, así como informar a las autoridades cuantía

restaurar su salud:

III. Prestadores de Servicios Médicos.- A las instituciones de salud de carácter público privado o social, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica; y,

IV. Usuario.- A la persona que solicita, requiere y obtiene la atención de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental;

Artículo 41.- La Comisión, para el cumplimiento de su objeto tendrá las siguientes atribuciones:

I. Proporcionar asesoría médico-legal e información a los

constituir un delito:

VII. Intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.

VIII. Informar a los prestadores de servicios médicos sobre las irregularidades que se adviertan en sus actividades, haciéndolas del conocimiento de la autoridad competente, cuando llegara a ser constitutiva de responsabilidad administrativa o penal;

IX. Otorgar a los usuarios asesoría respecto de los derechos a realizar con motivo de su queja;

X. Convenir con institutos, asociaciones médicas y

-o esta implicitz en la I



organizaciones públicas y/o privadas, acciones que le permitan el cumplimiento de su objeto y atribuciones,

XI. Celebrar convenios con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para la subsanciación de arbitrajes con motivo de controversias que se susciten entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos establecidos en el Estado, y.

XII. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

## Capítulo II

### De la integración de la Comisión y de las funciones de sus órganos

Artículo 5º.- La Comisión estará integrada por:

I. Un Consejo

II. Un Comisionado; y,

III. Las unidades administrativas que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto.

Artículo 6º.- El Consejo se integrará por seis Consejeros y el Comisionado quien lo presidirá.

El Gobernador del Estado designará a cuatro Consejeros, los cuales deberán ser personalidades distinguidas con solvencia moral y social vinculadas con el objeto de la Comisión. Asimismo, invitará a desempeñar el cargo de Consejeros a dos dirigentes de las asociaciones médicas con mayor representación en la Entidad.

Los Consejeros durarán en su encargo tres años y podrán ser ratificados por una sola vez por el mismo plazo, excepto los designados entre los dirigentes de las asociaciones médicas, quienes durarán en el cargo el tiempo de su representación, según el caso.

El cargo de Consejero será honorífico.

Artículo 7º.- El Consejo tendrá las

IV. Integrar y presentar a través del Comisionado, un Informe Anual de Labores de la Comisión, al Titular del Poder Ejecutivo del Estado;

V. Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión y proponer las medidas necesarias para su mejoramiento; y,

VI. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objeto de la Comisión y que le conferian otras disposiciones aplicables.

Artículo 8º.- Las sesiones del Consejo serán convocadas y presididas por el Comisionado. Se celebrarán sesiones ordinarias cada dos meses y extraordinarias cada vez que el Comisionado o en su caso, lo soliciten por lo menos tres Consejeros.

El quórum para sesionar será con la asistencia de más de la mitad de los miembros. Las resoluciones se tomarán por mayoría de votos de los consejeros presentes, teniendo el Comisionado la voz de calidad para el caso de empate.

Artículo 9º.- El Comisionado será nombrado por el Gobernador del Estado

para ser Comisionado, deberá:

I. Ser ciudadano mexicano, preferentemente michoacano, en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;

II. Tener como mínimo 35 años de edad; y

III. Haberse distinguido por su conducta, competencia y eficacia en el ejercicio de su actividad profesional o en el ejercicio de actividades que se vinculen al objeto de la Comisión.

Artículo 10.- Los titulares de las unidades administrativas de la Comisión, deberán cumplir por lo menos con los requisitos establecidos en las fracciones I y III del artículo anterior y tendrán las facultades que les otorguen los manuales de organización y funcionamiento u otros instrumentos menores del organismo.

## Capítulo III

De las funciones del Comisionado

III. Integrar los proyectos de los programas de trabajo y los manuales de organización y funcionamiento de la Comisión, y presentarlos al Consejo para su aprobación, en su caso;

IV. Responsabilizarse ante el Consejo, de la buena administración y funcionamiento de la Comisión y de la ejecución puntual de los programas de trabajo;

V. Solicitar información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y practicar las diligencias necesarias para el cumplimiento del objeto de la Comisión;

VI. Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 4º de este acuerdo

VII. Nombrar y remover a los titulares de las unidades administrativas de la Comisión, con la previa autorización del Consejo

VIII. Representar legalmente a la Comisión;

IX. Presentar un Informe Anual de Labores de la Comisión al Titular del Poder Ejecutivo del Estado.

X. Fomentar la concertación de programas y convenios con las instancias públicas federales, estatales y municipales, e instituciones privadas interesadas, y coordinarse con ellas para la ejecución de acciones en beneficio de la solución de los conflictos entre usuarios y prestadores de servicios médicos en la Entidad;

XI. Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos, que expida o celebre la Comisión;

XII. Defender ante los usuarios y prestadores de servicios médicos y en la

XIV. Las demás de su competencia que expresamente le otorgue el Consejo o las que se deriven de otras disposiciones aplicables.

## Capítulo IV

### Previsiones Generales

Artículo 12.-La presentación de quejas, así como la instauración de los procedimientos que se ventilen ante la Comisión y sus resoluciones, no afectarán el ejercicio de otros derechos o acciones legales que tuvieren los usuarios o prestadores de los servicios médicos

### Artículos Transitorios

Primero.-El presente Decreto iniciará su vigencia a los quince días siguientes al día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Segundo.-En tanto se emiten sus manuales de organización y funcionamiento para la atención y trámite de quejas y/o de arbitraje, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán (COESAMM) observará en lo conducente, las disposiciones referentes aplicadas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Tercero.-La Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán (COESAMM), no conocerá de las quejas o inconformidades de esta materia, que estén en trámite o hayan sido resueltas antes de la vigencia del presente Decreto, ante las Comisiones Nacionales de Derechos Humanos, Nacional de Arbitraje Médico y/o la Estatal de Derechos Humanos.

Morelia, Michoacán, a 29 de Marzo del 2000

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.- LIC. VICTOR MANUEL TINOCO RUBI.-GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.- LIC.

obligaciones, así como las funciones de la Comisión:

XIII. Realizar todas aquellas acciones que contribuyan al cumplimiento del objeto de la Comisión; y,

SECRETARIO DE GOBIERNO.- DR.  
ROBERTO ROBLES GARNICA.-  
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS  
DE SALUD DE MICHOACAN.-(Firmados).

MORELOS.

**SE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO**

Fecha de Aprobación 2000/08/16

Fecha de Promulgación 2000/09/

Fecha de Publicación 2000/09/06

Vigencia 2000/09/

Decreto 001183

Expidió XLVIII Legislatura

Publicación Oficial 4074 Periódico Oficial "Tierra y Libertad"



**DECRETO NÚMERO MIL CIENTO OCHENTA Y TRES.**

ARTÍCULO 1.- Se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, como organismo público descentralizado del Gobierno del Estado de Morelos, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con autonomía técnica y jurídica para emitir sus recomendaciones, opiniones, acuerdos, dictámenes y laudos, sectorizado a la Secretaría de Bienestar Social, con domicilio en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos.

ARTÍCULO 2.- La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tendrá por objeto coadyuvar al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, con autonomía técnica que garantice imparcialidad en la revisión, análisis, valoración y dictamen sobre las probables acciones y/u omisiones de los prestadores y usuarios de dichos servicios, así como dilucidar las diferencias en las que se contemple la participación de los representantes de las dependencias e instituciones del sector salud en el Estado, los colegios, asociaciones, organizaciones no gubernamentales e instituciones de asistencia privada, vinculadas al sector.

ARTÍCULO 3.- Se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, social o privado, así como los profesionistas, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.

ARTÍCULO 4.- Son usuarios de un servicio médico las personas que solicitan, requieren u obtienen dicha prestación de las instituciones a que se refiere el artículo anterior, encargadas de prestar servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

ARTÍCULO 5.- Para los efectos de la presente se entiende por:

I.- Responsabilidad profesional médica, el acto mediante el cual, un médico de manera ya sea culposa o dolosa, provoque daño a su paciente;

II.- Responsabilidad institucional, el acto mediante el cual, como consecuencia de una deficiencia administrativa, una institución o establecimiento de salud pública o privada provoque daño a un paciente;

III.- Error diagnóstico y/o terapéutico, el acto en que incurre un médico que debiendo conocer los síntomas que sirven para fijar la naturaleza de una enfermedad, no tome las medidas necesarias y oportunas para controlar y curar el padecimiento. En consecuencia, cuando el diagnóstico y tratamiento no son los adecuados, causando daño o poniendo en peligro la vida y la salud de un paciente.

IV.- Negligencia médica, el acto en que puede incurrir un médico, técnico de salud o auxiliar, que labore en la administración pública o ejerza libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica, que cometan un descuido u omisión, cuando con pleno conocimiento de su responsabilidad, actúen con imprudencia, ya sea culposa o en forma dolosa, ocasionando daños, lesiones, o provocando la muerte de un paciente;

V.- Acto de impericia, el daño que se ocasiona a un paciente como resultado de la falta total o parcial de las destrezas propias de la atención médica, entendiéndose esta como la sabiduría, los conocimientos técnicos, la experiencia y la habilidad en el ejercicio de la medicina;

VI.- Ignorancia inexcusable, los actos que causan daño a un paciente, como consecuencia de desconocimiento de algún hecho, técnica u oficio médico particular;

VII.- Publicidad fraudulenta, la información pública engañosa sobre un bien o servicio médico y de salud; y

VIII.- Comisión, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

ARTÍCULO 6.- La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tendrá las siguientes atribuciones y facultades:

I.- Asesorar e informar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones en la materia;

II.- Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de la prestación de servicios;

III.- Recibir toda la información y pruebas que aporten las partes en conflicto, en relación con las quejas planteadas y en su caso requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

IV.- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios de salud por alguna de las causas siguientes:

a).- Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;

b).- Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario;

c).- Probables casos de deficiencia en el servicio, atribuibles a la institución de salud; y

d).- Aquellas que sean acordadas por el Consejo.

V.- Fungir como árbitro y pronunciar las resoluciones que correspondan, cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.

VI.- Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca;

VII.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Estatal, en ejercicio de sus atribuciones. Asimismo, informar del

incumplimiento por parte de los prestadores de servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos, que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

VIII.- Emitir recomendaciones a los prestadores de servicio a que se refiere el artículo 3 de este ordenamiento, por irregularidades detectadas;

IX.- Elaborar los dictámenes o peritajes que le sean solicitados por las autoridades competentes;

X.- Convenir con instituciones públicas, sociales y privadas acciones de coordinación, que le faciliten el cumplimiento de sus funciones, así como celebrar convenios con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para la substanciación de arbitrajes con motivo de controversias que se susciten entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos del ámbito federal, establecidos en el Estado;

XI.- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional;

XII.- Promover que en los hospitales, sanatorios y consultorios médicos se difundan las funciones y actividades de la Comisión;

XIII.- Intervenir ante la negativa de acceso al servicio médico a que se tenga derecho; y

XIV.- Las demás que determinen otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 7.- La Comisión deberá emitir sus recomendaciones, opiniones, acuerdos, dictámenes o laudos en un plazo no mayor de seis meses, salvo que las circunstancias del caso requieran de un plazo mayor, en cuyo caso deberá elaborarse el acta correspondiente que así lo señale, en la que se especifiquen las razones que lo motivan.

De igual forma los prestadores de servicios médicos deberán atender dichas recomendaciones, opiniones, acuerdos, dictámenes

o laudos, en un plazo que no excederá de tres meses, contados a partir de la fecha en que les sea notificado.

ARTÍCULO 8.- La Comisión Estatal de Arbitraje Médico regirá sus actividades conforme a las disposiciones contenidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado de Morelos, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos, la Ley de Salud del Estado, la Ley de los Organismos Auxiliares de la Administración Pública del Estado de Morelos, la Ley del Servicio Civil del Estado, este Decreto y el Estatuto Orgánico que expida el órgano de Gobierno.

ARTÍCULO 9.- El Patrimonio de la Comisión, se constituirá por:

- I.- Los recursos que le asigne el H. Congreso del Estado, en el Presupuesto de Egresos;
- II.- Los créditos que obtengan para la realización de sus proyectos y programas;
- III.- Las aportaciones, legados, donaciones, participaciones, subsidios, transferencias y apoyos que le otorguen los gobiernos federal, estatal y municipal o personas físicas o morales de carácter privado;
- IV.- Los bienes muebles e inmuebles que adquiera, así como los bienes del dominio privado del Estado que el Ejecutivo le asigne;
- y
- V.- Los bienes, créditos y derechos que adquiera por cualquier título legal.

ARTÍCULO 10.- La Comisión gozará de las prerrogativas y exenciones fiscales previstas en las leyes tributarias del Estado, de los subsidios que decreta el Ejecutivo de la entidad y, en su caso, los que acuerde con los municipios.

ARTÍCULO 11.- Los Órganos de Gobierno de la Comisión serán:

- I.- La Junta de gobierno; y
- II.- La Dirección General.

ARTÍCULO 12.- La Junta de Gobierno será el órgano supremo de la Comisión y se integrará por los siguientes miembros:

- I.- El Secretario de Bienestar Social, quien la presidirá;
- II.- El Secretario de Hacienda;
- III.- El Oficial Mayor del Gobierno del Estado;
- IV.- El Director General de los Servicios de Salud en el Estado;
- V.- El Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos del Estado de Morelos, A. C.;
- VI.- El Presidente de la Asociación de Hospitales Privados y Servicios Conexos del Estado de Morelos, A. C. y
- VII.- Tres representantes de las organizaciones no gubernamentales, así como un representante de las asociaciones dedicadas a la medicina tradicional o herbolaria, inscritas en el Registro Estatal de Agrupaciones para la Salud, a invitación del Gobernador del Estado para que de entre ellas se elijan.

Los cargos de los integrantes de la Junta de gobierno, serán honoríficos, por lo que los miembros de ésta no percibirá salario, compensación, emolumento o ingreso semejante.

ARTÍCULO 13.- La Junta de Gobierno sesionará de manera ordinaria cada dos meses y extraordinaria las que sean necesarias, en la forma y términos que establezca el Estatuto Orgánico de la Comisión.

El quórum se integrará por el cincuenta por ciento más uno del número total de sus miembros y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos. En caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

ARTÍCULO 14.- La Junta de Gobierno tendrá las siguientes atribuciones:

- I.- Analizar y en su caso, aprobar los programas, planes y proyectos para el cumplimiento de los objetivos de la Comisión, los cuales podrán ser propuestos por cualquiera de sus integrantes;

II.- Aprobar el presupuesto anual de ingresos y egresos de la Comisión, así como supervisar el ejercicio del mismo, pudiendo ordenar la práctica de auditorías internas y externas y demás medidas de control que estime necesarias para tal efecto;

III.- Aprobar el Estatuto Orgánico, los manuales y demás documentos técnico-administrativos necesarios para el buen funcionamiento de la Comisión, así como las modificaciones a dichos ordenamientos;

IV.- Aprobar los programas de trabajo de la Comisión y evaluar su debido cumplimiento;

V.- Analizar y en su caso, aprobar los informes que rinda el Director General;

VI.- Aprobar anualmente, previo informe del Comisario, los estados financieros de la Comisión y en su caso, autorizar la publicación de los mismos;

VII.- Examinar y en su caso, aprobar los asuntos que el Director General someta a su consideración;

VIII.- Vigilar la correcta aplicación del Estatuto Orgánico que se expida para el buen funcionamiento de la Comisión;

IX.- Aprobar la inversión de fondos y la contratación de créditos para financiar la ejecución y operación de programas de la Comisión;

X.- Designar y remover, a propuesta del Director General a los funcionarios de mandos medios, de conformidad a lo dispuesto en la Ley del Servicio Civil y el presupuesto de egresos autorizado; y

XI.- Las demás que le confieran otras disposiciones legales; así como el Estatuto Orgánico de la Comisión.

ARTÍCULO 15.- La Junta de Gobierno tendrá el apoyo de un Secretario Técnico, cuyas funciones serán las siguientes:

I.- Convocar, por acuerdo del Presidente, a los miembros de la Junta para la celebración de sesiones;

II.- Llevar el libro de actas de las sesiones; y

III.- Las demás que el Presidente designe.

ARTÍCULO 16.- El Director General de la Comisión será nombrado por el Gobernador del Estado.

ARTÍCULO 17.- Para ser Director General de la Comisión se requiere:

I.- Ser ciudadano mexicano por nacimiento, en pleno ejercicio de sus derechos, de preferencia morelense;

II.- Ser mayor de treinta y cinco años y menor de sesenta, al día de su designación;

III.- Haber obtenido título y cédula profesional en el área de medicina;

IV.- Gozar de buena reputación y no haber sido condenado por delito intencional;

V.- Contar con cinco años, por lo menos, de ejercicio profesional en el Estado de Morelos; y

VI.- Tener reconocido prestigio en el estudio e investigación en el área médica.

ARTÍCULO 18.- El Director General de la Comisión tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

I.- Dirigir administrativamente a la Comisión;

II.- Ejecutar los acuerdos de la Junta de Gobierno e informar a ésta sobre su cumplimiento;

III.- Elaborar y someter a la aprobación de la Junta de Gobierno, el Estatuto Orgánico, los manuales de organización y procedimientos, así como los demás instrumentos normativos internos que deban regir a la Comisión;

IV.- Levantar el inventario de bienes de la Comisión y mantenerlo actualizado y controlado permanentemente;

V.- Dictar todos los acuerdos e instrucciones necesarios para que el personal de la Comisión cumpla fielmente con sus responsabilidades;

VI.- Asistir a las sesiones de la Junta de Gobierno con derecho a voz pero sin voto;

VII.- Proponer a la Junta de Gobierno para su aprobación, la creación de unidades administrativas necesarias para el

desarrollo de actividades de la Comisión de conformidad con el Estatuto Orgánico;

VIII.- Representar a la Comisión ante toda clase de autoridades y personas de derecho público o privado, con todas las facultades, aún aquellas que requieran autorización especial, que correspondan a los apoderados generales para pleitos y cobranzas, actos de administración y de riguroso dominio, en términos del artículo 2008 del Código Civil vigente en el Estado de Morelos.

Así mismo otorgar, sustituir y revocar poderes generales y especiales, con todas aquellas facultades que requieran cláusulas especiales, los cuales deberán inscribirse en el Registro Público de Organismos Descentralizados.

El ejercicio de las facultades señaladas en esta fracción, será bajo la responsabilidad del Director General; la facultad para realizar actos de dominio y para otorgar, suscribir y endosar títulos de crédito, solo podrá ejercerla por acuerdo expreso de la Junta de Gobierno;

IX.- Presentar denuncias, formular querellas, otorgar perdón, ejercitar y desistir de acciones judiciales aún las del juicio de amparo, articular y absolver posiciones;

X.- Elaborar y presentar a la Junta de Gobierno para su debida aprobación, los informes trimestrales y anuales de actividades, incluidos en el ejercicio de los presupuestos de ingresos y egresos y los estados financieros correspondientes a cada ejercicio en los plazos establecidos al respecto;

XI.- Nombrar al personal administrativo de la Comisión no reservado a la facultad de la Junta de Gobierno;

XII.- Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones de la Comisión;

XIII.- Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje de los asuntos que se sometan a su consideración, de conformidad con lo que al efecto establezca el Estatuto Orgánico;

XIV.- Suscribir convenios así como emitir las opiniones, acuerdos y resoluciones en los asuntos de su competencia, vigilando su debido cumplimiento;

XV.- Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios, prestadores de servicios médicos y a la sociedad en general, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión;

XVI.- Someter a consideración de la Junta de Gobierno, la designación del Secretario Técnico de la Comisión;

XVII.- Emitir y ejecutar a nombre de la Comisión las facultades y atribuciones a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley; y

XVIII.- Las demás que le confieren otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 19.- La vigilancia y el control interno de la Comisión estará a cargo de un Comisario Público propietario y un suplente, designados por la Contraloría General del Estado, conforme a lo dispuesto por la Ley de los Organismos Auxiliares de la Administración Pública del Estado de Morelos y la Ley Orgánica de la Administración Pública.

ARTÍCULO 20.- Corresponde al Comisario Público:

I.- Evaluar la actividad de la Comisión;

II.- Realizar los estudios de eficiencia con la cual se ejerzan los desembolsos en los rubros de gasto corriente e inversión, así como en lo referente a ingresos; y

III.- Solicitar información y ejecutar los actos que exija el cumplimiento adecuado de sus funciones, sin menoscabo de las tareas específicas que le ordena la Contraloría General del Estado.

ARTÍCULO 21.- La Junta de Gobierno y el Director General, deberán proporcionar la información que solicite el Comisario Público, a efecto de que pueda cumplir con sus funciones.

ARTÍCULO 22.- El Comisario participará en las sesiones de la Junta de Gobierno con voz pero sin voto.

ARTÍCULO 23.- El Comisario vigilará que el manejo y la aplicación de los recursos se efectúen de conformidad con las disposiciones legales aplicables, al efecto, practicará las auditorías que correspondan, de las que informará a la Junta de Gobierno.

ARTÍCULO 24.- La Comisión se regirá por un Estatuto Orgánico en lo relativo a su estructura, facultades y funciones, correspondientes a las distintas áreas que la constituyan. Para tal efecto contendrá las disposiciones generales referentes a la organización de la Comisión, a sus órganos de administración, las unidades que integren estos últimos y las demás que requieran para su adecuado funcionamiento, conforme a lo establecido en el presente Decreto.

ARTÍCULO 25.- Las relaciones laborales entre la Comisión y el personal profesional, técnico y administrativo a su servicio, se regirán por la Ley del Servicio Civil del Estado.

ARTÍCULO 26.- La formulación de quejas, así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión, no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley.

ARTÍCULO 27.- La Comisión remitirá a las Comisiones Nacional y Estatal de Derechos Humanos la documentación y los informes que le soliciten, a fin de que atiendan las quejas de su competencia.

ARTÍCULO 28.- Los casos no previstos en esta Ley, se resolverán por la Junta de Gobierno de acuerdo a las disposiciones de las leyes en la materia, la Ley de Organismos Auxiliares de la Administración Pública del Estado de Morelos y demás disposiciones jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 29.- Los integrantes de los Órganos de Gobierno de la Comisión y su personal de confianza, serán responsables por los delitos y las faltas en que incurran en el ejercicio de sus funciones.

### TRANSITORIOS

PRIMERO.- Aprobado que sea el presente Decreto, tórnese al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para los efectos de los artículos 44 y 70 fracción XVII de la Constitución Política del Estado de Morelos.

SEGUNDO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", órgano de difusión del Gobierno del Estado.

TERCERO.- El Ejecutivo del Estado, en un plazo que no excederá de sesenta días hábiles a partir de la publicación del presente Decreto, deberá instalar la Junta de Gobierno de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico y nombrar a su Director General.

CUARTO.- El Estatuto Orgánico de la Comisión, deberá emitirse en un plazo que no excederá de sesenta días hábiles contados a partir de la instalación de la Junta de Gobierno a que se refiere el Artículo Segundo Transitorio del presente Decreto y remitirse al Titular del Ejecutivo Estatal, para su publicación en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" órgano de difusión del Gobierno del Estado.

QUINTO.- El Reglamento para el Procedimiento de Atención de Quejas deberá emitirse por la Junta de Gobierno de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, en un plazo que no debe exceder de sesenta días hábiles, contados a partir de la instalación de dicho órgano de Gobierno, y remitirse al Titular del Ejecutivo Estatal para su publicación en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" órgano de difusión del Gobierno del Estado.

Salón de Sesiones del H. Congreso del Estado a los veinticuatro días del mes de agosto del dos mil.



PODER LEGISLATIVO  
NAYARIT

DECRETO NUMERO 8292

El H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Nayarit  
representado por su **XXVI** Legislatura

DECRETA:

## CREACION DE LA COMISION ESTATAL DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO PARA EL ESTADO DE NAYARIT

### CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

**ARTICULO 1.-** El presente Decreto es de orden público e interés social y regula la estructura, organización y atribución de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit.

**ARTICULO 2.-** La Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y del área de la salud en general y los prestadores de éstos.

**ARTICULO 3.-** La Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit, es un organismo público descentralizado del Poder Ejecutivo, con personalidad jurídica y patrimonio propio, dotado de toda autonomía técnica para emitir sus recomendaciones, acuerdos y laudos para su fin.

**ARTICULO 4.-** Para los efectos del presente decreto se entenderá por:

a).- CECAMED: La Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit.

b).- **Servicios Médicos:** todas las acciones, actos, prácticas y en general las actividades médicas con consecuencias sobre la salud del usuario.

c).- **Prestadores de Servicio en el área de la salud:** todos aquellos profesionales, técnicos o auxiliares que de manera privada o pública que presten sus servicios en el área de la salud como médicos, médicos homeópatas, psicólogos, odontólogos, trabajadores sociales, enfermeras, químicos farmacobiólogos, rehabilitadores físicos, terapeutas, técnicos radiólogos, dentales y demás correlacionados.

**ARTICULO 5.** - Se consideran prestadores de servicios médicos y del área de salud, a las instituciones de salud de carácter público, privado y social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares, que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica y de los servicios de salud. Los usuarios de los servicios médicos y del área de la salud son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio, con el fin de promover y restaurar su salud física o mental.

## **CAPITULO II**

### **DE LA INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN**

**ARTICULO 6.-** Para el cumplimiento de las funciones, la COMISION se integrará con:

I.- Un Consejo.

II.- Un Comisionado

III.- Dos sub-Comisionados; uno jurídico y otro médico; y

IV.- Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.

**ARTICULO 7.-** El Consejo se integrará por 14 catorce consejeros cuyo cargo será honorífico a excepción de el comisionado quien lo presidirá; designados de la siguiente forma:

a).- Tres Consejeros designados por el titular del Poder Ejecutivo Estatal y tres consejeros designados por el Poder Legislativo Estatal, mediante ternas que presente el Colegio Médico de Nayarit, ante ambos poderes; en el caso de que el Colegio Médico no presente las ternas correspondientes, la designación procederá mediante Convocatoria Pública, debiendo recaer en distinguidas personalidades de la sociedad civil con reconocida trayectoria profesional, quienes durarán en su cargo el tiempo que dure su gestión como representante y no podrán ser reelectos para el periodo inmediato. Serán invitados a participar como Consejeros, los presidentes en funciones de los siguientes colegios y asociaciones;

b).- Colegio Médico de Nayarit, durará en el cargo el tiempo que dure su gestión.

c).- Colegio de Cirujanos Dentistas, durará en el cargo el tiempo que dure su gestión.

d).- Colegio de Enfermeras del Estado de Nayarit, por el tiempo que dure su gestión.

e).- Colegio de Psicólogos del Estado de Nayarit, por el tiempo que dure su gestión.

f).- Colegio de Médicos Cirujanos y Homeópatas del Estado de Nayarit, por el tiempo que dure su gestión.

g).- Asociación, Barra y/o Colegio de Abogados de Nayarit, a invitación expresa del Gobernador, por el tiempo que dure su gestión.

h).- Asociación de Químicos Clínicos del Estado de Nayarit, por el tiempo que dure su gestión.

i).- Un curandero tradicional (Marakame) indígena avalado por el Instituto Nacional Indigenista, con duración de tres años.

**ARTICULO 8.-** El cargo de comisionado y subcomisionado médico, recaerán en un Médico Cirujano y el de Subcomisionado jurídico en un Licenciado en Derecho, respectivamente, los cuales tendrán funciones retributivas y durarán en su cargo tres años, pudiendo ser reelectos por el periodo inmediato por una sola vez; estos serán nombrados por el Gobernador del Estado a propuesta de ternas que presente el Colegio Médico de Nayarit, a excepción del Comisionado Jurídico que será designada por el titular del Poder Ejecutivo, y quedarán sujetos a la Ley de Responsabilidades de Servidores Públicos. Por actos u omisiones de naturaleza penal y administrativa.

El Comisionado y los subcomisionados podrán ser removidos por faltas graves, por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado.

El Comisionado y subcomisionados deberán reunir los siguientes requisitos:

I.- Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;

II.- Tener título profesional de Médico Cirujano y Licenciado en Derecho respectivamente, y cuando menos 10 años de experiencia comprobada en el ejercicio de su profesión a partir de la fecha de la expedición de su título profesional y de su registro ante la Dirección de Profesiones; y

III.- Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se

vinculan a las atribuciones de la CECAMED, así como tener un modo honesto de vivir y haber demostrado capacidad profesional y administrativa.

### **CAPITULO III**

#### **DE LAS ATRIBUCIONES DE LA COMISIÓN**

**ARTICULO 9.-** La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Proporcionar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos, sobre sus derechos y obligaciones;

II.- Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de los servicios a que se refiere este decreto;

III.- Recibir o en su caso requerir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios con relación a las quejas planteadas, así como investigar las posibles irregularidades en la prestación o negación de los servicios médicos, y en general, practicar todas las diligencias que le correspondan;

IV.- Intervenir para conciliar a las partes con celeridad y buena fe, en los conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por algunas de las causas que se mencionan:

a).- Por probables actos u omisiones derivadas de la prestación de servicios médicos y demás prestadores de servicio para la salud.

b).- Por probables casos de negligencias, impericia o imprudencia con consecuencias sobre la salud del usuario.

c).- En aquellas relacionadas con la fase retributiva de la prestación de servicios, y

d).- Por las causas que sean determinadas por el consejo.

V.- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje, en los casos que no intervenga o conozca la autoridad judicial;

VI.- Emitir recomendaciones y acuerdos de las quejas sobre acciones u omisiones que se sometan a su conocimiento;

VII.- Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión, en ejercicio de sus atribuciones;

VIII.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes y de los Colegios, Academias, Asociaciones de Prestadores de Servicios de la Salud y Consejos Médicos, así como los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicio, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión;

IX.- Elaborar los dictámenes técnicos y peritajes que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

X.- Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, las acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;

XI.- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional;

XII.- Dar seguimiento al resultado de los laudos dictados en arbitraje;

XIII.- Dejar los derechos a salvo de las partes para que acudan ante la autoridad judicial para la ejecución de laudos incumplidos; y

XIV.- Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

#### **ARTICULO 10.-** Corresponde al Consejo:

I.- Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el organismo, privilegiando la conciliación cuando así lo amerite;

II.- Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión, así como aprobar y expedir los procedimientos de arbitraje;

III.- Analizar y en su caso, aprobar el informe que el comisionado debe presentar anualmente al titular del Poder Ejecutivo y del Poder Legislativo del Estado;

IV.- Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga;

V.- Aprobar el anteproyecto del presupuesto anual y someterlo a consideración del Titular del Poder Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Finanzas;

VI.- Conocer de los asuntos que sometan a la consideración el comisionado y en su caso aprobarlos por mayoría de votos; y

VII.- Las demás que le confieren otras disposiciones aplicables.

**ARTICULO 11.-** El Consejo sesionará de forma ordinaria por lo menos una vez cada tres meses, y de manera extraordinaria, a convocatoria del Comisionado o a iniciativa de cuando menos cuatro de sus consejeros, de existir razones de importancia para ello, las ocasiones que sean necesarias.

El Consejo funcionará con la asistencia de la mayoría absoluta de sus miembros y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos. En caso de empate, el Comisionado tendrá voto de calidad.

**ARTICULO 12.-** Son facultades y obligaciones del Comisionado:

I.- Fungir como representante legal de la CECAMED ante las diferentes instancias;

II.- Nombrar y remover al personal de la CECAMED;

III.- Formular los lineamientos a que se sujetarán las actividades administrativas y conducir el funcionamiento del organismo, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;

IV.- Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la CECAMED;

V.- Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la CECAMED;

VI.- Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;

VII.- Informar anualmente al titular del Poder Ejecutivo del Estado y al Congreso, sobre las actividades de la Comisión Estatal, procurando que este informe sea difundido ampliamente por los medios idóneos;

VIII.- Someter a la aprobación del Consejo, el Reglamento Interno, así como el Reglamento del Procedimiento de Arbitraje, y demás disposiciones internas que regulen el funcionamiento de la Comisión Estatal;

IX.- Instruir sobre la solicitud de todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos, así como realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del organismo;

X.- Instruir lo necesario a efecto de que se desahoguen los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refiere este decreto y de conformidad con el Reglamento que al efecto expida el consejo;

XI.- Emitir los acuerdos, laudos y recomendaciones en asuntos de la competencia de la CECAMED;

XII.- Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los respectivos procedimientos de conciliación y arbitraje;

XIII.- Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la CECAMED;

**XIV.- Convocar y presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias;**

**XV.- Delegar las facultades que considere convenientes en los términos del Reglamento Interior;**

**XVI.- Elaborar el anteproyecto del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la CECAMED y presentarlo oportunamente a la instancia gubernamental competente;**

**XVII.- Establecer las políticas conforme a las cuales la CECAMED emitirá los dictámenes médicos de carácter institucional, en apoyo a las autoridades de la procuración e impartición de justicia; y**

**XVIII.- Las demás que otras disposiciones legales le confieran.**

**ARTICULO 13.- Son facultad y obligaciones de los Subcomisionados:**

**I.- Asesorar al comisionado en los asuntos de carácter jurídico y médico que se sometan a su conocimiento;**

**II.- Proponer al comisionado medidas tendientes al mejoramiento operativo de la Comisión;**

**III.- Recibir y dar trámite a las quejas y promociones que presenten los usuarios ante el Consejo o el Comisionado;**

**IV.- Sustituir las ausencias del comisionado; y**

**V.- Las demás que le sean conferidas en el Reglamento Interior.**

## CAPITULO IV

### DE LA CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE

**ARTICULO 14.-** Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a la conciliación y arbitraje, derivados de la prestación de servicios del área de la salud de índole pública, privada y social.

**ARTICULO 15.-** La formulación de quejas así como los procedimientos que se sigan ante la CECAMED, no afectará el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley, ni interrumpirá el término de prescripción.

**ARTICULO 16.-** Para los efectos del presente decreto se entenderá por:

**CONCILIACIÓN:** El procedimiento que la Comisión propondrá a las partes incluyendo las reglas para la substanciación de la controversia, mismos que tendrán libertad para resolver en conciencia y buena fe guardada, sin sujeción a reglas legales, pero observando las formalidades esenciales del procedimiento. La Comisión tendrá la facultad de allegarse todos los elementos que le sean necesarios para resolver las cuestiones que se le hayan planteado, logrando el común acuerdo de ambas partes y dando por finiquitada la causa que dio origen a la controversia.

**ARBITRAJE:** Es el acuerdo por el que las partes deciden someter a arbitraje todas o ciertas controversias que hayan surgido, o puedan surgir entre ellas respecto de la prestación de servicios médicos de las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como de los profesionales, técnicos, auxiliares, encargados y administradores de centros de atención para la salud.

**ARTICULO 17.-** Salvo disposición en contrario, en los asuntos que se rijan por el presente Decreto, no se requerirá intervención judicial.

**ARTICULO 18.-** Cuando se requiera la intervención judicial, se hará valer ante el órgano competente.

**ARTICULO 19.-** Cuando se faltare al cumplimiento voluntario de lo convenido en la conciliación o laudo arbitral, la parte afectada podrá acudir ante las autoridades competentes para efectos de la resolución y cumplimiento.

**ARTICULO 20.-** El acuerdo de arbitraje deberá constar por escrito y será firmado por las partes, mismo que adquirirá el carácter de laudo definitivo.

**ARTICULO 21.-** Para el cómputo de los términos, éstos empezarán a contar a partir del día siguiente en el que sea hecha la notificación a las partes.

**ARTICULO 22.-** La CECAMED podrá con sujeción a lo dispuesto por el presente Decreto, dirigir el arbitraje del modo que considere apropiado, observando en todo momento las formalidades esenciales del procedimiento. Esta facultad conferida incluye la de determinar la admisibilidad, pertinencia y valor de las pruebas.

**ARTICULO 23.-** El lugar donde ha de llevarse a cabo el arbitraje, será donde la CECAMED tenga su asiento legal; o en su caso, en el lugar que esta designe, atendiendo las circunstancias del caso.

**ARTICULO 24.-** Las actuaciones arbitrales de la CECAMED se iniciarán y celebrarán en las fechas en que el prestador de servicios haya sido notificado para someterse a las mismas.

**ARTICULO 25.-** En las actuaciones de la CECAMED deberá tratarse a las partes con imparcialidad y darse a cada una de ellas plena oportunidad de hacer valer sus derechos audiencia y legalidad.

**ARTICULO 26.-** Salvo acuerdo en contrario, la CECAMED podrá nombrar uno o más peritos para que emitan su dictamen sobre materias concretas o especializadas y asimismo traductores e intérpretes para en el caso de extranjeros, indígenas y discapacitados.

**ARTICULO 27.-** Salvo acuerdo en contrario de las partes, la CECAMED decidirá si han de celebrarse audiencias para la presentación de pruebas o de alegatos verbales, o si las actuaciones se substanciarán sobre la base de documentos y demás pruebas. Si las partes no hubiesen acordado la no celebración de audiencias, la CECAMED celebrará dichas audiencias en la fase apropiada de las actuaciones a petición de una o de ambas partes.

**ARTICULO 28.-** Salvo acuerdo en contrario de las partes, cuando sin causa justificada éstas no comparezcan a una audiencia o no presenten pruebas, la CECAMED podrá continuar las actuaciones y dictar su laudo basándose en las pruebas de que disponga.

**ARTICULO 29.-** Si durante las actuaciones arbitrales de la Comisión, las partes llegasen a un acuerdo o transacción que resuelva el conflicto, la Comisión dará por terminadas las actuaciones y hará constar el acuerdo, o transacción en forma de laudo arbitral en los términos convenidos por las partes.

**ARTICULO 30.-** El laudo se dictará por escrito en un término de ocho días después de agotado el procedimiento y será firmado por el Comisionado y los Subcomisionados para su validez.

**ARTICULO 31.-** Los laudos de la Comisión deberán estar plenamente fundados y motivados, a menos que las partes hayan convenido otra cosa o se trate de un laudo pronunciado en los términos del Artículo 29 del presente decreto en el que:

a).- Constará en el laudo la fecha en que se haya dictado y el lugar del arbitraje.

b).- Después de dictado el laudo, la Comisión lo notificará a cada una de las partes, mediante entrega de copia simple del mismo.

**ARTICULO 32.-** Las actuaciones de la CECAMED en la función arbitral terminan cuando:

a).- Se dicte laudo definitivo.

b).- Las partes acuerden dar por terminadas las actuaciones.

c).- La Comisión compruebe que la prosecución de las actuaciones resultarían innecesarias o imposibles.

**ARTICULO 33.-** Dentro de los cinco días siguientes a la notificación del laudo, salvo que hayan acordado otro plazo, cualquiera de las partes podrá, con notificación a la otra, pedir a la Comisión:

I.- Corrija en el laudo cualquier error de cálculo, de copia, tipográfico o de naturaleza similar.

La Comisión podrá corregir cualquiera de los errores mencionados, por iniciativa propia, dentro de los treinta días siguientes a la fecha del laudo; y

II.- Se dé una interpretación sobre un punto o parte concreta del laudo. Si la Comisión estima conveniente efectuará la corrección o dará la interpretación dentro de los ocho días siguientes a la recepción de la solicitud y dicha interpretación formará parte del laudo.

**ARTICULO 34.-** Salvo acuerdo en contrario de las partes, dentro de los quince días siguientes a la recepción del laudo, cualquiera de las partes con notificación a la contraparte, podrá solicitar a la Comisión que dicte un laudo adicional, respecto de las reclamaciones formuladas en las actuaciones arbitrales omitidas en el laudo; si la Comisión lo estima justificado, dictará el laudo adicional dentro de los quince días siguientes.

La Comisión podrá prorrogar de ser necesario el plazo para efectuar una corrección, dar una interpretación o dictar un laudo adicional, con base a lo anterior.

## **CAPITULO V**

### **DEL PATRIMONIO Y SU VIGILANCIA**

**ARTICULO 35.-** El patrimonio de la CECAMED estará integrado por todos los bienes, derechos, aportaciones y obligaciones que entrañen la utilidad económica o sean susceptibles de estimación pecuniaria y que se obtengan por cualquier título legal y por aquellos que le sean transferidos por la Federación, el Estado o Municipios.

**ARTICULO 36.-** La vigilancia del patrimonio de la CECAMED estará a cargo de la Contraloría General del Estado.

## **CAPITULO VI**

### **DEL REGIMEN LABORAL**

**ARTICULO 37.-** El personal que labore en la CECAMED, será de confianza a excepción hecha de aquellos que ejerzan funciones de las consideradas como de base en el Estatuto Jurídico para los Trabajadores al Servicio del Estado, Municipios e Instituciones Descentralizadas.

**ARTICULO 38.-** La remuneración del personal que preste sus servicios en el CECAMED, será conforme a las partidas establecidas en el Presupuesto anual de Egresos del Estado aprobado.

### **TRANSITORIOS**

**ARTICULO PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor el día 2 de enero del 2001, previa publicación en el Periódico Oficial, Organo del Gobierno del Estado.

**ARTICULO SEGUNDO.-** La Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Procuraduría General de Justicia del Estado o de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que ya hubiesen sido conocidas por la misma a la entrada en vigor del presente Decreto.

**ARTICULO TERCERO.-** La Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, deberá instalarse en un término no mayor de 30 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.

**ARTICULO CUARTO.-** El Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, deberá ser expedido en un término no mayor de 60 días hábiles posteriores a la entrada en vigencia del presente Decreto.

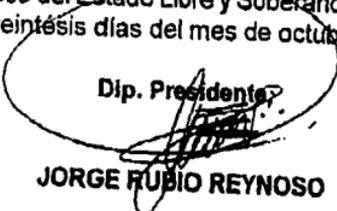
**ARTICULO QUINTO.-** El Poder Ejecutivo del Estado convocará a reunión de preparación para la conformación del Consejo de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, dentro de los 60 días siguientes a la entrada en vigor del presente decreto, con la colaboración, si así se requiere, de la Legislatura.

**ARTICULO SEXTO.-** Lo no previsto por este Decreto, se estará a lo dispuesto por el decreto de creación de la Comisión Nacional de la materia, en cuanto no la contravenga.

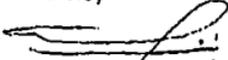
**ARTICULO SEPTIMO.-** Las Aportaciones del Gobierno del Estado a la Comisión deberán contemplarse dentro del Presupuesto General de Egresos del Estado de Nayarit, a partir del ejercicio fiscal 2001.

**D A D O** en la Sala de Sesiones "Lic. Benito Juárez" de este Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Nayarit, en Tepic, su Capital, a los veintés días del mes de octubre del año dos mil.

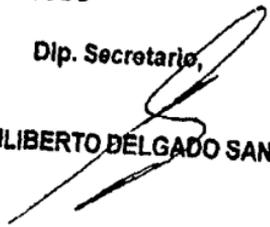
Dip. Presidente,

  
JORGE RUBIO REYNOSO

Dip. Secretario,

  
N. ALONSO VILLASEÑOR ANGUIANO

Dip. Secretario,

  
FILIBERTO DELGADO SANDOVAL

## **GOBIERNO DEL ESTADO PODER EJECUTIVO**

DECRETO del Ejecutivo del Estado, por el que crea la **COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO**, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Pública del Estado.

Al margen un sello con el Escudo Nacional y una leyenda que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Gobierno del Estado de Puebla.

**LICENCIADO MELQUIADES MORALES FLORES**, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla, y

### **CONSIDERANDO**

Que el ejercicio de una profesión es tarea delicada y compleja, y que si ésta es practicada por una persona inepta o deshonesta se causa profundo daño a quien hace uso de estos servicios profesionales, traduciéndose además en un agravio a la sociedad, al perderse la confianza entre sus miembros, factor que es básico para la convivencia social, lo que hace necesario que el ejercicio de las profesiones se encuentre estrictamente regulado y por ende limitado.

Que es debido a esta concepción, que el Estado como representante de la sociedad se ha abrogado el derecho de defender a sus miembros de la inmoralidad y de la ineptitud de quienes pretendan practicar una profesión por el puro ánimo de lucro, y que aprovechándose de las necesidades y de la

ignorancia del prójimo con fines que caen en lo inhumano, permitiendo que sólo puedan ejercer profesionalmente, las personas que ostenten el correspondiente título habilitante y se encuentren dotadas de la respectiva autorización para practicarlas.

Que aunado a estos aspectos formales, existe el consenso social, de que las personas reúnan los requisitos exigidos por la Ley, además de poseer el derecho de ejercer la profesión que les está autorizada; a su vez, llevan implícitas una serie de obligaciones y de responsabilidades tácitamente sancionadas por la sociedad, por cuanto a que la práctica de una profesión, ha de sujetarse invariablemente a determinadas normas de consagración, de capacidad y de moralidad.

Que en el caso específico que nos ocupa, aun cuando la práctica de la medicina abarca un campo amplísimo, coinciden los estudiosos de la materia, en el sentido de considerar, que la más importante función del facultativo, es dar al paciente un correcto tratamiento médico-quirúrgico, entendiéndose como tal, toda intervención en el organismo humano ajeno, ceñida a reglas indicadas por la ciencia, con el fin de asegurar la salud física o psíquica o a corregir defectos físicos y hasta hermostrar la apariencia del ser humano, por lo que se convierte en una tarea compleja, delicada y difícil.

Que desde el punto de vista legal, es indiscutible que todos los profesionales tienen la obligación de responder por los errores que

cometan en el ejercicio de sus funciones; pero, más indiscutible es aún, que los médicos-cirujanos en particular, son los que mayormente asumen esta responsabilidad, toda vez que del correcto ejercicio de su profesión, dependen la salud y la vida de un ser humano. Además de que aun por errores involuntarios que cometa un facultativo, éste puede ser demandado ya sea por imprudencia, negligencia, impericia o exceso de confianza, ocasionándole daños invaluable, dada la enorme trascendencia que su actividad tiene en la vida pública social.

Que dada la enorme complejidad que reviste una situación derivada de la interposición de una queja, debido al nivel de especialización que se requiere para su valoración, y posterior determinación, ya que implica resolver sobre el grado de responsabilidad en que incurrió un galeno, surge la imperiosa necesidad de auxiliar de manera inmediata, eficiente y sobre todo erudita, a las autoridades encargadas de dilucidar estas cuestiones. De lo contrario, la labor de los jueces cuando van a resolver sobre estas cuestiones, se vuelve más delicada, embarazosa y complicada, si no se cuenta con una opinión técnicamente calificada que coadyuve a aclarar la situación.

Que es incuestionable que las autoridades encargadas de procurar y administrar justicia, al enfrentar un problema relacionado con la responsabilidad penal de un médico-cirujano, su determinación se halla inevitablemente constreñida a los informes de otros médicos y que aun cuando la parte agraviada pueda constituirse en "parte civil", para reclamar por los daños y

perjuicios nacidos de un acto médico, interviniendo en el proceso penal, siempre es de enorme dificultad probar la falta cometida.

Que en las actuales circunstancias, resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos y que para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin llegar a sustituirlos; pero que al mismo tiempo, esa instancia especializada garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca.

Que se debe de señalar, que el marco jurídico de este Decreto, tiene como sustento, las atribuciones que la Ley de la materia señala para la Secretaría de Salud, las que por delegación se asignan a un órgano desconcentrado para la prestación de cierto tipo de servicios, o la realización de actividades que en principio corresponderían a la propia Secretaría de Salud y que en el caso específico que nos ocupa, las atribuciones que se delegan en favor de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, no incluyen la función de juzgar oficiosamente los actos de

intervenciones quirúrgicas o de tratamientos médicos; y que si bien desempeña actividades de investigación para el cumplimiento de sus objetivos, éstas distan mucho de ser semejantes a las que realiza la Procuraduría General de Justicia, en la medida que está imposibilitada para imponer castigos a los profesionales de la medicina a quienes se les atribuyan actos posiblemente reprochables por negligencia o impericia.

Que de manera precisa, el presente ordenamiento asigna a la Comisión la función básica de arbitraje, atribución que incluso se plasma en su propio nombre, bajo la concepción de que Arbitrar, significa escuchar a dos personas que tienen una controversia, entre las cuales hay un conflicto, que quieren ser escuchadas y acceden a plantear su problema ante quien es árbitro y que, en función de esa confianza que le depositan, es su deseo para que se emita una resolución llamada laudo.

Que para que este órgano esté en posibilidad de fungir como árbitro, se requiere que las dos partes involucradas acepten someterse al arbitraje, lo que implica que el prestador del servicio y el usuario del mismo, en todo caso concurren a esa instancia, planteando su problema y aceptando su intervención, esto es, que se sometan voluntariamente a un procedimiento técnico-administrativo y accedan a aceptar la resolución que se pronuncie.

Que la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, no sustituye a otras instancias gubernamentales relacionadas con la procuración y la

impartición de justicia en la medida que es una instancia de composición, de advenimiento, de conciliación, de orientación, de supervisión moral, ética, técnica, pero sin invadir la competencia de otra autoridad, por lo tanto, lejos de vérselo como una autoridad de persecución, que actúa a manera de una fiscalía especial para el gremio médico, y por ende, a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico debe vérselo como una Institución amistosa para los profesionales de la medicina y a favor del usuario de los servicios médicos, que pretende mejorar la prestación de estos servicios, dotándolos de un alto sentido de responsabilidad ética y profesional.

Que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos.

En mérito de lo expuesto, y en uso de las facultades que me confieren los artículos 79 fracción IV, 85 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 19 y 43 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal; y el artículo 7 fracción I de la Ley Estatal de Salud del Estado de Puebla, me permito expedir el siguiente:

**DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO**

**Artículo 1o.-** Se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Pública del Estado, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

Check  
el  
12 de 12  
12/12/12

**Artículo 2o.-** La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tendrá por objetivo contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

**Artículo 3o.-** Para los efectos del presente Decreto, en lo sucesivo cuando se hable de la Comisión, se entenderá como la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

**Artículo 4o.-** La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

- I.- Brindar asesoría e información a los prestadores de servicios médicos y a sus usuarios, sobre sus respectivos derechos y obligaciones;
- II.- Recibir, atender e investigar las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos a que se refiere el artículo 12 de la Ley Estatal de Salud;
- III.- Recibir la información y las pruebas que en relación con las quejas planteadas, aporten los prestadores de servicios

Check

médicos y los usuarios de éstos, y en su caso, requerir las que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

IV.- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos, por alguna de las causas que a continuación se mencionan:

- a).- Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio;
- b).- Probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario, y
- c).- Aquéllas que sean acordadas por el Consejo;

V.- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan, cuando la partes se sometan expresamente al arbitraje;

VI.- Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;

VII.- Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión, en ejercicio de sus atribuciones;

VIII.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes y

de los Colegios, Academias, Asociaciones y Consejos de Médicos, así como de los Comités de Ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión. Asimismo, informar a las instancias correspondientes, del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios de sus resoluciones, así como de cualquier irregularidad que se desprenda, e incluso de hechos que pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

- IX.- Elaborar y avalar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;
- X.- Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;
- XI.- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional, y
- XII.- Las demás que le determinen este ordenamiento y otras disposiciones aplicables.

**Artículo 5o.-** Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión

contará con los órganos de gobierno y administración siguientes:

- I.- Un Consejo;
- II.- Un Comisionado;
- III.- Un Subcomisionado, y
- IV.- Ocho Consejeros.

**Artículo 6o.-** El Consejo se integrará por ocho Consejeros y por el Comisionado quien lo presidirá.

Los Consejeros serán designados por el Gobernador del Estado. La designación recaerá en distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional. Los Presidentes en turno de las Sociedades o Colegios Médicos, serán invitados a participar como Consejeros.

El cargo de Consejero será honorífico y durará cuatro años, con excepción de los Presidentes de las Sociedades, Academias y Colegios Médicos, quienes estarán sujetos al tiempo que duren en el encargo. Los demás Consejeros no podrán ser confirmados para el periodo siguiente.

**Artículo 7o.-** El Consejo sesionará de manera ordinaria, por lo menos una vez cada tres meses; y de forma extraordinaria, las veces que la urgencia del caso lo requiera; las decisiones se tomarán por mayoría de votos, y en caso de empate, el Comisionado tendrá voto de calidad.

**Artículo 8o.-** Corresponde al Consejo:

- I.- Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el órgano;
- II.- Aprobar y expedir el reglamento interno, estatutos, organigrama, manuales de organización, estructura orgánica, acuerdos y criterios básicos, así como las modificaciones que se consideren necesarias a dichos cuerpos normativos para una eficaz operación del organismo;
- III.- Aprobar y expedir el manual de procedimientos para la atención de quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables al mismo;
- IV.- Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado;
- V.- Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al Gobernador del Estado;
- VI.- Nombrar y remover a propuesta del Comisionado, a quien habrá de ser el Subcomisionado;
- VII.- Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión y formular las recomendaciones correspondientes para mejorar el desempeño y resultados que obtenga, y
- VIII.- Las demás que le confieran este ordenamiento y otras disposiciones aplicables.

**Artículo 9o.-** El Comisionado será nombrado por el Gobernador de la Entidad Poblana.

**Artículo 10.-** Para ser nombrado Comisionado se requiere:

- I.- Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;
- II.- Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación, y
- III.- Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen con las atribuciones de la Comisión.

**Artículo 11.-** Son facultades y obligaciones del Comisionado:

- I.- Ejercer la representación de la Comisión;
- II.- Someter a consideración del Consejo las designaciones del personal de la Comisión;
- III.- Conducir el funcionamiento del órgano, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;
- IV.- Establecer, de conformidad con el Reglamento Interno, las unidades de servicios técnicos, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión;
- V.- Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objetivo de la Comisión;
- VI.- Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;
- VII.- Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Estatal, sobre las actividades de la Comisión, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;
- VIII.- Someter a la aprobación del Consejo, el Reglamento Interno, el Reglamento de Procedimientos y demás disposiciones

internas que regulen a la Comisión;

- IX.- Solicitar todo tipo de información a los prestadores de servicios médicos y a los usuarios de éstos, documentación e información pertinentes, para cumplir cabalmente con las atribuciones del órgano;
- X.- Instruir lo necesario con el fin de que se desahoguen los procedimientos de conciliación y arbitraje señalados en este Decreto y de conformidad con el Reglamento que al efecto expida el Consejo;
- XI.- Instruir lo pertinente en relación con la emisión de acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;
- XII.- Establecer las políticas conforme a las cuales, la Comisión emitirá los dictámenes médicos de carácter institucional;
- XIII.- Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos;
- XIV.- Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud así como las funciones de la Comisión, y
- XV.- Las demás que establezcan este ordenamiento y otras disposiciones aplicables.

**Artículo 12.-** El Subcomisionado será nombrado y removido por el Consejo a propuesta del Comisionado y su designación estará sujeta al cumplimiento de los requisitos establecidos en las fracciones anteriores, teniendo las funciones que les otorgue el

## Reglamento Interno.

**Artículo 13.-** La Secretaría de Desarrollo, Evaluación y Control de la Administración Pública, designará un Comisario quien ejercerá las funciones que establecen las leyes aplicables en lo relativo a la vigilancia y control del organismo, quien asistirá a las sesiones del Consejo con voz pero sin voto.

**Artículo 14.-** La formulación de quejas, así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley.

**Artículo 15.-** La Comisión Estatal de Arbitraje Médico, remitirá a la Comisión Estatal de Derechos Humanos la documentación y los informes que le solicite esta última, a fin de que atienda las quejas de su competencia.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**SEGUNDO.-** El Consejo deberá integrarse dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

**TERCERO.-** Para efectos del artículo 60. del presente ordenamiento, por única ocasión, los Consejeros se designarán de la siguiente manera: dos por un año; dos por dos años; dos por tres años y dos por cuatro años, con excepción de los Presidentes de las Sociedades, Academias y Colegios Médicos.

**CUARTO.-** La Comisión Estatal de Arbitraje Médico no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que ya hubiesen sido resueltas por las mismas a la entrada en vigor del presente Decreto.

H. Puebla de Z., a 12 de noviembre de 1999.- El Gobernador Constitucional del Estado.- LICENCIADO MELQUIADES MORALES FLORES.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación.- LICENCIADO CARLOS ALBERTO JULIÁN Y NÁCER.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado.- DOCTOR JESÚS LORENZO AARÚN RAMÉ.- Rúbrica.

## PODER EJECUTIVO

Ing. Ignacio Loyola Vera Gobernador Constitucional del Estado de Querétaro, en ejercicio de las facultades que me confiere lo dispuesto en los artículos 57 fracciones XI, XV y XVII de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro Arteaga; 7 y 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Querétaro; y 73 de la Ley de Profesiones del Estado de Querétaro Arteaga; y

### CONSIDERANDO

Una sociedad cada día más consciente de sus derechos exige su cabal cumplimiento, reclamando, entre otros, que en el ámbito profesional los servicios se presten de manera competente y ética. La administración pública estatal al compartir esos requerimientos ha de propiciar la generación de instancias adecuadas que permitan atender las legítimas demandas de los usuarios y promuevan mayor calidad y eficiencia de dichos servicios.

Entre esos servicios destacan los de carácter médico por su importancia y trascendencia, por lo cual resulta necesario que la población cuente con mecanismos ágiles que contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud y a fortalecer la eficiencia y calidad de los servicios médicos.

Para alcanzar esas finalidades la Ley de Profesiones del Estado de Querétaro Arteaga ha previsto la creación de un órgano desconcentrado que contribuya a resolver en el área médica los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios profesionales y los profesionistas, lo cual se estima pertinente porque así ellos podrán contar con una instancia idónea a la cual puedan acceder para dilucidar, por la mediación y el arbitraje, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios.

Las exigencias de justicia requieren de medios alternativos para su imitación y efectividad. La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro que se crea mediante el presente Decreto responde a ello máxime que se reconoce que la promoción de esta clase de alternativas permite además disminuir querrelas y demandas y una conflictividad innecesaria, y aminorar la gran carga de trabajo de los órganos competentes para la impartición de la justicia, sin perjuicio de su relevante competencia en la solución de los conflictos, cola-

borándose así en la generación de una cultura basada en el respeto a la dignidad de las personas y la protección eficaz de sus derechos.

Por lo expuesto, expido el siguiente

### DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE QUERETARO

**ARTICULO 1.-** De acuerdo con lo previsto en la Ley de Profesiones del Estado de Querétaro Arteaga, se crea la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos; y a la que se le denominará en el texto de este Decreto como "la Comisión".

**ARTICULO 2.-** La Comisión tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos profesionales y los profesionistas prestadores de los mismos.

La Comisión realizará sus funciones conforme a lo previsto en la Ley de Profesiones del Estado de Querétaro Arteaga, su Reglamento, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Querétaro, el Reglamento Interior, el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas, este Decreto y demás disposiciones aplicables.

**ARTICULO 3.-** La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

I. Brindar asesoría e información a los usuarios de servicios médicos y a los profesionistas prestadores de los mismos sobre sus derechos y obligaciones;

II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos profesionales, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de los mismos;

III. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos profesionales y los usuarios de los mismos, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

IV. Intervenir en amigable composición para

concluir conflictos derivados de la prestación de servicios médicos profesionales por alguna de las causas que se mencionan:

a) Probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio;

b) Probables casos de negligencia con consecuencia sobre la salud del usuario

c) Aquéllas que sean acordadas por el Consejo;

V. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;

VI. Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;

VII. Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que les hubiese solicitado la Comisión o la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en ejercicio de sus atribuciones;

VIII. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios médicos profesionales, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión o la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Asimismo, informar del incumplimiento, por parte de los prestadores de esos servicios, de sus resoluciones, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

IX. Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

X. Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;

XI. Coordinar sus actividades con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y proporcionarle la información que se requiera;

XII. Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional; y

XIII. Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

**ARTICULO 4.-** Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión contará con:

I. Un Consejo;

II. Un Comisionado;

III. Dos Subcomisionados; y

IV. Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.

**ARTICULO 5.-** El Consejo se integrará por cuatro Consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá. En su ausencia, presidirá el Consejo la persona que designen los consejeros.

Los Consejeros serán designados por el Titular del Poder Ejecutivo. La designación recaerá en personas de reconocida trayectoria profesional en el Estado de Querétaro. Los presidentes en turno del Colegio Médico de Querétaro, A.C. y del Colegio Médico de San Juan del Río, Qro., A.C. serán invitados a participar como Consejeros quienes en el caso de su aceptación integrarán el Consejo en los términos previstos en el párrafo anterior.

El cargo de Consejero será honorífico y durará dos años, a excepción de los presidentes de los Colegios mencionados, quienes estarán sujetos al tiempo que duren en el cargo. Los demás Consejeros no podrán ser confirmados para el período siguiente.

**ARTICULO 6.-** El Consejo sesionará por lo menos una vez cada tres meses; las decisiones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad. Las sesiones se celebrarán a convocatoria de su Presidente, o a iniciativa de cuando menos tres de sus consejeros, de existir razones de importancia para ello. Los empleados y colaboradores de la Comisión podrán asistir a las sesiones del Consejo con voz pero sin voto, cuando así sea acordado por dicho cuerpo colegiado a fin de que proporcionen o rindan los informes que se requieran para mejor resolución de los asuntos de su competencia.

**ARTICULO 7.-** Corresponde al Consejo:

I. Establecer los lineamientos y políticas generales y de naturaleza administrativa que deberán regir el funcionamiento de la Comisión;

II. Revisar y, en su caso, aprobar los programas operativos a que se sujetará la Comisión;

III. Aprobar el proyecto de presupuesto anual de la Comisión, sujetándose a las disposiciones aplicables;

IV. Aprobar anualmente, previa opinión del representante de la Secretaría de la Contraloría, los estados financieros;

V. Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión;

VI. Aprobar y expedir el Reglamento de Procedimientos para la Atención de las Quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos;

VII. Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado, y emitir opiniones sobre los mismos;

VIII. Nombrar y, en su caso, remover a propuesta del Comisionado, a los Subcomisionados;

IX. Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al titular del Poder Ejecutivo;

X. Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga; y

XI. Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 8.- El Comisionado será nombrado por el Gobernador del Estado.

ARTICULO 9.- Para ser nombrado Comisionado se requiere:

I. Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;

II. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación;

III. Haber residido en el Estado de Querétaro durante los últimos dos años anteriores a su designación; y

IV. Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el

ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión. Los Subcomisionados deberán cumplir los requisitos establecidos en las fracciones anteriores y tendrán las funciones que les otorgue el Reglamento Interno.

ARTICULO 10.- Son facultades y obligaciones del Comisionado:

I. Ejercer la representación de la Comisión, pudiendo delegarla en los servidores públicos que determine su Reglamento de su ejercicio directo;

II. Dirigir las políticas generales y administrativas de la Comisión, con sujeción a los lineamientos que emita el Consejo, de conformidad con la normatividad que al efecto sea aplicable y en congruencia con los objetivos, estrategias y prioridades establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo y los programas correspondientes;

III. Someter al acuerdo del Consejo los asuntos competencia de éste;

IV. Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones de la Comisión;

V. Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 3 de este Decreto y de conformidad con el reglamento que al efecto expida el Consejo;

VI. Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;

VII. Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos;

VIII. Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos profesionales y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión;

IX. Aprobar, con la participación que le corresponda al Consejo, la organización y funcionamiento de la Comisión, así como también describir las direcciones y demás unidades administrativas que prevea el Reglamento Interno;

X. Someter a consideración del Consejo las designaciones de los Subcomisionados, así como nombrar y remover al demás personal de la Comisión;

XI. Conducir el funcionamiento de la Comisión, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;

XII. Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión;

XIII. Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;

XIV. Informar anualmente al Titular del Poder Ejecutivo sobre las actividades de la Comisión, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;

XV. Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno y el de Procedimientos para la Atención de Quejas y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión; y

XVI. Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 11.- La vigilancia de la Comisión estará a cargo de la Secretaría de Contraloría.

ARTICULO 12.- La formulación de quejas así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos profesionales conforme a la ley.

ARTICULO 13.- La Comisión remitirá a la Comisión Nacional de Derechos Humanos o a la Comisión Estatal de Derechos Humanos la documentación y los informes que le soliciten, a fin de que atiendan las quejas de su competencia.

#### TRANSITORIOS

## PODER EJECUTIVO

Ing. Ignacio Loyola Vera Gobernador Constitucional del Estado de Querétaro, en ejercicio de las facultades que me confiere lo dispuesto en los artículos 57 fracción IX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro Arteaga, y 8 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Querétaro; y

#### CONSIDERANDO:

El hombre es un ser con dignidad llamado a una vocación trascendente cuya realización requiere

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado "La Sombra de Arteaga".

SEGUNDO.- El Consejo deberá integrarse dentro de los treinta días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

TERCERO.- La Comisión no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Comisión Estatal de Derechos Humanos o las Comisiones de Derechos Humanos del Distrito Federal o de las Entidades Federativas, que ya hubiesen sido resueltas por las mismas a la entrada en vigor del presente Decreto.

DADO EN EL PALACIO DE LA CORREGIDORA, SEDE DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUERETARO, EN SANTIAGO DE QUERETARO, QRO., EL OCHO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
"UNIDOS POR QUERETARO"

ING. IGNACIO LOYOLA VERA  
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL  
DEL ESTADO DE QUERETARO

LIC. MARIA GUADALUPE MURGUIA  
GUTIERREZ  
SECRETARIO DE GOBIERNO

DR. EDUARDO VAZQUEZ VELA SANCHEZ  
SECRETARIO DE SALUD

re de la libertad. El ejercicio de ésta ha de ser responsable y efectuarse con absoluto respeto a los límites de la convivencia social preservados por el orden jurídico.

Con base en dicho orden jurídico y para salvaguardar debidamente esa convivencia, ha sido necesario restringir la libertad física de algunas personas cuando se ha acreditado su comisión de conductas delictivas ante los tribunales competentes y les ha sido impuesta una pena privativa de libertad mediante la resolución judicial respectiva.

REGISTRADO



# PERIODICO OFICIAL



LEGISLACION

DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
LEYES Y DEMAS DISPOSICIONES OBLIGAN POR EL SOLO HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIODICO

Chetumal, Q. Roo, a 4 de Agosto de 1997

TOMO II

No. 9 Extraordinario

5ª Epoca

REGISTRADO COMO ARTICULO DE SEGUNDA CLASE EN LA OFICINA LOCAL DE CORREOS

ORGANO DEL GOBIERNO LIBRE Y SOBERANO  
DE QUINTANA ROO

INDICE

DECRETO POR EL QUE  
EL EJECUTIVO DEL  
ESTADO DE QUINTANA  
ROO CREA LA  
COMISION ESTATAL DE  
ARBITRAJE MEDICO. 2

CENTRO DE DOCUMENTACION CONAMED



**DECRETO POR EL QUE EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO CREA LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO.****GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**

MARIO ERNESTO VILLANUEVA MADRID, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE ME CONFIEREN LOS ARTICULOS 90 FRACCIONES XII Y XVIII, 91 FRACCIONES VI Y XIII DE LA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 2°, 4°, 6°, 7°, 18 Y 34 DE LA LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, 2°, 3°, 5°, 25, 34, 41, 42, 47, 51 Y 295 AL 304 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, Y ADEMAS CON APOYO EN LOS ARTICULOS 2°, 3°, 11 INCISO B); 23, 34, 40, 45, 48, 54, 58 Y 416 AL 425 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y

**CONSIDERANDO**

Que el plan Estatal de Salud plantea el mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la restructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficacia.

Que el servicio médico en el Estado se da a través de instituciones públicas, sociales y privadas, con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de nuestra población.

Que en base a los requerimientos de la población de mejorar día con día los servicios de salud, es necesario contar con nuevos mecanismos que, sin perjuicio de las actuaciones de las instancias judiciales en la solución de los conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Que para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos.

Que de igual manera es indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca, y

Que la creación de un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos, he tenido a bien expedir el siguiente:

## DECRETO

POR EL QUE EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

**ARTÍCULO 1º.**- Se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, como un órgano desconcentrado de los Servicios Estatales de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y faudos.

**ARTÍCULO 2º.**- La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tendrá por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

**ARTÍCULO 3º.**- En términos del Capítulo III del Título Tercero de la Ley Estatal de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica.

**ARTÍCULO 4º.**- Así mismo en términos del Capítulo IV del Título Tercero de la referida Ley, se consideran usuarios de un servicio médico a las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

**ARTÍCULO 5º.**- La Comisión Estatal de Arbitraje Médico, tendrá entre otras, las siguientes atribuciones:

- I.- Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos, sobre sus derechos y obligaciones.
- II.- Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios a que se refiere el Artículo 3º de este decreto.
- III.- Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan.
- IV.- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan a continuación:
  - a) Probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio.
  - b) Probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario, y
  - c) Aquellas que sean acordadas por el consejo.

- V.- Fungir como arbitro y pronunciar laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.
- VI.- Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.
- VII.- Hacer del conocimiento a la autoridad competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que hubiere solicitado la comisión en ejercicio de sus atribuciones.
- VIII.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, asociaciones o sociedades de profesionales en el área de la medicina, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.
- IX.- Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.
- X.- Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.
- XI.- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de Título o Cédula Profesional, y
- XII.- Las demás que determinan otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 6°.- Para el cumplimiento de sus funciones; la comisión contará con:

- I.- Un Consejo,
- II.- Un Comisionado,
- III.- Dos Subcomisionados, y
- IV.- Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.

ARTICULO 7°.- El Consejo se integrará por 10 consejeros y por un Comisionado, quien lo presidirá.

Los consejeros serán designados por el Titular del Ejecutivo Estatal. La designación recaerá en distinguidas personalidades de la sociedad civil reconocida trayectoria profesional.

El cargo de consejero será honorífico, durará cuatro años y no podrá ser confirmado para el período siguiente.

ARTICULO 8º.- El Consejo sesionará por lo menos una vez cada tres meses y en forma extraordinaria cuando las circunstancias lo requieran. Las decisiones se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el comisionado tendrá voto de calidad.

ARTICULO 9º.- Corresponde al Consejo:

- I.- Establecer las políticas generales a que deba sujetarse la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.
- II.- Aprobar y expedir el Reglamento Interno y las demás disposiciones que regulen a la Comisión.
- III.- Aprobar y expedir el reglamento de procedimientos para la atención de las quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables.
- IV.- Conocer de los asuntos que someta a su consideración el Comisionado.
- V.- Nombrar y, en su caso, remover a propuesta del Comisionado, a los Subcomisionados.
- VI.- Analizar y en su caso, aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al Titular del Ejecutivo Estatal.
- VII.- Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que se obtengan.
- VIII.- Las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 10.- El Comisionado será nombrado por el C. Gobernador del Estado.

ARTICULO 11.- Para ser Comisionado se requiere:

- I.- Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles.
- II.- Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación, y
- III.- Haberse distinguido por su probidad, competencia y buenos antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión.

Los Subcomisionados deberán cumplir con los requisitos establecidos en las fracciones anteriores y tendrán las funciones que les otorgue el Reglamento Interno.

**ARTICULO 12.-** Son facultades y obligaciones del Comisionado:

- I.- Ejercer la representación de la Comisión.
- II.- Someter a consideración del Consejo las designaciones de los Subcomisionados, así como nombrar y remover al demás personal administrativo de la Comisión.
- III.- Conducir el funcionamiento de la Comisión, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas.
- IV.- Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnico, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión.
- V.- Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión.
- VI.- Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo.
- VII.- Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Estatal sobre las actividades de la Comisión, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad.
- VIII.- Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno, el reglamento de procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la comisión.
- IX.- Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos, y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones de la Comisión.
- X.- Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del Artículo 5º de este Decreto y de conformidad con el reglamento que al efecto expida el Consejo.
- XI.- Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión.
- XII.- Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos.
- XIII.- Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud así como las funciones de la Comisión; y
- XIV.- Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.



# PERIODICO OFICIAL

DEL GOBIERNO DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
SAN LUIS POTOSÍDirector:  
LIC. JOSE MANUEL FAJARDO  
GONZALEZ

— Palacio de Gobierno —

RESPONSABLE

SECRETARÍA GENERAL  
DE GOBIERNOLas Leyes y disposiciones de la Auto-  
ridad son obligatorias por el sólo he-  
cho de ser publicadas en este Periódico.PUBLICIDAD PERIODICA  
REGISTRO 048 0494  
CARACTERÍSTICAS 118112903  
AUTORIZADO POR SEPOMEX

AÑO LXXXI — SAN LUIS POTOSÍ, S. L. P. VIERNES 9 DE OCTUBRE DE 1996 — Número 121

SUMARIO.—PODER EJECUTIVO DEL ESTADO.—SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONOMICO.—

(1). Convenio de Donación Condicionada y Gratuita que celebran el Gobierno del Estado de San Luis Potosí y la empresa Aceros San Luis, S. A. de C. V., respecto de un predio con una superficie total de 50.00 metros cuadrados.—PODER EJECUTIVO DEL ESTADO.—(2) Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.—PODER JUDICIAL DEL ESTADO.—AVISOS JUDICIALES.

## PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

CONVENIO DE DONACION GRATUITA Y CONDI-  
CIONADA que celebran por una parte el Go-  
bierno del Estado Libre y Soberano de San Luis  
Potosí, al que en lo sucesivo se le denominará  
"EL GOBIERNO DEL ESTADO", representado  
en este acto por el C. Lic. Fernando López Pa-  
lau, Secretario de Desarrollo Económico, y con  
la intervención del C. Lic. Juan Carlos Barrón  
Cerdá, Subsecretario Jurídico y de Servicios; y  
por la otra parte, la empresa Aceros San Luis,  
S. A. de C. V., en adelante "LA EMPRESA",  
representada por su Apoderado General el C.  
Ing. Juan de Dios Herrera González, al tenor  
de las siguientes:

### DECLARACIONES

PRIMERA.—"EL GOBIERNO DEL ESTADO"  
declara:

A) Que es parte fundamental de todo Programa  
de Gobierno alentar y favorecer la creación de  
nuevas fuentes de trabajo y la instalación de in-  
dustrias dentro del Estado, por el beneficio social  
que ello significa.

B) Que mediante Decreto 3, emitido por el Con-  
greso del Estado el 23 de octubre de 1963, publica-  
do en el Periódico Oficial de esta Entidad Fede-  
rativa el 24 del mismo mes y año, se creó la Zona  
Industrial de la Ciudad de San Luis Potosí, en una  
superficie de 1066—67—57 hectáreas, integrada por  
las superficies afectadas por expropiación para  
destinarse a Zona Industrial, de los Ejidos de "La  
Libertad", "Joya de San Elías" antes "Arroyos",  
"El Aguaje" y "Villa de Pozos", además de otros  
predios particulares que adquirió y de los cuales  
tiene plena propiedad y posesión; y que está ubi-

C) Que dentro de la Zona Industrial de la Ciu-  
dad de San Luis Potosí, "EL GOBIERNO DEL  
ESTADO" cuenta con un inmueble que tiene una  
superficie total de 50,000.00 metros cuadrados, con  
las medidas y colindancias siguientes: Al Noreste  
mide 300.00 y linda con terrenos de la Zona Indus-  
trial y camino de por medio; al Sudeste mide  
168.67 metros y linda con camino de acceso a la  
Carretera Central ahora Eje 114; al Sudoeste mide  
300.00 metros y colinda con propiedad de Aceros  
San Luis, S. A. de C. V., y al Noreste mide 166.67  
metros y colinda con espuela de ferrocarril.

D) Que cuenta con las facultades que le con-  
fieren los Artículos 30., 11, 13, 21, 25 y 37 de la Ley  
Orgánica de la Administración Pública Estatal y el  
Acuerdo Administrativo mediante el cual el Ejec-  
utivo del Estado delega facultades al Secretario  
de Fomento Industrial y de Servicios ahora Se-  
cretario de Desarrollo Económico, publicado en el  
Periódico Oficial del Estado el 3 de diciembre de  
1994, para contraer este compromiso, el cual obli-  
ga la intervención del Subsecretario Jurídico y  
de Servicios; y los propósitos del mismo se encuen-  
tran comprendidos en el Decreto número tres de  
fecha 23 de octubre de 1963 y publicado en el Pe-  
riódico Oficial del Estado el día 24 del mismo mes  
y año.

E) Que atendiendo a la solicitud hecha por  
"LA EMPRESA" por conducto de su Apoderado  
General y toda vez que la misma requiere por sus  
planes de ampliación una superficie de 50,00.00  
metros cuadrados dentro de la Zona Industrial de  
la Ciudad de San Luis Potosí, "EL GOBIERNO  
DEL ESTADO" le entrega la superficie señalada  
en la declaración C) con la obligación de que dé

FERNANDO SILVA NIETO, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, en ejercicio de las atribuciones que me confieren los artículos 28 y 83 de la Constitución Política del Estado y con apoyo además en los artículos 10., 20., 30., 40., 11, 12, 51, 58 y 61 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, así como 16 de las Leyes General y Estatal de Salud; y

## DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO

ARTÍCULO 1.—Se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, como un órgano desconcentrado de los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, con personalidad jurídica y plena autonomía técnica para emitir opiniones, acuerdos y sentencias relacionadas con la prestación de servicios médicos.

### CONSIDERANDO

Que el Plan Estatal de Desarrollo 1998-2003 plantea, mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia.

Que los potosinos reciben servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes del Estado.

Que en las actuales circunstancias resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho de la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Que para lograr tal objetivo, es pertinente constituir un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales y sus titulares.

Que de igual manera, es indispensable que una instancia especializada garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca, y

Que de igual manera, es indispensable que un órgano administrativo con autonomía técnica pueda recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de la prestación de servicios médicos y que emita opiniones, acuerdos y laudos, lo anterior, responde a los reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos, por lo que se ha tenido a bien expedir el siguiente

ARTÍCULO 2.—La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tiene por objeto:

I.—El cumplimiento del derecho a la protección de la salud, en cuanto hace a la prestación de servicios de atención médica;

II.—Resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; y

III.—La mejoría en la calidad de la atención médica.

ARTÍCULO 3.—En términos del título tercero de las Leyes General y Estatal de Salud, se consideran prestadores de servicios médicos, las Instituciones de Salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de un servicio médico son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de servicios médicos para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

ARTÍCULO 4.—Para el cumplimiento de su objeto, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico cuenta con plena autonomía para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos, así como para pronunciarse mediante recomendaciones respecto de la calidad y condiciones en que los sectores público, social y privado prestan estos servicios a la población en el Estado.

ARTÍCULO 5.—La Comisión Estatal de Arbitraje Médico, tendrá las siguientes atribuciones:

I.—Brindar asesoría e información a usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones derivados de la prestación de un servicio médico;

II.—Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de tales servicios a

a que se refiere el artículo 3o. de este Decreto;

III.—Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos, por alguna de las causas que a continuación se mencionan:

- a) Probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio.
- b) Probables casos de negligencia médica con consecuencias sobre la salud del usuario.
- c) Probables casos de irregularidad o incumplimiento de las obligaciones del usuario del servicio; y
- d) Aquellas que sean acordadas por el Consejo.

IV.—~~En caso de no llegar a una conciliación como lo prevé la fracción III del presente artículo, recibir la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;~~

~~Realizar vistas para la obtención de información técnica, en relación con las presuntas irregularidades que sean sometidas a su consideración;~~

~~Funcionar como instancia conciliadora en la solución de los conflictos derivados de la prestación de servicios médicos; (2o.º)~~

~~Funcionar como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;~~

~~Proponer la mejoría de la atención médica. A cuyo propósito emitirá las recomendaciones que estime pertinentes sea respecto de las quejas de que conozca, o mediante su intervención de oficio ante cualquier cuestión que estime de interés general en la esfera de su competencia;~~

~~Emisión de opiniones sobre las quejas de que así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.~~

~~Facilitar el conocimiento del órgano de competencia, la negativa expresa o tácita~~

de un servidor público de proporcionar la información que le hubiese solicitado la Comisión Estatal, en ejercicio de sus atribuciones;

XI.—Hacer del conocimiento de las autoridades competentes y de los Colegios, Academias, Asociaciones y Consejos de Médicos, así como de los Comités de Ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Estatal. Asimismo, informar el incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios respecto de las resoluciones emitidas, de cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;

XII.—Informar a los órganos, comisiones y comités mencionados en las fracciones anteriores y a las autoridades competentes, del incumplimiento por los prestadores de servicios a sus recomendaciones, laudos, así como de los compromisos asumidos en los convenios de conciliación y de los hechos que pudieren constituir la Comisión de algún ilícito;

XIII.—Elaborar dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia;

XIV.—Emitir los dictámenes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la aplicación de la legislación en materia de responsabilidades de los servidores públicos, por cuanto hace a la prestación de servicios médicos;

XV.—Proponer a la autoridad sanitaria estatal, que en ejercicio de sus atribuciones, adopte las medidas necesarias para que se emitan o actualicen las disposiciones reglamentarias que favorezcan la protección de la salud de los potosinos;

XVI.—Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones;

XVII.—Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de los mismos; y

XVIII.—Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.

**ARTÍCULO 5.4.**—No tendrá competencia la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, para conocer de quejas relacionadas con la atención al usuario, o los siguientes supuestos:

- I.—Contra actos u omisiones médicas materia de una controversia penal, a menos que se trate de resolver, exclusivamente, del pago de daños y perjuicios y las partes se sometan a la conciliación y/o arbitraje de la Comisión;
- II.—Contra actos y omisiones médicas materia de una controversia civil sometida al conocimiento de los Tribunales del Estado, salvo que las partes renuncien al procedimiento judicial en trámite y se sometan al arbitraje de la Comisión, siendo ello legalmente posible;
- III.—Cuando se trate de controversias laborales o competencia de las autoridades del Trabajo;
- IV.—Cuando se trate de quejas en las que se advierta dolo, mala fe, carencia de sustentación o inexistencia de pretensión; y
- V.—Cuando se trate de hechos ocurridos con anterioridad mayor de dos años a la fecha de presentación de la queja, salvo que se trate de obligaciones médicas de tracto sucesivo, en cuyo caso se podrán atender para efectos de conciliación y arbitraje, exclusivamente en caso de los hechos no prescritos.

**ARTÍCULO 6.**—El domicilio de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico será la ciudad de San Luis Potosí y podrá establecer Delegaciones Regionales en el territorio del Estado, para la debida atención de los asuntos de su competencia.

**ARTÍCULO 7.**—Para el cumplimiento de sus funciones la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, estará asistida por los siguientes órganos de Gobierno:

- I.—El Consejo;
- II.—El Comisionado;
- III.—Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interno.

**ARTÍCULO 8.**—El Consejo se integrará por nueve Consejeros y por el Comisionado, quien lo preside.

Los Consejeros serán designados, por el titular del Ejecutivo Estatal. La designación recaerá en distinguidas personalidades de la Sociedad Civil de reconocida trayectoria profesional, quienes serán los siguientes Instituciones:

**SEGUNDO CONSEJERO:** Director de la Facultad de Medicina de la U.A.S.L.P.

**TERCER CONSEJERO:** Director de la Facultad de Derecho de la U.A.S.L.P.

**CUARTO CONSEJERO:** Director de la Facultad de Estomatología de la U.A.S.L.P.

**QUINTO CONSEJERO:** Ciudadano Distinguido.

**SEXTO CONSEJERO:** Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**SEPTIMO CONSEJERO:** Delegado del ISSSTE.

**OCTAVO CONSEJERO:** Presidenta del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.

**NOVENO CONSEJERO:** Director General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.

El cargo de Consejero será honorífico y durará en su encargo durante el tiempo que funja como titular de la Institución que represente.

**ARTÍCULO 9.**—El Consejo sesionará ordinariamente por lo menos una vez cada dos meses, pudiendo celebrar sesiones extraordinarias, previa convocatoria del Comisionado o bien cuando lo soliciten cuatro o más Consejeros, las decisiones se tomarán por unanimidad, mayoría de voto; y, en caso de empate, el Comisionado tendrá voto de calidad.

**ARTÍCULO 10.**—Son atribuciones indelegables del Consejo:

- I.—Establecer las políticas y programas a que debe sujetarse la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en concordancia con los criterios que emita la Comisión Nacional de Arbitraje Médico;
- II.—Aprobar la estructura orgánica de la Comisión, así como las modificaciones que se requieran;
- III.—Analizar y en su caso aprobar los informes periódicos que rinda el Comisionado;
- IV.—Aprobar el Reglamento Interior de la Comisión y los manuales de organización, de procedimientos y servicios al público;
- V.—Aprobar las actas y hacer constar en ellas los acuerdos tomados por el Consejo;
- VI.—Analizar y, en su caso, aprobar los informes que rinda el Comisionado Estatal, especialmente el informe anual que presentará al titular del Ejecutivo Estatal;
- VII.—Examinar, discutir y aprobar planes y programas de trabajo que presenten los

**PRIMERO CONSEJERO:** Presidente del Colegio de Médicos de San Luis Potosí.

mo los informes de actividades presupuestales y estados financieros, que deberán someterse anualmente para su aprobación;

VIII.—Proponer al Ejecutivo del Estado una terna para el nombramiento del Comisionado;

IX.—Guiar y organizar los Comités Técnicos, de Apoyo que sean necesarios para el mejor funcionamiento de la Comisión delegándole las funciones que requieran para el cumplimiento de sus objetivos y fines;

X.—Evaluar semestralmente el funcionamiento de la Comisión Estatal y formular las recomendaciones que estime pertinentes para el cumplimiento de su objeto, oyendo al Comisionado Estatal; y

XI.—Las demás que le conferían otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 11.—El Comisionado será nombrado por el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí.

ARTICULO 12.—Para ser nombrado Comisionado se requiere:

I.—Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;

II.—Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación;

III.—Tener título profesional, preferentemente de médico con ejercicio no menor de cinco años al momento de su designación; y

IV.—Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculan a las atribuciones de la Comisión Estatal.

ARTICULO 13.—Son facultades y obligaciones del Comisionado:

I.—Ejercer la representación jurídica de la Comisión Estatal con facultades para;

a) Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión Estatal, con poder general para pleitos y cobranzas, y actos de administración.

b) Otorgar o revocar poderes generales y especiales con las facultades que le competen, e incluso las que requieran cláusula especial.

c) Formular denuncias y querrelas así como otorgar el desistimiento correspondiente, y

d) Ejecutar y desistirse de toda clase de acciones judiciales.

II.—Nombrar y remover al personal de la Comisión Estatal;

III.—Conducir el funcionamiento de la Comisión, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas conforme a los lineamientos generales que dicte el Consejo;

IV.—Establecer de conformidad con el Reglamento Interno las unidades de servicio técnico, de apoyo y asesoría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Estatal;

V.—Celebrar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión Estatal;

VI.—Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;

VII.—Informar anualmente al Titular del Ejecutivo del Estado sobre las actividades de la Comisión Estatal, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;

VIII.—Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interno, el Reglamento de Procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión Estatal;

IX.—Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones de la Comisión;

X.—Elaborar opiniones, acuerdos y laudos en asuntos de la competencia de la Comisión Estatal;

XI.—Vigilar e informar al Consejo el cumplimiento de las resoluciones o laudos, así como de los convenios que se dediven de los procedimientos de conciliación y arbitraje respectivos;

XII.—Rendir al Consejo Informe de sus actividades en forma semestral;

XIII.—Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud así como las funciones de la Comisión Estatal; y

XIV.—Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 14.—La vigilancia de la Comisión Estatal estará a cargo del órgano de control interno que designe la Contraloría General del Estado.

ARTICULO 15.—La formulación de quejas así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión Estatal, no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley.

ARTICULO 16.—La recepción, investigación y atención de quejas por parte de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico procederá siempre que las mismas tengan como antecedente alguna de las causas siguientes:

a).—Se presuman irregularidades en la prestación de servicios de atención médica; y

b).—Cuando se aduzca negligencia o impericia, en la prestación del servicio.

ARTICULO 17.—Cuando se promuevan quejas derivadas de la prestación de servicios médicos por parte de los sectores público, social o privado, la Comisión brindará las facilidades necesarias para que los usuarios de estos servicios presenten sus inconformidades sin necesidad de formalidad alguna, pudiendo comparecer de manera directa el agraviado, formular por escrito, mediante teléfono o por los medios electrónicos disponibles.

ARTICULO 18.—Recibida una queja por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos, con base en los elementos aportados por la parte quejosa, la Comisión evaluará los términos en que fue brindado el servicio, determinando su radicación y, en su caso, la necesidad de gestionar atención inmediata o turnarla para su solución mediante el proceso de conciliación.

ARTICULO 19.—Con el propósito de coadyuvar en la solución de las controversias derivadas de la prestación de servicios médicos, la Comisión proveerá el uso de formas alternativas a las soluciones litigiosas. Para tal efecto, podrá a disposición de las partes los servicios de conciliación y de arbitraje.

ARTICULO 20.—Para la consecución de sus objetivos, los prestadores de servicios médicos brindarán a la Comisión todas las facilidades necesarias para la investigación de los hechos relacionados con la atención brindada a los usuarios, para cuyos efectos, la Comisión podrá solicitar toda la información necesaria para dilucidar las quejas, así como realizar las visitas que le permitan allegarse de los elementos de convicción que coadyuven a la solución de la controversia.

ARTICULO 21.—Durante las audiencias de conciliación, las partes tendrán la mayor libertad para analizar las propuestas tendientes a resolver sus controversias y podrán a su vez plantear alternativas, ya modificando la propuesta de su contraparte, o bien formulando otras posibilidades de solución.

ARTICULO 22.—Cuando las partes, agotadas las audiencias conciliatorias no llegaren a un arreglo, se procederá, si así lo deciden, a suscribir el compromiso arbitral en el que se determinará los términos en que será desahogado el juicio arbitral. Al efecto los compromisos arbitrales establecerán las reglas correspondientes.

El juicio arbitral ante la Comisión será procedente siempre que, la materia de la controversia se refiera a esclarecer imputaciones de negligencia y/o impericia de los prestadores de servicios médicos y se reclame de los mismos el pago de daños y perjuicios.

ARTICULO 23.—El juicio arbitral que se desahogue en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico se registrará por lo que dispongan los compromisos arbitrales y las cláusulas compromisorias que otorguen las partes.

ARTICULO 24.—El juicio arbitral ante la Comisión, se desarrollará, salvo que las partes determinen algún modo de tramitación especial, como sigue:

I.—Una audiencia conciliatoria, cuando medie petición de las partes;

II.—Una audiencia de pruebas y alegatos; y

III.—Emisiones de laudo.

ARTICULO 25.—La controversia será la determinada por las partes en la cláusula compromisoria arbitral y por ninguna causa podrá modificarse ni alterarse, no obstante, en la audiencia de conciliación podrán determinarse resueltos uno o varios puntos, quedando el resto pendiente para el laudo.

ARTICULO 26.—En los contratos de prestación de servicios médicos y de hospitalización, las partes podrán otorgar una cláusula compromisoria, designando a la Comisión para resolver sus controversias. No será necesario registrar dichos instrumentos ante la Comisión para acceder a los procedimientos de ésta.

Sea cual fuere el texto de esta cláusula, se entenderá que las partes aceptan el arbitraje de la Comisión, a reserva de suscribir el compromiso arbitral en el momento procesal oportuno.

ARTICULO 27.—Para el cumplimiento de su objeto, en particular la relacionado con la mejora de los servicios de atención médica que se prestan a la población del Estado, la Comisión estará facultada para emitir Recomendaciones derivadas de su intervención de oficio, por alguna de las causas siguientes:

a) Probables actos u omisiones por parte de prestadores de servicios médicos, que siendo del conocimiento público, se presume que en el ámbito estatal podrían trascender los intereses de la sociedad o de algún sector de ésta;

b) Probables actos u omisiones por parte de los prestadores de servicios médicos, que siendo del conocimiento público, o que se conozcan en el transcurso de tramitación de una queja ante la Comisión, se presume podrían poner en riesgo el funcionamiento de un servicio o una unidad médica u hospitalaria en detrimento de la salud de la población usuaria en el Estado.

ARTICULO 28.—Para la debida intervención a que se refiere el artículo anterior, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico realizará las investigaciones que estime necesarias, ya sea mediante la solicitud de información documental al prestador del servicio médico involucrado o a través de visitas directas al establecimiento médico u hospitalario.

ARTICULO 29.—Las visitas del personal de la Comisión se sujetarán a las formalidades legales que establecen las disposiciones normativas en la materia; no obstante:

I.—En caso de encontrarse al paciente en estado de abandono médico, o ante la negativa de cooperación del personal del establecimiento, el personal de la Comisión solicitará la colaboración de quien estime necesario y de las autoridades más cercanas, los cuales estarán obligados a prestar auxilio inmediato, sin perjuicio de las acciones legales que resulten;

II.—Cuando las circunstancias lo permitan, el personal podrá levantar acta circunstanciada de los hechos, en la que podrán hacer uso de la palabra el personal de salud, el usuario y su representante legal; y

III.—El personal designado por la Comisión rendirá un informe de las gestiones realizadas, el cual tendrá fe pública para certificar la veracidad de los hechos materia de la gestoría.

ARTICULO 30.—En la emisión de Recomendaciones

las públicas, la Comisión preservará los datos que resulten necesarios para no agravar la imagen pública de los interesados, atendiendo especialmente a las reglas que orientan el secreto profesional médico cuyo objeto esencial es la protección del paciente.

ARTICULO 31.—Las Recomendaciones que emita la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, respecto de quejas en lo particular harán fe en juicio sin necesidad de legalización.

Dichas opiniones no resolverán los derechos de las partes en juicio y contra su emisión no procederá recurso alguno.

ARTICULO 32.—Una vez recibida la Recomendación, el prestador del servicio informará dentro de los quince días hábiles siguientes al de su notificación, si acepta dicha Recomendación y en su caso, de los motivos o circunstancias que le impidan su cumplimiento, proponiendo las alternativas de su parte para la mejora de la calidad de sus servicios, las cuales podrán ser aceptadas por la Comisión Estatal según la naturaleza del asunto.

ARTICULO 33.—La falta de respuesta del prestador del servicio médico dentro del término indicado dará lugar a entender por aceptada la Recomendación en sus términos y obliga a su acatamiento en la forma establecida por la Comisión Estatal en la Recomendación misma.

ARTICULO 34.—Si las razones aducidas por el prestador del servicio no son atendibles en términos de las disposiciones sanitarias, la Comisión Estatal lo hará saber al prestador exhortándole a su cumplimiento.

TRANSITORIOS

PRIMERO.—El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.—El Consejo deberá integrarse dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

TERCERO.—La Comisión Estatal de Arbitraje Médico no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante las Comisiones Nacional y Estatal de Derechos Humanos que hubiesen sido resueltas por las mismas a la entrada en vigor del presente Decreto.

CUARTO.—El Reglamento Interno a que se refiere este Decreto, deberá ser publicado en el Periódico Oficial del Estado en un término no mayor de 60 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.

D A D O en la residencia del Poder Ejecutivo Estatal, en la Ciudad de San Luis Potosí, a los veintiseis días del mes de agosto de mil novecientos noventa y ocho.

El Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí

LIC. FERNANDO SILVA NIETO  
(Rúbrica)

El Secretario General de Gobierno

LIC. JUAN CARLOS BARRON CERDA  
(Rúbrica)

EDICTO 1916

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice: Juzgado Segundo Mixto de Primera Instancia.—Matehuala, S. L. P.—Estados Unidos Mexicanos.

Disposición Juez Segundo Mixto de Primera Instancia de esta Ciudad, se convoca Interesados, presentarse a deducir derechos hereditarios término treinta días hábiles contados a partir del siguiente a la última publicación; Sucesión Intestamentaria radicada el 21 veinticuatro de julio de 1998, a bienes de MARIA WENCESLADA OLVERA MENDOZA, fallecida el 20 veinte de junio de 1998, en esta Ciudad.

Matehuala, S. L. P., a 4 de agosto de 1998.—El Secretario de Acuerdos, LIC. JOSE JUAN VAZQUEZ GARCIA. Rúbrica.

9—19—30 Octubre

EDICTO 1918

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice: Juzgado Segundo de lo Familiar.—San Luis Potosí, S. L. P.—Estados Unidos Mexicanos.

EXP. No. 251/98

Por este conducto se CONVOCA a todas las personas interesadas en la Sucesión Intestamentaria a bienes de MATEO TORRES FONSECA, quien falleció en el Condado de Tarrant, E. U. A., el 23 de noviembre de 1997; para que dentro del término de 30 treinta días a partir del primero hábil des-

pués de la última publicación, se presenten ante este Juzgado a deducir derechos hereditarios que pudieren corresponderles.

San Luis Potosí, S. L. P., a 2 de octubre de 1998.—El C. Secretario de Acuerdos, LIC. JOSE PEDRO TORRES ROSALES. Rúbrica.

9—19—30 Octubre

EDICTO 1919

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice: Juzgado Segundo de lo Familiar.—San Luis Potosí, S. L. P.—Estados Unidos Mexicanos.

EXP. No. 366/98

Por este conducto se CONVOCA a todas las personas interesadas en la Sucesión Intestamentaria a bienes de FRANCISCO CRUZ VALDEZ, quien falleció en el Distrito Federal, el 29 de agosto de 1996; para que dentro del término de 30 treinta días a partir del primero hábil después de la última publicación, se presenten ante este Juzgado a deducir derechos hereditarios que pudieren corresponderles.

San Luis Potosí, S. L. P., a 2 de octubre de 1998.—El C. Secretario de Acuerdos, LIC. JOSE PEDRO TORRES ROSALES. Rúbrica.

9—19—30 Octubre

EDICTO 1900

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice: Juzgado Segundo de lo Familiar.—San Luis Potosí, S. L. P.—Estados Unidos Mexicanos.

Por este conducto se convoca a todas las personas interesadas en la Sucesión Intestamentaria a bienes de PORFIRIO ALONSO NIÑO y/o PERFECTO ALONSO NIÑO, que falleció en Villa de Pozos, S. L. P., el día 24 de febrero de 1996, para que dentro del término de 30 treinta días a partir del primero hábil después de la última publicación, se presenten a deducir derechos hereditarios.

San Luis Potosí, S. L. P., a 23 de junio de 1998.—El Secretario, LIC. JOSE PEDRO TORRES ROSALES. Rúbrica.

9—19—30 Octubre

**ATENTA NOTA**

**ASUNTO: OBSERVACIONES AL REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE SAN LUIS POTOSI.**

---

Se presentan observaciones de carácter general respecto del documento, así como comentarios específicos sobre el articulado del proyecto de Reglamento Interno de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de San Luis Potosi.

**Observaciones generales**

- a) Un Reglamento Interior tiene por objeto regular la estructura, organización y facultades de la Comisión, por lo cual todo aquello inherente a los procedimientos para la atención de quejas deben contemplarse en un Reglamento distinto al proyecto que ahora se comenta.

Todos aquellos aspectos relacionados con la atención de quejas deben ser suprimidos del documento (capítulo Octavo), y deben ser materia de un Reglamento de Procedimientos, aparte del Reglamento Interior.

- b) Se recomienda eliminar toda mención a la posibilidad de imponer sanciones a los miembros del Consejo. Dada la naturaleza de la Comisión, así como la participación honoraria de distinguidos miembros de la comunidad en su Consejo, no se considera conveniente que se puedan imponer sanciones a los Consejeros.

**Observaciones particulares:**

- Artículo 1.- Es conveniente modificar el término de "sanciones" por el de "facultades".
- Artículo 2.- Se recomienda suprimir las fracciones IV, V y VI por tratarse de aspectos meramente procedimentales.

artículo 13 del Decreto de la Comisión, pudiendo delegar la representación en los servidores públicos que determine,....”

- Artículo 18.- Resulta pertinente transcribir textualmente todas las fracciones del artículo 13 del Decreto de Creación.
- Artículo 21.- Es recomendable suprimir todas aquellas fracciones que estén asignadas a las diversas Unidades Administrativas, ya que en la especie resultan excesivas las facultades que el Reglamento otorga al Subcomisionado.
- Artículo 22.- El encabezado debe quedar de la siguiente forma: “Compete a la Oficina de Orientación y Quejas.” Asimismo, se debe eliminar la fracción IV y agregar todas las fracciones del artículo 23, quedando este, consecuentemente suprimido.
- Artículo 24.- La fracción I de este artículo debe referirse a la oficina de Orientación y Quejas y no únicamente a la de Quejas.
- Artículo 27.- Se sugiere modificar la fracción VI para quedar de la siguiente manera:

“VI. Expedir las constancias de nombramiento de los mandos superiores, medios y demás personal profesional y de apoyo asignado a la Comisión, así como efectuar la reubicación y pago de cualquier remuneración del personal al servicio de la misma.”

Por otra parte, se sugiere incluir dos fracciones mas en los siguientes términos:

- Coordinar la formulación y ejecución de los programas anuales de obra pública, adquisiciones y de conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles, de conformidad con la legislación vigente.
- Presidir el Subcomité de Adquisiciones y Obras Públicas de la Comisión.
- Artículo 28.- Se sugiere modificar las fracciones siguientes, para quedar en los siguientes términos:

“I.- Representar legalmente a la Comisión Estatal en los procedimientos judiciales y administrativos en que se requiera su intervención.”

“VIII.- Coordinar con las oficinas de Orientación y Quejas, de Conciliación y de Arbitraje...”



# PERIODICO OFICIAL

ORGANO DEL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE TABASCO.

PUBLICADO BAJO LA DIRECCIÓN DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO Registrado como correspondencia de segunda clase con fecha 17 de agosto de 1928 DGC Núm. 001028 Característica: 11282810

6a.	Villahermosa, Tabasco	26 DE FEBRERO DE 1997	Suplemento B 6684
-----	-----------------------	-----------------------	-------------------

## ACUERDO

TO MADRAZO PINTADO, GOBERNADOR AL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE ME S ARTÍCULOS 6 Y 8 DE LA LEY ORGÁNICA DEL TIVO DEL ESTADO DE TABASCO; Y

### CONSIDERANDO.

- Que el Plan Estatal de Desarrollo 1995-2002, establece a los Servicios Médicos a través de las Instituciones así como a demandas de los usuarios para que los servicios operen con eficiencia;
- Que los tabasqueños reciben servicios médicos en las que son públicas y privadas, así como profesionales de la salud que se dedicación, son el objeto común de proteger, promover y de los habitantes de la Entidad;
- Que en las actuales circunstancias resulta necesario que los de servicios médicos operen con un órgano al cual puedan en forma amigable y de buena fe, presentar quejas que resulten al prestador de dichos servicios, actuando este órgano con los, para que su determinación sea de buena fe y en forma transparente que conozca;
- Que el objeto de la creación de este órgano administrativo es, investigar las posibles irregularidades, omisiones e negativas de servicios médicos;
- Que con fundamento en los artículos 3 y 8 de la Ley Orgánica del Estado; 1,2,3,4,5, 6 y 7 de la Ley de Salud del Estado de el Poder Ejecutivo del Estado, está facultado para crear órganos se le garanticen una mejor distribución de fondos, mediante sus.

lenido ha bien emití el siguiente:

### ACUERDO.

**ARTÍCULO 1.-** Se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico como organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir opiniones y laudos.

**ARTÍCULO 2.-** La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tendrá como objeto contribuir a recibir servicios sueltos entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

**ARTÍCULO 3.-** En términos de los artículos 34 y 43 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, se consideran prestadores de servicios médicos, las instituciones de salud de carácter público, privado y social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que operan libremente mediante servicios relacionados con la práctica médica. Usuarios de los servicios de salud, a toda persona que requiera y obtenga los servicios que prestan las instituciones, profesionales, técnicos y auxiliares citados.

**ARTÍCULO 4.-** La Comisión Estatal, para el cumplimiento de su objeto, tendrá las siguientes atribuciones:

- I.- Solicitar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;
- II.- Recibir, investigar y mantener las quejas que le presenten los usuarios de servicios médicos por la posible irregularidad en la prestación e negativa de prestación de servicios a que se refiere el artículo 3 del presente acuerdo, practicando los diligencios correspondientes para situar tales quejas;
- III.- Intervenir en amigable composición para sancionar cuantías derivadas de la prestación de servicios médicos por alguna de las siguientes causas:
  - a).- Probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio;
  - b).- Probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario; y
  - c).- Aquellos que sean acordados por el Consejo.
- IV.- Función como árbitro y pronunciar las resoluciones correspondientes cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje;
- V.- Emitir opiniones sobre:
  - a).- Las quejas de que conozca; y

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CONAMED

VI.- Conducir en las que intervenga de oficio por ser de interés general a la salud de la población.

VII.- Hacer del cumplimiento de las obligaciones que imponga el Estado de un servicio público dependiente el presupuesto que le hubiere asignado la Comisión Estatal encargada de sus actividades.

VIII.- Hacer del cumplimiento de las obligaciones que imponga el Estado de los servicios, actividades, instituciones y servicios médicos, así como de los servicios de otros y otros servicios, la respectiva, expresa o implícita de las prestaciones de cualquier naturaleza que el Estado de Jalisco le hubiere asignado la Comisión Estatal de Atención Médica de los servicios, de los recursos de cualquier naturaleza que se otorga y de hecho, que en su caso lepan garantizar la posible atención de algún enfermo.

IX.- Ejercer las facultades y potestades que le sean otorgadas por las autoridades competentes de la jurisdicción de la Federación.

II.- Consultar con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, sistemas de coordinación y colaboración que le permitan cumplir con sus funciones.

X.- Organizar archivo central de datos.

XI.- Vigilar a la Comisión Estatal de Atención Médica de los servicios de que depende.

XII.- Las demás que le confieren otras disposiciones legales.

ARTÍCULO 8.- Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión Estatal contará con:

- I.- Un Consejo;
- II.- Un Coordinador;
- III.- Las unidades administrativas que determine su reglamento interno.

ARTÍCULO 9.- El Consejo estará integrado por diez miembros y será prescrito por un Coordinador.

Cada Consejo será designado por el Jefe del Poder Ejecutivo.

La designación estará en designados personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional, en áreas de la medicina con más de 10 años de ejercicio profesional.

Además serán invitados a participar como asesores los Presidentes de los Colegios de Médicos y de Cirujanos que funcionan en el Estado de Jalisco.

ARTÍCULO 10.- El Cargo de Coordinador será honorario y durará cuatro años, a excepción de los presidentes de los colegios mencionados, quienes serán los que se encuentren en tal momento en el cargo. Los demás Consejeros serán por mandatos para el período siguiente.

ARTÍCULO 11.- El Consejo celebrará por lo menos una vez al mes las sesiones de trabajo por mayoría de votos y, de caso de empate, el coordinador tendrá el voto de calidad.

ARTÍCULO 12.- Corresponde al Consejo:

- I.- Establecer las políticas generales, a las que deberá sujetarse el órgano;
- II.- Aprobar y expedir el reglamento interno y demás disposiciones que regulen el funcionamiento de la Comisión Estatal;
- III.- Aprobar y expedir el Manual de Normas y de Procedimientos para la atención de los quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables al mismo;

IV.- Conocer de las acciones que someta a su consideración el coordinador;

V.- Nombrar y en su caso, renovar o proponer al Coordinador del Estado de la Secretaría Técnica del Consejo;

VI.- Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Coordinador presentará anualmente al Jefe del Poder Ejecutivo Estatal;

VII.- Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión Estatal y formular los recomendaciones correspondientes al desarrollo y resultados que se obtenga;

VIII.- Las demás que le confieren otras disposiciones legales.

ARTÍCULO 13.- El coordinador será nombrado y renovado directamente por el Jefe del Poder Ejecutivo Estatal.

ARTÍCULO 14.- Para ser nombrado Coordinador se requiere:

I.- Ser mexicano por nacimiento en pleno ejercicio de sus facultades políticas y civiles;

II.- Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos al día de su designación;

III.- Acreditar cuando menos 10 años de ejercicio profesional de médico especialista, en el ejercicio de actividades vinculadas a las actividades de la Comisión Estatal;

IV.- Haberse distinguido por su probidad, seriedad y altos valores profesionales, en el ejercicio de actividades vinculadas a las actividades de la Comisión Estatal.

ARTÍCULO 15.- Son facultades y obligaciones del Coordinador:

- I.- Ejercer la representación de la Comisión Estatal de Atención Médica;
- II.- Someter a consideración del Consejo la designación del Jefe de la Secretaría Técnica, así como nombrar y renovar al personal de la Comisión Estatal;
- III.- Conducir el funcionamiento del órgano vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;
- IV.- Establecer de conformidad con el reglamento interno las unidades de servicio técnicas, de apoyo y asistencia necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión Estatal;
- V.- Celebrar todos clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión Estatal;
- VI.- Informar anualmente al Jefe del Poder Ejecutivo del Estado, sobre las actividades de la Comisión Estatal, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre las autoridades de la sociedad;
- VII.- Establecer las resoluciones de oficio que permitan a los consejeros y presidentes de servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión Estatal;
- VIII.- Emitir las resoluciones, resoluciones y opiniones en materia de la competencia de la Comisión;
- IX.- Llevar a cabo los procedimientos de sanción y arbitraje de conformidad con el reglamento que el Jefe del Poder Ejecutivo;
- X.- Vigilar el cumplimiento de las resoluciones en los casos de las quejas que se deriven de los procedimientos de sanción y arbitraje respectivo;
- XI.- Ejercer las acciones amilares por el consejo;
- XII.- Someter a consideración del Consejo el reglamento interno, el reglamento de procedimientos y demás disposiciones que regulen el funcionamiento de la Comisión Estatal;

XII.- Satisfacer todo tipo de información a los comités y comités de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, o el caso de cumplir cabalmente con las obligaciones de la Comisión.

XIV.- Las demás que establezcan otras disposiciones legales.

Artículo 12.- El control y vigilancia de la Comisión Estatal estará a cargo del titular designado por la Secretaría de Gobernación y Gabinete Administrativo, quien ejercerá las funciones que le establezcan las leyes aplicables.

Artículo 14.- La formulación de quejas así como las gestiones que se realicen ante la Comisión Estatal no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la ley.

Artículo 15.- La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tendrá a la Comisión Estatal de Derechos Humanos la documentación y los recursos que le solicite esta última, a fin de que atienda las quejas que sean de su competencia.

#### TRANSITORIOS.

PRIMERO.- El presente acuerdo entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- El Consejo deberá integrarse dentro de los treinta días siguientes a la fecha de entrada en vigor del presente Acuerdo.

TERCERO.- Para efectos del artículo 7 del presente ordenamiento, por una ocasión, los comités se designarán de la siguiente forma, dos por dos días por cuatro años, con excepción de los Presidentes de los Colegios de médicos y el de Chihuahua.

CUARTO.- El Reglamento Interno que se refiere en este acuerdo, deberá publicarse en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, en un término no mayor de sesenta días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor del presente ordenamiento.

QUINTO.- En tanto el Consejo emita el reglamento de procedimientos que se menciona en el artículo 6, dentro de los puntos que se mencionan en la Comisión Estatal se realizarán con los recursos humanos que las partes mencionadas de resolver los conflictos, en su caso, en el correspondiente ordenamiento reglamentario el Código de Procedimientos Civiles del Estado, en aquellas materias que resulten exclusivamente sumarias para mantener el principio de igualdad que debe tener el procedimiento que se sigue ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

SEXTO.- La Comisión Estatal de Arbitraje Médico no conocerá de las quejas presentadas ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, si de las que se solicitan resultar por la Comisión Estatal de Derechos Humanos antes de la entrada en vigor del presente Acuerdo.

DADO EN EL RECIBO OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO, A LOS VEINTICINCO DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE.

LIC. ROBERTO BRAZÓ PINTADO,  
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.

LIC. VICTOR MANUEL BARCELO  
RODRIGUEZ,  
SECRETARIO DE GOBIERNO.

DR. LUIS ALBERTO CASTRO ESCOBEDO,  
SECRETARIO DE SALUD.

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN CONAMED



# GACETA OFICIAL



ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ-Llave

Director-Administrador: RAFAEL HERMIDA LARA

Clavijero No. 44

Teléfonos 17-20-63 17-24-14

Xalapa, Ver.

Tomo CLX

Xalapa-Enriquez, Ver., jueves 11 de febrero de 1999.

Núm. 18

## SUMARIO

### GOBIERNO DEL ESTADO

#### PODER EJECUTIVO

Secretaría de Salud y Asistencia

DICTADO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

Pág. 29

Of. 78

### GOBIERNO FEDERAL

#### TRIBUNAL UNITARIO AGRARIO

Distrito XXXII

AMPLIACIÓN DE EJIDO DEL PUEBLO DENOMINADO OJO DE AGUA, MUNICIPIO DE TIHUATLÁN, VER.

Of. 60

PRIMERA AMPLIACIÓN DE EJIDO DEL PUEBLO DENOMINADO OJO DE AGUA, MUNICIPIO DE TIHUATLÁN, VER.

Of. 61

### EDICTOS Y ANUNCIOS

### GOBIERNO FEDERAL

#### TRIBUNAL UNITARIO AGRARIO

Distrito XXXII

Al margen un sello que dice: Estados Unidos Mexicanos.—Tribunal Unitario Agrario.

Expediente número: 945/92  
Poblado: Ojo de Agua  
Municipio: Tihuatlán  
Estado: Veracruz  
Acción: Ampliación de Ejido

En los autos del expediente cuyas características se notan al rubro, el Tribunal Superior Agrario con fecha 15 de julio de 1998, dicta sentencia que en sus puntos resolutivos dice:

Primero. Esta sentencia se emite en cumplimiento de la ejecutoria de amparo número D.A. 2887/93, del Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, emitida el nueve de noviembre de mil novecientos noventa y cinco, promovido por Enrique del Ángel Estopler y Emiliano del Ángel Maya.

Segundo. Ha lugar a cancelar el certificado de inafectabilidad ganadera número 0952683, sin fecha, expedido en favor de Emiliano del Ángel Maya, que ampara una superficie de 24-18-61 (veinticuatro hectáreas, dieciocho áreas, sesenta y una centáreas), ubicadas en el predio denominado Fracción Norte del lote 1 de la ex hacienda de San Miguel Mecatepec, municipio de Tihuatlán, estado de Veracruz.

Tercero. Se concede al poblado denominado Ojo de Agua, municipio de Tihuatlán, estado de Veracruz, con la superficie de 24-18-61 (veinticuatro hectáreas, dieciocho áreas, sesenta y una centáreas) de agostadero de buena calidad, proveniente del predio denominado Parcelón Norte del lote 1 de la ex hacienda de San Miguel Mecatepec, ubicado en el mismo municipio y estado, afectable conforme al artículo 251 de la Ley Federal de Reforma Agraria, interpretado en sentido contrario; la cual pasa a ser propiedad del mismo núcleo, para

# GOBIERNO DEL ESTADO

## PODER EJECUTIVO

Secretaría de Salud y Asistencia.

Al margen de un sello que dice: Estados Unidos Mexicanos.—Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz-Llave.

Miguel Alemán Velasco, Gobernador del Estado de Veracruz, en ejercicio de las facultades que me confieren las fracciones I y VI del artículo 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz-Llave, así como los artículos 5º fracción XI, 11, 12, 19, 29, 38, 39 y 41 A de la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal; y los artículos 1º al 4º, 12, 13, 25, 36, 44, 49, 50, 54 y 293 al 304 de la Ley de Salud del Estado de Veracruz-Llave, y

### CONSIDERANDO

Que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 plantea mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia;

Que los veracruzanos reciben servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad, con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes del estado;

Que en las actuales circunstancias resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos;

Que para el logro de este objetivo, el Gobierno del Estado de Veracruz considera necesario crear, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud y Asistencia, la Comisión de Arbitraje Médico, para contribuir a la resolución de los conflictos que se presenten entre los usuarios de los servicios médicos y sus prestadores;

Que el órgano que se crea representa una instancia previa a la cual pueden acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos, para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, con la garantía de imparcialidad en el anti-

lial, dictamen y resolución, los posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios para contribuir a evitar cargas de trabajo a los órganos jurisdiccionales, y

Que la creación de un órgano con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las posibles irregularidades en la prestación o negativa de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, responde a los legítimos reclamos de los actores de la relación entre prestadores y usuarios, luego a bien expedir el siguiente:

### DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ.

Artículo 1. Se crea la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud y Asistencia, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

Artículo 2. La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos.

Artículo 3. Para los efectos del presente decreto, se consideran prestadores de servicios médicos las instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejerzan libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica. Los usuarios de los servicios médicos son las personas que solicitan, requieren y obtienen dicha prestación, para proteger, promover y restaurar su salud física o mental.

Artículo 4. La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones;
- II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de servicios a que se refiere el artículo 3 de este decreto;
- III. Recibir la información y pruebas que aporten los prestadores y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir las que sean necesarias para su solución, así como practicar las diligencias que correspondan;

IV. **Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios por alguna de las causas siguientes:**

a) Probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio;

b) Probables casos de negligencia, en detrimento de la salud del usuario; y

c) Aquellos que acuerde el Consejo.

V. **Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando sus partes se sometan expresamente a ella;**

VI. **Limitar opinión sobre las quejas de que conozca, e intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en su esfera de competencia;**

VII. **Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público a proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión;**

VIII. **Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios a proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión. Asimismo, informar del incumplimiento por parte de los prestadores, de las resoluciones de la Comisión o de cualquier irregularidad que se detecte, y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito;**

IX. **Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la promoción e impartición de justicia, así como otras instituciones afines;**

X. **Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas o privadas, acciones de coordinación y concertación para el mejor cumplimiento de sus funciones;**

XI. **Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título u cédula profesional; y**

XII. **Las demás que determinen otras disposiciones aplicables.**

Artículo 5. Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz contará con:

I. Un Consejo;

II. Un Comisionado;

III. Un Subcomisionado; y

IV. Las Unidades Administrativas que determine su Reglamento Interior.

Artículo 6. El Consejo se integrará por ocho consejeros y por el Comisionado, quien lo presidirá.

Artículo 7. Los Consejeros serán designados por el Titular del Ejecutivo Estatal. La designación recaerá en distinguidas personalidades de la sociedad civil, de reconocida trayectoria profesional. Los presidentes del Colegio de Médicos del Estado y de la Barra de Abogados del Estado serán invitadores a participar como Consejeros.

El cargo de Consejero será honorífico y durará tres años, a excepción de los presidentes de las agrupaciones señaladas, quienes estarán sujetos al tiempo que duren en las presidencias respectivas. Los demás Consejeros no podrán ser confirmados para el período siguiente.

Artículo 8. El Consejo sesionará de forma ordinaria por lo menos una vez cada tres meses y de manera extraordinaria las veces que sean necesarias.

Los acuerdos del Consejo se tomarán por mayoría de votos y, en caso de empate, el Comisionado tendrá voto de calidad. Cuando uno o más Consejeros tuvieren interés personal en algún asunto que se someta a la Comisión, se abstendrán de votar y lo avisarán por escrito al Comisionado para el solo efecto del despacho de ese asunto.

Artículo 9. Para que las reuniones del Consejo sean válidas se requiere la asistencia de la mayoría de sus integrantes, entre los que deberá estar presente el Comisionado.

Si a la reunión que se hubiere convocado no asistiera el Comisionado, los Consejeros presentes nombrarán de entre ellos a quien, para esa sesión, fungirá como Presidente del Consejo.

Artículo 10. Corresponde al Consejo:

I. Establecer las políticas generales a que deba sujetarse el organismo;

II. Aprobar y expedir el Reglamento Interior y las demás disposiciones que regulen a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado;

III. Aprobar y expedir el Reglamento de Procedimientos para la atención de los quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos;

IV. Conocer de los asuntos que viniera a su consideración el Comisionado;

V. Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado presentará anualmente al Titular del Ejecutivo Estatal;

VI. Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga;

VII. Aprobar el Proyecto de Presupuesto Anual;

VIII. Designar al Subcomisionado, a propuesta del Subcomisionado;

IX. Las demás que le confieran otras disposiciones.

Artículo 11. El Comisionado será nombrado por el Gobernador del Estado.

Artículo 12. Para ser Comisionado se requiere:

I. Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;

II. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación; y

III. Haberse distinguido por sus antecedentes, probidad y competencia en el ejercicio profesional de Médico Cirujano, así como en las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión.

Artículo 13. Para ser Subcomisionado se deberán cumplir los requisitos establecidos en el artículo anterior y poseer título profesional legalmente expedido de Médico Cirujano.

Artículo 14. Sus facultades y obligaciones del Comisionado:

I. Ejercer la representación de la Comisión;

II. Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo.

III. Formular los lineamientos a que se sujetarán las actividades administrativas y conducir el funcionamiento del organismo, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;

IV. Culminar toda clase de actos jurídicos que permitan el cumplimiento del objeto de la Comisión;

V. Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Estatal sobre las actividades de la Comisión;

VI. Someter a la aprobación del Consejo el Reglamento Interior, el Reglamento de Procedimientos y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión;

VII. Formular y someter a la aprobación del Consejo el Anteproyecto de Presupuesto Anual;

VIII. Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y realizar las investigaciones pertinentes, a efecto de cumplir cabalmente con las atribuciones del organismo;

IX. Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y arbitraje a que se refieren las fracciones IV y V del artículo 4 de este Decreto, de conformidad con el Reglamento de Procedimientos;

X. Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;

XI. Vigilar el cumplimiento de las resoluciones, así como de los convenios que se deriven de los procedimientos de conciliación y arbitraje;

XII. Establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de servicios médicos y a la sociedad veracruzana, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión;

XIII. Someter al Consejo la propuesta de designación del Subcomisionado;

XIV. Nombrar y remover al demás personal de la Comisión;

XV. Establecer de conformidad con el Reglamento Interior las unidades de servicio, técnicas, de apoyo y ase-

toría necesarias para el desarrollo de las funciones de la Comisión; y

**XVI.** Las demás que establezcan otras disposiciones aplicables.

**Artículo 15.** Son facultades y obligaciones del Subcomisionado:

**I.** Auxiliar al Comisionado en los asuntos de su competencia;

**II.** Asesorar al Comisionado en los asuntos de carácter legal que se sometan a su consideración;

**III.** Proponer al Comisionado medidas para el mejoramiento operativo de la Comisión;

**IV.** Proponer al Comisionado el Procedimiento de Organización, Conciliación y Arbitraje;

**V.** Vigilar el desarrollo de las acciones en las áreas de organización, conciliación y arbitraje;

**VI.** Proponer al Comisionado mecanismos de difusión de las funciones y atribuciones de la Comisión;

**VII.** Proponer al Comisionado programas de vinculación con los sectores público, social y privado, que favorezcan el desarrollo de la Comisión, y

**VIII.** Las demás que le sean conferidas en el Reglamento Interior.

**Artículo 16.** La vigilancia de la Comisión estará a cargo de la Contraloría General del Estado, quien ejercerá las funciones que establecen las leyes y disposiciones aplicables.

**Artículo 17.** La formulación de quejas, así como los procedimientos que se sigan la ante Comisión no afectarán el ejercicio de otros derechos o medios de defensa de los que dispongan los usuarios o prestadores de servicios médicos conforme a la Ley.

**Artículo 18.** La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, remitirá a la Comisión de Derechos Humanos del Estado y a las autoridades competentes, la

documentación y los informes que le soliciten, a fin de que atiendan las quejas de su competencia.

**Artículo 19.** La relación laboral entre el personal que preste sus servicios en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, y el Gobierno del Estado, se regirá por la Ley Estatal del Servicio Civil de Veracruz.

#### TRANSITORIOS

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la *Gaceta Oficial* del Estado.

**Segundo.** El Consejo deberá integrarse dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

**Tercero.** El Reglamento Interior de la Comisión de Arbitraje Médico deberá ser publicado en la *Gaceta Oficial* del Estado, en un término no mayor de 90 días hábiles posteriores a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto.

**Cuarto.** La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, no conocerá de las quejas o inconformidades presentadas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Veracruz, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o de las Entidades Federativas, que ya hubiesen sido resueltas por las mismas, a la entrada en vigor del presente Decreto.

**Quinto.** Para la operación y cumplimiento de las funciones encomendadas a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, en tanto se aprueba su Presupuesto Anual, dispondrá de los recursos que determine el Titular del Ejecutivo Estatal, de conformidad con las normas de disciplina presupuestaria y adecuada racionalización del gasto.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo del Estado, en la ciudad de Xulapa-Enriquez, Ver., a los diez días del mes de febrero de mil novecientos noventa y nueve. Cúmplase.—Licenciado Miguel Alemán Velasco, Gobernador del Estado.—Rúbrica, licenciada Noemí Quiracén Hernández, Secretaria General de Gobierno.—Rúbrica, doctor Mauro Loyu Varela, Secretario de Salud y Asistencia.—Rúbrica.

OF. 78