LA PAZ B.C.S. A 14 de enero de 2019.

DIP. RAMIRO RUIZ FLORES
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONGRESO DEL ESTADODE B. C. S.
PRESENTE.

POR MEDIO DE LA PRESENTE LE SOLICITAMOS LA INICIATIVA DE PROPUESTA DE MODIFICACION, REVISION, ABROGACION Y ACTUALIZACION DE LOS ARTICULOS DE LA LEY QUE CREA LA COMISION DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE B. C. S.

EL OBJETIVO POR EL QUE SOLICITAMOS DICHA PETICION ES QUE ACTUALMENTE HAY VARIAS CONTROVERSIAS Y REZAGOS, ASI COMO UNA POSIBLE POLITIZACION DE UN RECLAMO SOCIAL PARA RESOLVER UN ACTO DE POSIBLE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN EL AMBITO DE LA SALUD.

ASI TAMBIEN HACEMOS MENCION QUE HASTA LA FECHA NO SE HAN REVISADO LA OBSERVACIONES QUE NOS HIZO LLEGAR LA COMISION NACIONAL DE CONCILIACACION Y ARBITRAJE MEDICO. Y LAS QUE SE HAN ANALIZADO EN EL COLEGIO DE MDICOS CIRUJANOS DE B. C. S.

POR LO QUE AGREGAMOS LOS SIGUIENTES ANEXOS:

ATENTAMENTE

DR JORGE LORENZO HERNANDEZ FLORES

MIEMBRO DEL CONSEJO CONSULTIVO DEL COLEGIO DE MEDICOS CIRUJANOS DE B.C.S. SECC COL LA PAZ

EX PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS DE B.C.S. A.C.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR
RECIBIDO
14 ENE 2019
OFICIALIA MAYOR

La Paz B.C.S. a 14 de Enero de 2019.

ANEXO 1

ANEXO PARA LA REVISION, MODIFICACION, ABROGRACION Y ACTUALIZACION DE LOS ARTICULOS DE LA LEY ESTATAL DE LA COMISION DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO.

DESPUES DE HABER HECHO UNA REVISION DE LA LEY ESTATAL DE CONCILIACION Y ARBITRAJE MEDICO HACEMOS LAS OBSERVACIONES A DICHA PROPUESTA.

EL DICTAMEN DE LAS OBSERVACIONES, ES EL RESULTADO DE UN CONSENSO COLEGIADO, TANTO DEL CONSEJO CONSULTIVO, DELEGADOS DEL COLEGIO, COMO DE LAS ASAMBLEAS REALIZADAS TANTO EN LAS SECCIONES COLEGIADAS COMO EN EL MISMO COLEGIO MEDICO ESTATAL; ASÍ TAMBIÉN CONSENSADA CON LA FEDERACIÓN NACIONAL DE COLEGIOS MÉDICOS (FENACOME, COLEGIO MEDICO DE MÉXICO) Y DEL COMISIONADO NACIONAL DE LA CONAMED. DESDE EL AÑO 2005.

HONORABLE ASAMBLEA:

INICIATIVA CON PROYECTO, LEY QUE CREA LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, PUBLICADA EL 31 DE OCTUBRE DE 2006 Y REFORMADA POR ULTIMA OCASIÓN EL 31 DE OCTUBRE DE 2016. EN TERMINOS DE LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 57 FRACCION II DE LA

CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO Y POR EL ARTÍCULO 101 FRACCION II DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO AMBAS DE BAJA CALIFORNIA SUR, DE CONFORMIDAD A LA SIGUIENTE:

EXPOSICION DE MOTIVOS

Uno de los rubros fundamentales en nuestro país especialmente en nuestro Estado Baja California Sur, es la protección de la salud ya que mejorarla es fortalecer la capacidad de las personas concibiendo a esta como un objetivo que todos los sectores de la sociedad deben perseguir.

Ya que elevar el nivel de salud de los habitantes del Estado significa haber fortalecido los servicios que presta las diferentes instituciones de la Entidad.

Podemos considerar a la salud como un derecho social, que conlleva en un gran compromiso hacia la población.

Se ha observado un avance como resultado de diversos programas y acciones, sin embargo la salud como impulso

para el desarrollo humano y social, es fundamental la participación de profesionales de la salud, organizados en equipos, luego entonces, la responsabilidad de nosotros como parte integrante del Gobierno del Estado, es garantizar en el marco de nuestra competencia, existan los elementos y condiciones para su debida atención.

La atención médica es una actividad profesional y los hospitales del sector público y privado son instituciones que contribuyen a la educación de médicos, enfermeras y paramédicos a fin de otorgar ese servicio, no discriminatorio a razón del color, sexo, condición social o económica y debe ser igual para todos.

Existe un problema no solo en otros estados de la Republica, sino también en nuestro Estado, debido al índice de población que cada día mas se acrecienta.

Cada vez existen más vías de atención a la salud, y si bien los servicios han crecido en la estructura, nos percatamos que no ha sido suficiente, sin embargo es imprescindible garantizar su calidad, la igualdad en el acceso a los servicios y una respuesta positiva de las instituciones y su personal.

La confianza del paciente es indispensable para el médico

el reconocimiento a su calidad profesional y ética, al depositar en él sus esperanzas para recuperar su salud.

Dicha Ley que crea la Comisión Estatal de Arbitraje Medico para el Estado de Baja California Sur, misma que contempla de manera funcional la estructura de la Comisión.

Dentro del primer capitulo de la Ley, podemos señalar dentro de las disposiciones generales que como lo señala el articulo primero la Comisión Estatal de Arbitraje Medico, será un organismo publico descentralizado, con participación ciudadana, el cual tendrá autonomía en su gestión, con personalidad jurídica y patrimonio dicho carácter otorgara a la Comisión la credibilidad que la ciudadanía necesita a efecto de que las resoluciones que emita sean imparciales.

Otro de los puntos, son los objetivos que pretende la presente ley, la cual es la promoción de una buena practica de la medicina para elevar la calidad de los servicios de atención medica muy necesarios en la Entidad, ya que como ya mencionamos con anterioridad no ha sido suficiente debido a la problemática actual en cuanto a que la población ha rebasado a los servicios médicos, contribuyendo con ésta, tutelar el derecho a la protección de la salud, promoviendo una practica de la medicina,

orientando a los usuarios de los servicios médicos principalmente sobre sus derechos y obligaciones en materia de prestación de éstos servicios, con la intención de mejorarlos mediante la emisión de recomendaciones.

Asimismo La Comisión Estatal de Arbitraje Medico deberá dividirse para su funcionamiento en un Consejo Consultivo establecerá las políticas generales a que deba sujetarse la Comisión, aprobar en su caso los programas operativos de trabajo, así como el reglamento interior de la misma entre otros.

Un Comité Técnico de apoyo a la gestión, el cual lo integrará un Comisionado quien como su nombre lo dice el órgano técnico de la Comisión y quien delegara diversas funciones a un Subcomisionado, los cuales en términos de la Ley Estatal de Salud, serán nombrados por el Ejecutivo del Estado.

Menciona de igual forma unidades administrativas, las cuales serán a criterio del Consejo Consultivo y dadas las necesidades que existan de la población por el incumplimiento o negativa a la prestación de servicios médicos.

De igual forma en si la ley, contempla como ya se dijo la estructura organizacional, así como las funciones a

desempeñar de las personas que integraran la Comisión, contemplando de igual manera dentro de sus artículos transitorios su entrada en vigor la cual deberá realizarse el día primero de enero a efecto de que se cuente con los recursos necesarios por parte del Ejecutivo del Estado para su funcionamiento.

Por lo anterior es que venimos a someter a su consideración Señores Diputados la siguiente iniciativa:

LEY QUE CREA LA COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.

UNICO.- Ley que crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur, para quedar como sigue:

TITULO UNICO

CAPITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°.- Se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur, como un organismo público descentralizado, con participación ciudadana, dotado de autonomía de gestión, personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyos objetivos pretenden la promoción de una buena práctica de la medicina como medio para elevar la calidad de los servicios de atención médica.

ARTICULO 2°.- La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tiene por objeto:

I.- Contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud;

(La instancia tutelar es de la Secretaria de Salud)

II.- Promover una buena práctica de la medicina, coadyuvando al proceso de la mejoría en la prestación de servicios de atención médica; **La promocion no es funcion esencial de la Comision de Arbitraje Medico (Colegio)**

III.- Brindar orientación a los usuarios de los servicios médicos, al personal de salud, así como a establecimientos e instituciones médicas sobre sus derechos y obligaciones en materia de prestación de servicios de atención médica;

IV.- Contribuir a resolver las inconformidades de la población relativas a irregu o fallas en la atención médica, dictaminando técnicamente los casos de responsabilidad médica; y la

Posible falta corresponderá definirla los expertos en la materia

V.- Promover la mejoría de los servicios de atención médica mediante la emisión de recomendaciones sobre asuntos de interés general en materia de prestación de servicios de atención médica.

ARTÍCULO 3°- Para los efectos de esta ley se entenderá por.

I. Comisión: Comisión de Arbitraje Médico para el Estado de Baja California

Sur;

II. Consejo: Consejo Consultivo de la Comisión Estatal de Arbitraje Medico;

III. Consejero: Integrante del Consejo Consultivo;

IV. Comité: Comité Técnico de apoyo a la gestión de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California Sur;

V. Secretaría: Secretaria de Salud del Estado de Baja California Sur; **en ningún párrafo de la presente Ley se cita ala Secretaria de Salud**

VI. 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;

VII. Usuarios: Las personas que soliciten, requieran u obtengan servicios médicos de los prestadores de los mismos, para proteger, promover y restaurar su salud física o mental; y

ARTÍCULO 4°.- El lugar de residencia de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur, será en la ciudad de La Paz, Capital del Estado y se podrán establecer oficinas de apoyo en los demás municipios de la Entidad, de conformidad con su reglamento interno.

CAPITULO SEGUNDO

DE SUS ATRIBUCIONES

ARTÍCULO 5°. La Comisión Estatal de Arbitraje Médico 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 l y atender las quejas que presenten los usuarios en contra de los prestadores de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa a otorgarlos, por parte de los prestadores de servicios médicos;

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) como amigable(composición) componedor 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 médico;

b) Probables casos de negligencia con consecuencia en la salud del usuario; y quitarle a la nueva ley de poner o no en peligro la vida.

NO SE PUEDE CONDICIONAR LA RESOLUCIÓN DE LOS CONCLICTOS A LOS INCISOS A Y B (COMISIONADO NACIONAL)

c) Aquellas que sean acordadas por el Consejo.

V. Fungir como árbitro y pronunciar la resolución que corresponda cuando el usuario y el prestador de servicio médico, acepten expresamente someterse al arbitraje;

VI. Solicitar a los prestadores de servicios médicos, los datos y documentos que sean necesarios para resolver los asuntos que le sean planteados y hacer del conocimiento del superior inmediato u órgano de control competente, la negativa expresa o tácita del servidor público de proporcionar la información que tenga en su poder y le hubiere solicitado la Comisión, en ejercicio de sus atribuciones;

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

VIII.

Solicitar los datos y documentos que sean necesarios para resolver los asuntos que le sean planteados, y que estén en poder de las personas físicas o morales prestadoras de servicios médicos, haciendo del conocimiento de las autoridades sanitarias, de los colegios, academias, asociaciones, 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;

IX. Informar a las autoridades competentes del incumplimiento por parte de prestadores de servicios, sobre las resoluciones emitidas, así como 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 o peritajes médicos que le sean requeridos por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, o en su caso, emitir la opinión que le sea solicitada por las mismas;

XI. Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con

sus funciones;

XII. Otorgar a los usuarios asesoría respecto de los trámites a realizar con motivo de su queja;

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

XIV. Las demás que le confieran las leyes o disposiciones aplicables.

CAPITULO TERCERO

DE SU ESTRUCTURA DE GOBIERNO

Y ADMINISTRACION

ARTÍCULO 6°. - La Comisión para el desarrollo y cumplimiento de sus atribuciones contará con los siguientes órganos de gobierno y administración:

I. Un Consejo Consultivo integrado de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 83 fracción I de la Ley Estatal de Salud;

II. Un Comité Técnico de apoyo a la gestión, presidido por el comisionado e integrado por cuatro vocales;

III Un Comisionado y un subcomisionado designados por el Ejecutivo del Estado; no hay autonomía (COLEGIO DE MÉDICOS Y COMISIONADO NACIONAL)

IV Las Unidades Administrativas que se determinen en su reglamento interno; y

V Un miembro del Congreso del Estado preferentemente el Presidente de la Comisión Permanente de la Familia y la Asistencia Pública. Evitar que se politice la comisión, en caso de dudas o comentarios se invitara a sesionar con la comisión pero no pertenecer a dicha comisión Y contravienes con el espíritu para lo que se diseña (COLEGIO DE MÉDICOS Y COMISIONADO NACIONAL)

TITULO CUARTO

DEL CONSEJO CONSULTIVO

ARTÍCULO 7°.- El Consejo Consultivo estará integrado por:

I.- Dos médicos;

II.- Dos abogados; y

III.- Una secretaría técnica.

También atenta contra el espíritu del Consejo, se debiera formar en forma plural por personas que hayan significado por su trayectoria profesional o por su interés en la defensa, difusión y promoción de las acciones de mejora de los servicios de atención medica.

La secretaria técnica no forma parte del consejo, se trata de unidad de apoyo (COMISIONADO NACIONAL)

ARTÍCULO 8°.- Los Consejeros serán designados por el Congreso del Estado, previa terna que para cada cargo remita el Titular del Poder Ejecutivo del Estado. En donde esta la supuesta autonomía (COLEGIO DE MÉDICOS , COMISIONADO NACIONAL)

El cargo de Consejero será honorífico y durará tres años, los cuales podrán ser ratificados por un periodo más. no manejado por el congreso o por el ejecutivo Ya que corre el riesgo de ser faccioso o imparcial

ARTÍCULO 9°.- Una vez electo el Consejo Consultivo,quien ocupe la titularidad de la comision,tambien ocupara la prsidencia del mismo y a su vez la persona que ocupe e lcargo de subcomicionado ocupara la vicepresidencia por mayoría de votos de sus integrantes elegirán a quien deberá fungir como presidente del mismo. El presidente del Consejo deberia ser el Comisionado (COMISIONADO NACIONAL)

ARTICULO 10.- El Consejo Consultivo sesionará de forma ordinaria por lo menos una vez cada tres meses y de manera extraordinaria cuantas veces sea necesaria, previa convocatoria y a solicitud del Presidente o la mayoría de sus integrantes.

ARTICULO 11.- La convocatoria a sesión ordinaria deberá llevarse acabo por

ARTICULO 12.- La convocatoria a sesión ordinaria o extraordinaria del Consejo, deberá contener:

I.- Lugar, fecha y hora en que habrá de celebrarse la sesión;

II.- Firma de quien convoque;

III.- Orden del día sobre los puntos a tratar; y

IV.- Documentación relacionada con los temas a tratar.

ARTÍCULO 13.- 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 Presidente.

ARTICULO 14.- Las decisiones del Consejo se tomarán por mayoría de votos de sus integrantes y, en caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

ARTÍCULO 15.- Para el caso de que transcurridos sesenta minutos de la hora señalada para la misma, no se reúne el quórum requerido para llevarse acabo, el Presidente del Consejo convocara a una nueva sesión, que será valida con el número de integrantes que asistan a ella.

ARTICULO 16.- Los funcionarios de la Comisión podrán asistir a las sesiones del Consejo, previo acuerdo del mismo, con voz pero sin voto, a efecto de que rindan los informes que se requieran.

ARTICULO 17.- El Presidente del Consejo pasara lista de asistencia y en caso de haber quórum legal en términos de la presente ley, deberá declarar abierta la sesión.

ARTICULO 18.- El presidente solicitara a la persona encargada de la Secretaría Técnica, levante el acta de la sesión, en la cual deberá asentarse los asuntos tratados, así como los nombres y firmas de quienes hubieren intervenido y concurrido a ellas, así como los acuerdos tomados por el Consejo, especificando si fueron tomados por mayoría de votos o por el voto de calidad de su presidente.

ARTÍCULO 19.- El Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

I. Establecer las políticas generales a que deba sujetarse la Comisión;

II. Revisar, y en su caso aprobar los programas operativos de trabajo de la Comisión;

III. Revisar, y en su caso aprobar el reglamento interior y las demás

III. Revisar, y en su caso aprobar el reglamento interior y las demás disposiciones que regulen a la Comisión, para su expedición en los. términos de la normatividad aplicable;

IV. Revisar, y en su caso aprobar el reglamento de procedimientos para la atención de las quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables a los mismos;

V. Emitir opiniones sobre los asuntos que someta a su consideración el Presidente cuando no estén previstos en la presente ley, el reglamento u otros ordenamientos legales aplicables;

VI. Conocer del avance de los programas que le proporcione el Comisionado;

VII. Conocer, analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Presidente deberá presentar anualmente al Titular del Ejecutivo Estatal;

VIII. Evaluar continuamente el funcionamiento de la Comisión y en su caso, realizar las recomendaciones que considere pertinentes sobre el desempeño y resultados que obtenga; y

IX. Las demás que le señalen la presente ley, su reglamento y demás disposiciones aplicables.

X.

ARTICULO 20.- Cuando en la presente ley o en el Reglamento, no se establezcan los lineamientos a seguir sobre situaciones que sean presentadas a la Comisión, el Consejo Consultivo las resolverá y sus acuerdos podrán tomarse en consideración para situaciones similares subsecuentes. **Los artículos de 11 a 20 podrían establecerse en un reglamento, no es necesario que en la iniciativa se perpetúe el funcionamiento (COMISIONADO NACIONAL)**

ARTÍCULO 21.- Para que una persona Presida la Comisión, esta requiere:

I. Tener la ciudadania mexicana en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles;

II. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación;

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; y

IV. Contar con Titulo y Cédula Profesional de médico cirujanocon posgrado de especialidad o superior expedido por autoridad competente, con una antigüedad mínima de diez años al día de la elección; **CUALQUIER PROFESIONISTA PUEDE SER EL PRESIDENTE, debe ser un medico, agregar otro Art. donde señale que el subcomisionado deba ser abogado (COMISIONADO NACIONAL)**

Revisar los requisitos que se piden a nivel nacional

V.- Gozar de buena reputación y no haber sido condenado por delito que amerite pena corporal de mas de un año de prisión, pero si setratare de robo, fraude, falsificación o abuso de confienza, se inhabilitara para el cargo,cualquiera que haya sido la pena:

ARTÍCULO 22.- Para que una persona sea subcomisionada, se requieren los mismos requisitos que para ser Comisionada, con la excepción que debera contar con titulo y cedula profesional de Licenciado en Derecho expedida por la autoridad competente. (debera tenr especialidad o pericia en ramo similar)

ARTICULO 23.- Son facultades y obligaciones del que Preside la comision:

I. Representar legalmente a la Comisión y a sus unidades administrativas;

II. Ejecutar los acuerdos emitidos por el Consejo;

III Conducir el funcionamiento del Consejo, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;

IV. Formular los lineamientos a que se sujetarán las actividades administrativas y conducir el funcionamiento de la Comisión, de su personal, de los recursos financieros y materiales que se le asignen para el desarrollo de sus actividades, vigilando el cumplimiento de sus objetivos y programas;

V. Someter a consideración del Consejo el reglamento y demás disposiciones internas que regulen a la Comisión;

VI. 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;

VII. Nombrar y remover al personal al servicio de la Comisión;

objeto de la Comisión;

IX. Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Estatal sobre las actividades de la Comisión, procurando que este informe sea difundido ampliamente entre la sociedad;

X. Solicitar todo tipo de información a los usuarios y prestadores de servicios médicos y practicar las diligencias necesarias para el cumplimiento de las atribuciones de la Comisión;

XI. Emitir los acuerdos, laudos y opiniones en asuntos de la competencia de la Comisión;

XII. Elaborar los dictámenes que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, en los términos de las disposiciones aplicables;

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, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión; y

XV. Las demás que le concedan la presente ley, el reglamento y el Consejo.

ARTICULO 24.- La persona que ocupe el cargo de Subcomisionada, para el desempeño de su función tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Auxiliar al Comisionado, dentro del ámbito de sus competencias, para el mejor ejercicio de su función;

II.- Desarrollar las funciones que el Comisionado le señale de conformidad a la presente ley y al Reglamento;

III.- Acordar con el Comisionado los asuntos de las unidades administrativas a su cargo;

IV.- Distribuir las funciones a desempeñar de los integrantes de las unidades administrativas a su cargo;

V.- Evaluar continuamente el desempeño de las actividades de las unidades administrativas a su cargo;

administrativas a su cargo;

VI.- Suscribir los documentos que el reglamento establezca para el cumplimiento de su función;

VII.- Someter a consideración del Comisionado los programas que les correspondan o encomiende el Consejo, así como vigilar su ejecución;

VIII.- Vigilar el estricto cumplimiento de las disposiciones a su competencia;

IX.- Recibir las quejas presentadas respecto a la irregularidad o negativa a la prestación de servicios médicos;

X.- Analizar hechos atribuidos a prestadores de servicios médicos, de acuerdo a las quejas presentadas;

XI.- Solicitar la información necesaria a efecto de clarificar los hechos que contemplen las quejas;

XII.- Tramitar los procedimientos de conciliación y arbitraje en términos del reglamento;

XIII.- Elaborar proyectos de opiniones medicas o técnicas que se emitan en todos aquellos casos en que no se resuelva la queja mediante conciliación; La opinión técnica deber ser un análisis tendiente a mejorar la atención medica, especialmente en asuntos de interés general. (COMISIONADO).

XIV.- Realizar los anteproyectos de laudos que emitirá el Comisionado, respecto de los asuntos sometidos a arbitraje; y

XV.- Las demás que le señalen otras disposiciones legales, el reglamento, así como aquellas que le confiera el Comisionado.

CAPITULO QUINTO

DE SU ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

ARTICULO 25.- Para el despacho de los asuntos de su competencia la Comisión contará con un Comité Técnico de apoyo a la gestión, el cual estará

estructurado de la siguiente manera:

I.- Un Comisionado, quien presidirá el Comité;

II.- Un Subcomisionado;

III.- Cuatro vocales; y

IV.- Las unidades administrativas que determine su Reglamento interno.

Resulta inconveniente que una instancia de apoyo a la gestión sea presidida por el comisionado, se trata de un órgano técnico , que quizás fuera la encargada de recibir, analizar y en su caso autorizar los informes de naturaleza financiera, presupuestal y en general de índole administrativo, la cual no precisa la titularidad del comisionado (COMISIONADO NACIONAL)

ARTICULO NO IDENTIFICADO El Comisionado, para el desempeño de su función, tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Vigilar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Consejo, de conformidad a la normatividad aplicable;

II.- Acordar con el Consejo los asuntos de su competencia;

III.- Acordar con el Subcomisionado los asuntos de su competencia;

IV.- Expedir certificaciones sobre las constancias que obren en los archivos de la Comisión;

V.- Interpretar las disposiciones jurídico administrativas que normen el funcionamiento de la Comisión;

VI.- Establecer comunicación con los prestadores de servicios públicos o privados, así como con los colegios médicos vinculados con el objeto de la Comisión;

VII.- Establecer relaciones institucionales con las autoridades encargadas de la procuración de justicia, en relación con los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados; y

VIII.- Las demás que establezcan otras disposiciones, el reglamento, o que le encomiende el Consejo.

CAPITULO SEXTO

DE LA VIGILANCIA

ARTÍCULO 26.- La vigilancia de la Comisión estará a cargo de la Contraloría del Gobierno del Estado de Baja California Sur, quien ejercerá las funciones que establecen las leyes de la materia, sin perjuicio de los que en los términos de las disposiciones aplicables le competen al órgano interno de la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 27.- 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 28.- La Comisión 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.

CAPITULO OCTAVO

PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION QUE SEA DE MEDIACION

ARTICULO 34 dentro de 3 dias habiles 10 dias hábiles siguientesal que las autoridades...

ARTICULO 43 El procedimiento a que se refiere el articulo anterior deberá celebrarse dentro de los cinco días hábiles siguientes ,de los 10 dias hábiles siguientes....

ARTICULO 47 INCISO II Para el caso de incumplimiento de covenio la multa en ningún caso será menor al daño causado quitar lo de daño causado

CAPITULO DECIMO PRIMERO

DEL RECURSO DE RECONSIDERACION

ARTICULO 49 La resolución y sanciones que emita el Consejo de la Comision de conciliación y arbitraje medico, podrn ser impugnados mediante recurso de reconsideración, mismo que deberá interponerse dentro del termino de cinco días hábiles siguientes al de la notificación del acto que se impugne consideramos que deberá sder a los diez días hábiles.

ARTICULO 50 El recurso de reconsideracion, deberá interponerlo la parte interesada en forma escrita, ante la autoridad que hubiese dictado la resolución y en el mismo, se aportaran las pruebas que se consideren necesarias para acreditar los fundamentos de su petición. En este articulo consideros que deba decir enviarse la comisión nacional de arbitraje medico y esta de un dictamen ajeno a la comisión estatal para ue tenga credibilidad social

ARTICULO 51 La resolución sobre el recurso de reconsideración, se dictara en un termino que no excederá de diez días habilescontados a partir de la interposición del recurso. Consideramos que el tiempo debe ser el necesario que la conamed considere oportuno para la revisio ndel expediente.

CONSIDERAMOS MUY IMPORTANTE QUE ANTES DE QUE FUNCIONE LA COMISION DEARBITRAJE MEDICO SE DEBE TENER EL REGLAMENTO DE LA PRESENTE LEY Y EN LACUAL SOLICITAMOS QUE INTERVEGNA EL COLEGIO DE MDICOS CIRUJANOS DE BAJA CALIFORNIA SUR YEL COLEGIO DE ABOGADOS DE BCS EN CONJUNTO CON EL CONSEJO ESTATAL DE SALUD

T R A N S I T O R I O S

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor una vez que se haya revisado, previa publicación en el Boletín Oficial del Gobierno

del Estado de Baja California Sur.

SEGUNDO.- Se concede un plazo de noventa días naturales a partir de que entre en vigor la presente ley, para que se conforme el Consejo Consultivo a que se hace referencia

TERCERO.- La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California Sur, 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 de la presente ley.

CUARTO.- se integre el Consejo Consultivo de la Comisión Estatal de Arbitraje Medico, para que se expida el Reglamento interno.

ATENTAMENTE

DR JORGE LORENZO HERNANDEZ FLORES

MIEMBRO DEL CONSEJO CONSULTIVO DEL COLEGIO DE MEDICOS CIRUJANOS DE B.C.S. SECC COL LA PAZ

EX PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS DE B.C.S. A.C.

LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR A 14 DE ENERO DE 2019.

La Paz B. C. S. a 14 de enero de 2019.

ANEXO II

ASÍ TAMBIÉN SE ENTREGA ESTE SEGUNDO ANEXO DE LA CONCLUSIÓN DE LA DECLARATORIA DE LA XL ASAMBLEA DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE COLEGIOS MÉDICOS (FENACOME) , ACTUALMENTE COLEGIO MEDICO DE MÉXICO QUE SE LLEVO A CABO LOS DIAS 22 Y 23 DE ABRIL DE 2005 EN HERMOSILLO SONORA:

IX. EN LO RELATIVO A LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LOS MÉDICOS Y SUS PACIENTES, QUE LAS LEYES DE PROFESIONES CONFIEREN A LOS COLEGIOS DE PROFESIONISTAS EN LOS ESTADOS, SE HA DEMOSTRADO QUE ES **LA MEDIACIÓN COMO JUSTICIA ALTERNATIVA, LA QUE BRINDA LA MEJOR OPCIÓN, PUES PROMUEVE NO SÓLO LA SOLUCIÓN A LOS CONFLICTOS ENTRE MÉDICOS Y SUS PACIENTES, SURGIDA DE ENTRE LOS MISMOS INVOLUCRADOS, SINO QUE ADEMÁS ESTIMULA LA CONSERVACIÓN DE LA ADECUADA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE, OBJETIVO SUPREMO DE LOS COLEGIOS;**

X. **LOS COLEGIOS DE PROFESIONISTAS NUNCA AVALARÁN NI RECONOCERÁN A ORGANISMOS COMO**

LAS COMISIONES DE ARBITRAJE, QUE EXCLUYEN EL ARBITRAJE DE OTRAS PROFESIONES Y ESTÁN AL MARGEN DE LA LEY. LAS RESOLUCIONES FINALES A LAS QUE LLEGAN DICHOS ORGANISMOS, SUELEN NO SER DE COMÚN ACUERDO Y POR LO TANTO AUMENTAN EL GRADO DE INSATISFACCIÓN ENTRE AMBAS PARTES EN CONFLICTO, INDEPENDIENTEMENTE QUE LA RELACIÓN DEL MÉDICO CON SU PACIENTE INVARIABLEMENTE SE PERDERÁ. LOS COLEGIOS DE PROFESIONISTAS NO PUEDEN DELEGAR UNO DE SUS PRINCIPALES PROPÓSITOS PARA LOS QUE FUERON CREADOS, COMO DICE A LA LETRA EL ARTÍCULO 5° CONSTITUCIONAL, EN SU ART. 50: "F).-SERVIR DE ARBITRO EN LOS CONFLICTOS ENTRE PROFESIONALES O ENTRE ESTOS Y SUS CLIENTES, CUANDO ACUERDEN SOMETERSE LOS MISMOS A DICHO ARBITRAJE";

UNA VEZ QUE HEMOS REVISADO, LA LEY GENERAL DE SALUD DEL ESTADO , LA LEY DE PROFESIONES DEL ESTADO, LA PROPUESTA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y FAMILIA DEL CONGRESO DEL ESTADO, DE LA OPINIÓN DEL COMISIONADO NACIONAL DE LA CONAMED, DE LA DECLARATORIA DE HECHOS DE LA XL ASAMBLEA GENERAL DE LA **FENACOME**.

COMO COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS DE BAJA CALIFORNIA SUR EXPRESAREMOS NUESTRAS CONCLUSIONES Y PROPUESTAS PARA LA RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS ENTRE MEDICO Y PACIENTE SON LAS SIGUIENTE.

ACTUALMENTE VIVIMOS EN UNA SOCIEDAD QUE AVANZA VERTIGINOSAMENTE Y POR CONSECUECIA REQUIERE DE CAMBIOS, ASÍ COMO LOS MÉDICOS NOS ACTUALIZAMOS CONSTANTEMENTE PARA PODER LLEVAR A CABO NUESTRO EJERCICIO PROFESIONAL, TODAS LAS DEMÁS PROFESIONES Y ACTIVIDADES DE TRABAJO Y ACTIVIDADE SOCIALES TAMBIÉN REQUIEREN DE ESTAR ACTUALIZADOS, POR LO QUE TAMBIÉN CONSIDERAMOS QUE LA RESOLUCIÓN A LAS CONTROVERSIAS ENTRE DOS PERSONAS INCLUYENDO LA RELACION MEDIO-PACIENTE TAMBIÉN REQUIERE DE

SISTEMAS MAS MODERNOS Y EFICIENTES PARA DICHA RESOLUCIÓN.

ASÍ TAMBIÉN VIVIMOS EN UNA SOCIEDAD DONDE DEBEMOS BUSCAR LA EQUIDAD , Y QUE SI SE TRATA DE LEGISLAR, DICHAS LEYES DEBER SER UNIVERSALES Y NO PARCIALES O SECTARIAS O DIRIGIDA A UNA SOLA RAMA DE LAS PROFESIONES.

ASÍ TAMBIÉN DEBEMOS PENSAR EN LAS CONSECUENCIAS QUE LLEVA LA RESOLUCIÓN DE UN CONFLICTO, CUANDO DE PRIMER INSTANCIA SE INVOLUCRA A TERCEROS PARA QUE TOME LA DECISIÓN DE LOS OFENDIDOS, CUYOS RESULTADOS PARA AMBAS PARTES CASI SIEMPRE RESULTA INSATISFACTORIO.

Y PENSAR EN QUE PODAMOS TENER UNA VIA DONDE FACILITE LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA EN UNA CONTROVERSIA Y EN SEGUNDA INSTANCIA PUEDA TENER OTRA VIA PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS.

DESVENTAJAS DE LA COMISION DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MEDICO.

METODO ANTIGUO.

PARCIAL, SOLAMENTE A LOS PROFESIONISTAS MÉDICOS Y NO INCLUYE A DEMÁS PROFESIONISTAS

INEQUITATIVO

RESOLUCIONES QUE AL INTERVENIR UN TERCERO EN LAS DECISIONES DEJAN **INSATISFACCIÓN** A AMBAS PARTES.

SEMIRIGIDO A RIGIDO.

PROPUESTAS:

CREAR O UTILIZAR UNA INSTANCIA DE RESOLUCIÓN IMPARCIAL, ACTUALIZADA Y PREVENTIVA.

LA MEDIACIÓN .

VENTAJAS QUE TIENE LA MEDIACIÓN:

I.-**UNIVERSAL**, YA QUE PUEDE ACUDIR CUALQUIER PERSONA SEA PROFESIONISTA O NO A RESOLVER SUS CONTROVERSIAS.

VOLUNTARIEDAD: NO ES OBLIGATORIO

II.- **CONFIDENCIALIDAD**: QUEDA ENTRE LAS PARTES EL ASUNTO.

III.- **FLEXIBLE**: YA QUE ES ESTABLECER LA COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES A TRAVES DE UN MEDIADOR(CON CARACTERISTICAS DE UN FACILITADOR).

IV.- **NEUTRAL:** YA QUE LAS DECISIONES SON TOMADAS ENTRE LAS DOS PARTES .

V.- **IMPARCIAL** : YA QUE LA DECISIÓN NO ES TOMADA POR TERCER PERSONA

VI.-**EQUIDAD**: CUALQUIERA SEA O NO PROFESIONISTA PUEDE HACER USO DE ESTE RECURSO

VII.- **LEGALIDAD**: ACTUALMENTE YA ESTA AVALADO.

VIII.- **HONESTIDAD**: LAS PERSONAS ESTAN FRENTE A FRENTE Y SE SEÑALAN LA OBSERVACIONES POR AMBOS LADOS A TRAVES DE LA VIGILANCIA DEL MEDIADOR

IX.- **RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO SE LLEVA A CABO CON SATISFACCIÓN SUSTANTIVA, PROCESAL Y PSICOLÓGICA**.

X.- **MENOS COSTOSA** QUE OTRAS INSTANCIAS DONDE YAINCLUYE UN TERCERO PARA LA RESOLUCIÓN.

XI.- CUANDO SE LLEGA A LA RESOLUCIÓN DE UN PROBLEMA CASI SIEMPRE ES DE FORMA **AMIGABLE**, CONTRARIO ALAS DEMÁS RESOLUCIONES.

XII.- YA ACTUALMENTE SE ESTA APLICANDO COMO MEDIDA DE **PREVENCIÓN DE PROBLEMAS**.

XIII.- TIENE UN CARÁCTER **DE CONCIENCIA SOCIAL.** QUE ES UNA DE LAS PRIORIDADES EN BUSCAR EL EQUILIBRIO Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL COSA QUE NO TIENE HASTA

ESTE MOMENTO CUALQUIER OTRO PROCESO DE RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

XIV.- EN CASO DE LLEGAR A UN ACUERDO, EL MEDIADOR LEVANTARA UN ACTA CON VALIDEZ COMO UNA PRUEBA PARA AMBAS PARTES.

XV.- EL MEDIADOR NO ES UN ABOGADO, ES UNA PERSONA QUE HA LLEVADO UN CURSO DE CAPACITACION PARA ESTA JUSTICIA ALTERNATIVA Y QUE SU FUNCIÓN ES MEDIAR O FACILITAR LA COMUNICACION, POR LO QUE EL NO PUEDE EMITIR OPINIONES A FAVOR A ALGUNA DE LAS PARTES, CONTROLARA Y AYUDARA A QUE HAYA UNA EXCELENTE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.

YA QUE SE HA COMPROBADO QUE EN UNA GRAN MAYORIA DE LAS QUEJAS SE DEBEN A UNA MALA COMUNICACIÓN DE LAS PERSONAS INVOLUCRADAS.

EN CASO DE NO PODER LLEGAR A UN ACUERDO SE PUEDE PASAR A UNA SEGUNDA FASE:

CONCILIACIÓN: UNA DE LAS ALTERNATIVAS QUE YA HAN SIDO UTILIZADAS PREVIAMENTE, EN ESTE CASO SE PROPONE QUE DE PRIMER INSTANCIA SEA UN MEDICO CON CAPACITACION COMO PERITO LEGAL Y QUE SEA PAR, ES DECIR SIMILAR AL DE LA ESPECIALIDAD QUE SE TRATE Y DE ESA FORMA PUEDA FAVORECER AL APOYO Y ACLARACIÓN DE DUDAS A LA CONTRAPARTE Y ASÍ SE FACILITE LA INTERLOCUCIÓN Y PUEDA EMITIR SUGERENCIAS QUE BUSQUEN EL EQUILIBRIO DE AMBAS PARTES.

QUE EN CASO DE NO TENER UNA RESPUESTA FAVORABLE NI A LA MEDIACIÓN Y NI A LA CONCILIACIÓN PASE A

ARBITRAJE MEDICO.

ENTENDIENDO QUE LA RESOLUCIÓN DE UN ARBITRO ES LA DECISIÓN DE UN TERCERO Y QUE PODEMOS O NO ESTAR CONFORME CON DICHA RESOLUCIÓN, ESTA SE APEGARA A LAS PRUEBAS PRESENTADAS, Y PESANDO EN QUE TENGAMOS UNA RESOLUCIÓN LO MAS

SATISFACTORIO PARA AMBAS PARTES SERÁ NECESARIO CONSIDERAR UN

COMITÉ DE ARBITRAJE MEDICO QUE TENGA LA CAPACIDAD TECNICA Y CAPACITACION DE SU PERSONAL PARA PODER RECOGER LAS PRUEBAS QUE OFREZCAN AMBAS PARTES **Y SEA EL GESTOR PARA PRESENTAR DICHA DOCUMENTACIÓN EN OTRA INSTANCIA DE LA REPUBLICA MEXICANA QUE TENGAN DICHA COMISIÓN DE ARBITRAJE MEDICO Y QUE AL NO CONONOCER A LAS PERSONAS INVOLUCRADAS(MEDICO Y PACIENTE), PUEDAN EMITIR UN DICTAMEN IMPARCIAL, EQUITATIVO Y JUSTO PARA AMBAS PARTES,** ASÍ TAMBIÉN EL COMITÉ UNA VEZ QUE RECIBA EL DICTAMEN LO REVISE PARA QUE CONSTE QUE SE LLEVO A CABO CONFORME A LAS NORMAS DE PERITAJE CORRESPONDIENTE Y EVITAR QUE TENGA ERRORES DE PROCEDIMIENTO PERICIAL EN PERJUCIO DE ALGUNA DE LAS PARTES. Y FINALMENTE SE EMITA EL LAUDO DEFINITIVO.

ATENTAMENTE

DR JORGE LORENZO HERNANDEZ FLORES

MIEMBRO DEL CONSEJO CONSULTIVO DEL COLEGIO DE MEDICO CIRUJANOS DE B.C.S. A.C. SEC COL. LA PAZ

EX PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS DE B.C.S. A.C.