CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ LA **"CONAMED"**, REPRESENTADA POR LA DOCTORA ODET SARABIA GONZÁLEZ, COMISIONADA NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO, ASISTIDA EN ESTE ACTO POR LA SUBCOMISIONADA JURÍDICA, DRA. LILIANA HERNÁNDEZ MENDOZA; SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"IMSS-BIENESTAR"**, REPRESENTADO POR EL DR. JOSÉ ALEJANDRO AVALOS BRACHO, TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD, LA LIC. ANGÉLICA MARTÍNEZ HEREDIA, TITULAR DE LA UNIDAD JURÍDICA Y EL MTRO. BLADIMIR MARTÍNEZ RUÍZ, TITULAR DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y COORDINACIONES ESTATALES, ASISTIDO POR LA MTRA. SANDRA ESTHER PÉREZ TOXQUI SÁNCHEZ, ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA COORDINACIÓN DE VINCULACIÓN ESTATAL ; Y POR LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA CAME"**, REPRESENTADA POR LA DOCTORA MARÍA GUADALUPE FÉLIX HERRERA, SECRETARIA TÉCNICA; LA COMISIÓN DE MEDIACIÓN, CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA COCAMBCS"**, REPRESENTADA POR EL DOCTOR JOSÉ HERNÁNDEZ VELA SALGADO, COMISIONADO ESTATAL; LA COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CAMPECHE, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA CCAMECAM"**, REPRESENTADA POR LA DOCTORA RAQUEL CASTILLO GAMBOA, COMISIONADA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CAMPECHE; LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CHIAPAS, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA CECAM"**, REPRESENTADA POR LA DOCTORA MARTHA VERÓNICA ALCÁZAR CORDERO, COMISIONADA ESTATAL; LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE COLIMA, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA COESCAMED"**, REPRESENTADA POR LA LICENCIADA ANA KAREN PUENTE CRUZ, COMISIONADA ESTATAL; LA COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE MÉXICO, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ **"LA CCAMEM"**, REPRESENTADA POR EL DOCTOR JOSÉ PABLO RUEDA VILLALPANDO, COMISIONADO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DEL ESTADO DE MÉXICO; LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE GUERRERO, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA CEAM-GRO"**, REPRESENTADA POR LA DOCTORA AMÉRICA CRISTINA QUINTERO DÍAZ, COMISIONADA ESTATAL; LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE HIDALGO, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA CAMEH"**, REPRESENTADA POR EL DOCTOR CÉSAR LUQUE GÓMEZ, COMISIONADO DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE HIDALGO; LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE MICHOACÁN, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA COESAMM"**, REPRESENTADA POR EL DOCTOR CAMERINO MORENO SALINAS, COMISIONADO ESTATAL; LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE MORELOS, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA COESAMOR"**, REPRESENTADA POR EL DOCTOR FRANCISCO OSUNA SÁNCHEZ, COMISIONADO ESTATAL; LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE NAYARIT, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA CECAMED"**, REPRESENTADA POR EL DOCTOR CÉSAR ENRIQUE ARIAS CASTILLO, COMISIONADO ESTATAL; LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE OAXACA, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA CEAMO"**,

REPRESENTADA POR EL DOCTOR ALBERTO VÁZQUEZ SAN GERMÁN, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESTATAL DE OAXACA; LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE PUEBLA, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ **"LA CESAMED"**, REPRESENTADA POR EL DOCTOR ROBERTO MORALES FLORES, COMISIONADO ESTATAL; LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE SAN LUIS POTOSÍ, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA COESAMED"**, REPRESENTADA POR EL DOCTOR JAIME ZÁRATE GARCÍA, COMISIONADO ESTATAL; LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SINALOA, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA CAMES"**, REPRESENTADA POR LA DOCTORA TERESITA DE JESÚS CHAÍN CASTRO, PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SINALOA; LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SONORA, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA CAMSONORA"**, REPRESENTADA POR EL DOCTOR PORFIRIO PEÑA ORTEGA, COMISIONADO ESTATAL; LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TABASCO, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA CECAMET"**, REPRESENTADA POR EL DOCTOR VÍCTOR HUGO ROBLES CALVILLO, COMISIONADO ESTATAL; LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TAMAULIPAS, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA COESAMED"**, REPRESENTADA POR EL DOCTOR MARTÍN TOFIC SALUM FARES, COMISIONADO ESTATAL, Y LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE TLAXCALA, A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA CEAM"**, REPRESENTADA POR EL DOCTOR OSCAR XICOHTENCATL PÉREZ, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESTATAL, QUE EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ LAS **"COMISIONES ESTATALES"**, REPRESENTADAS POR SUS TITULARES; A QUIENES AL ACTUAR DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**; AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

I. El artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud, además establece que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa, así como cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

II. El artículo 3o., fracciones II y II bis, de la Ley General de Salud (LGS) prevé que son materia de salubridad general la atención médica y la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.

III. De conformidad con el artículo 77 bis 3 de la LGS, el Sistema de Salud para el Bienestar se compone por la Secretaría de Salud, **"IMSS-BIENESTAR"**, así como las instituciones

y organismos que participan en el mismo y, en su caso, de manera concurrente, por las entidades federativas, en términos del Título Tercero Bis de la misma Ley.

IV. El artículo 77 bis 6, de la LGS, establece que **"IMSS-BIENESTAR"** y las entidades federativas podrán celebrar convenios de coordinación para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

V. El 13 de octubre de 2023, fue emitido en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el "Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar", con el objeto de consolidar la operación de un sistema integral de salud para que las entidades federativas concurran con la Federación por conducto de **"IMSS-BIENESTAR"**, a fin de garantizar la prestación de servicios de salud mediante las acciones en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados, para la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social.

VI. En el Acuerdo Nacional referido en el numeral anterior, se contempla que "**IMSS-BIENESTAR"** prestará atención integral gratuita médica y hospitalaria, proporcionará medicamentos y demás insumos asociados a las personas que no cuentan con seguridad social en las entidades federativas que suscriban los convenios de coordinación.

VII. En términos de lo dispuesto por el artículo 54, de la LGS, las autoridades sanitarias competentes, así como las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran. Asimismo, establecerán mecanismos que permitan a los usuarios o solicitantes presentar sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud, con relación a la falta de probidad, en su caso, de las personas servidoras públicas.

VIII. Por su parte, el artículo 51 Bis 3, de la LGS señala que las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

IX. Mediante Decreto del Ejecutivo Federal, publicado en el DOF del 3 de junio de 1996, se creó la **"CONAMED"** como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuyo objeto es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos, para lo cual cuenta con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

X. Asimismo, los gobiernos de las entidades federativas crearon Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, a fin de contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud en sus estados, así como brindar orientación a los usuarios de los servicios médicos, y atender las quejas e inconformidades presentadas en la materia.

XI. El Modelo Mexicano de Arbitraje Médico es encabezado por la **"CONAMED"**, en coordinación con las **"COMISIONES ESTATALES"**, producto del consenso emanado en el seno del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), al tratarse de instancias alternativas especializadas en la materia, que evitan los esquemas de enfrentamiento entre las partes.

XII. Derivado de la coordinación referida en el párrafo anterior, la **"CONAMED"** ha suscrito convenios específicos de colaboración con las **"COMISIONES ESTATALES"**, con el objeto de establecer de manera general las estrategias que permitan la homologación del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, para compartir criterios en la orientación, la asesoría y la atención de quejas e inconformidades que se presenten por la prestación de servicios de atención médica, así como la emisión de laudos, opiniones técnicas, recomendaciones y dictámenes médico institucionales.

XIII. El 2 de junio de 2025, **"IMSS-BIENESTAR"** y la **"CONAMED"** celebraron un "Convenio General de Colaboración" con el objeto de establecer las acciones para la realización de los procedimientos de recepción, atención y resolución de las quejas interpuestas ante la **"CONAMED"**, derivadas de la prestación de servicios médicos en los establecimientos de salud de **"IMSS-BIENESTAR"**.

XIV. La Cláusula Décima Tercera del Convenio referido en el párrafo anterior, establece que, considerando que **"IMSS-BIENESTAR"** tiene suscritos Convenios de Coordinación para la prestación gratuita de servicios de salud a las personas sin seguridad social con los gobiernos de 23 entidades federativas, ello podría implicar para la **"CONAMED"** desarrollar esquemas de trabajo a manera de cooperación con las **"COMISIONES ESTATALES"**, a efecto de poder implementar las estrategias y acciones que le permitan contar con las herramientas necesarias para atender los conflictos relacionadas por los servicios prestados en las unidades de **"IMSS-BIENESTAR"**.

Por lo anterior, resulta necesario formalizar con las **"COMISIONES ESTATALES"**, cuyas entidades federativas hayan convenido la federalización de los servicios de salud con **"IMSS-BIENESTAR"**; el presente instrumento jurídico en el que se establezcan los términos y condiciones para que dichas Comisiones en colaboración con la **"CONAMED"**, coadyuven en la atención, trámite y resolución de quejas médicas presentadas por personas usuarias derivado de las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de servicios médicos en los establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"**, así como para la emisión de dictámenes médico institucionales.

DECLARACIONES

I. Declara la "CONAMED" que:

I.1. De acuerdo con lo establecido por los artículos 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2o., fracción I, 17, 26, fracción XVI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF); 2, apartado C, fracción III y 44, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS), en relación con el artículo 1o. del Decreto del Ejecutivo Federal, publicado en el DOF el 3 de junio de 1996, se creó como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, la cual cuenta con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos. Asimismo, se encuentra bajo la adscripción de la persona Titular de la Secretaría de Salud, conforme lo dispuesto por el Artículo Único, fracción I, inciso c), del Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud, publicado en el DOF el 27 de marzo de 2025.

I.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 2o. y 4o., fracción X, de su Decreto de creación, tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, por lo que, para cumplir con sus funciones podrá convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.

I.3. De acuerdo con lo establecido en los artículos 4o., fracciones I, II y IX, del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 4, fracciones II y VI, y 94, Regla 2a., del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tiene las atribuciones de atender las quejas médicas; brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones; dirigir el proceso arbitral cuando las partes voluntariamente se sometan a este; así como elaborar los dictámenes médicos institucionales que le sean solicitados por Órganos Internos de Control, Agentes del Ministerio Público, autoridades sanitarias encargadas de regular la atención médica, órganos jurisdiccionales que conozcan del proceso civil o penal, e instituciones con las cuales establezca convenio de colaboración.

I.4. El artículo 7, fracción XX, de su Reglamento Interno le establece la atribución para coordinar la vinculación con las comisiones estatales de arbitraje médico y promover la uniformidad de procedimientos de conformidad con el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.

I.5 El 16 de noviembre de 2024, la Dra. Odet Sarabia González, fue designada Comisionada Nacional de Arbitraje Médico, cargo que acredita con el nombramiento que le fue expedido por la Presidenta de los Estados Unidos Mexicanos, Dra. Claudia Sheinbaum Pardo; por lo que se encuentra facultada para ejercer las atribuciones del órgano desconcentrado a su cargo y celebrar actos jurídicos que permitan el cumplimiento de su objeto, conforme lo dispuesto en el artículo 46, fracción VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; en relación con los artículos 5o., fracción II, 11, fracciones I y V, del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 6 y 7, fracciones XVIII y XXII, de su Reglamento Interno.

I.6 El 1o. de octubre de 2024, la Doctora Liliana Hernández Mendoza, fue designada Subcomisionada Jurídica, como lo acredita con el nombramiento suscrito por la Consejera Jurídica del Ejecutivo Federal, Mtra. Ernestina Godoy Ramos; quien interviene en el presente instrumento con fundamento en los artículos 5, fracción III, del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 3, fracción III y 8, fracciones I, V y VIII, de su Reglamento Interno.

I.7 Para efectos del presente Convenio de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en avenida Marina Nacional, número 60, piso 14, Colonia Tacuba, demarcación territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11410, en la Ciudad de México.

II. Declara "IMSS-BIENESTAR" que:

II.1. Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio y autonomía técnica, operativa y de gestión, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero y tercero, 3o., fracción I y 45, de la LOAPF, 14 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 77 bis 35, de la Ley General de Salud, así como, 1, del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2022, en adelante **"DECRETO DE CREACIÓN"**.

II.2. Tiene por objeto brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna en aquellas entidades federativas con las que celebre convenios de coordinación para la transferencia de dichos servicios, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 del **"DECRETO DE CREACIÓN"**.

II.3. Con base en el artículo 4, fracción XIV del **"DECRETO DE CREACIÓN"**, tiene entre sus atribuciones, la de suscribir convenios y acuerdos con una institución de cualquier orden de gobierno y organismos no gubernamentales para el cumplimiento de prioridades de atención en favor de la salud de la población sin seguridad social.

II.4. El Dr. José Alejandro Avalos Bracho, en su carácter de Titular de la Unidad de Atención a la Salud, cuenta con atribuciones para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 18, 21, fracción I y 23, fracción XI y 25 de su Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), quien acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el Director General de **"IMSS-BIENESTAR"**, Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez, de fecha 27 de diciembre de 2024, el cual se encuentra inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio 121-5-04032025-114615, del 04 de marzo de 2025, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 25, fracción III, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

II.5. La Lic. Angélica Martínez Heredia, en su carácter de Titular de la Unidad Jurídica, cuenta con atribuciones para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 18, 21, fracción IV, 23, fracción XI y 48 del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), quien acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por la Lic. Ernestina Godoy Ramos, Consejera Jurídica del Ejecutivo Federal, de fecha 16 de julio de 2025.

II.6. El Mtro. Bladimir Martínez Ruíz, Titular de la Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales, cuenta atribuciones para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 18, 21, fracción V, 23, fracción XI y 54 Bis del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), quien acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el entonces Director General de **"IMSS-BIENESTAR"**, de fecha 01 de enero de 2024, el cual se encuentra inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio 121-5-23052024-120826, del 23 de mayo de 2024, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 25, fracción III, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

II.7. La Mtra. Sandra Esther Pérez Toxqui Sánchez, en su carácter de Encargada del Despacho de la Coordinación de Vinculación Estatal, cuenta con atribuciones para asistir en la celebración del presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 18, 24, fracciones VII y XI y 54 Bis 3 del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el

Bienestar (IMSS-BIENESTAR), quien acredita su personalidad con el oficio número DG-316/2025, suscrito por el Director General de **"IMSS-BIENESTAR"**, Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez, de fecha 30 de septiembre de 2025.

II.8. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la calle Gustavo E. Campa, número 54, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, Código Postal 01020, en la Ciudad de México.

III. Declaran las "COMISIONES ESTATALES", por conducto de sus representantes, que:

III.1. "LA CAME":

III.1.1. Es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, creado mediante la Ley de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California, publicada en el Periódico Oficial Número 11 del día 2 de marzo de 2009.

III.1.2. La Dra. María Guadalupe Félix Herrera fue designada Titular y Secretaria Técnica de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California, mediante nombramiento de fecha 1 de noviembre de 2021, emitido por la Mtra. Marina del Pilar Ávila Olmeda, Gobernadora del Estado; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 8, fracción II, 14, 15, fracciones II, VIII y XIX, de la Ley de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California; y 27, fracciones I y VII de su Reglamento Interno.

III.1.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en Avenida Paseo de los Héroes s/n, Plaza Fiesta local H9, Centro Cívico, código postal 21000, Mexicali, Baja California.

III.2. "LA COCAMBCS":

III.2.1. Es un organismo público descentralizado, con participación ciudadana, dotado de autonomía de gestión, personalidad jurídica y patrimonio propio; recibe, investiga y atiende las quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios de salud, para lo cual emite opiniones, acuerdos y laudos, en términos del artículo 1 de la Ley de la Comisión de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur, publicada en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur el 31de agosto de 2019.

III.2.2. El Dr. José Hernández Vela Salgado fue designado Comisionado de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur, mediante nombramiento de fecha 19 de febrero de 2019, emitido por el Mtro. Carlos Mendoza Davis, Gobernado Constitucional de Baja California Sur; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 8, fracción I, 10 y 25 fracciones I, VIII y XIX de la Ley de la Comisión de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur.

III.2.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en calle Melchor Ocampo número 990, local A, colonia Centro, código postal 23000, La Paz, Baja California Sur.

III.3. "LA CCAMECAM":

III.3.1. Es un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Campeche, con plena autonomía técnica para emitir opiniones y laudos, siendo un medio alterno de solución de controversias, de conformidad con el artículo 1 de la Ley de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche, publicada en el Periódico Oficial del Estado el 14 de septiembre de 2009, reformada el 13 de octubre de 2016.

III.3.2. La Dra. Raquel Castillo Gamboa fue designada Comisionada de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche, mediante nombramiento de fecha 1 de marzo de 2023, emitido por la Lic. Layda Elena Sansores San Román, Gobernadora Constitucional del Estado de Campeche; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 5, fracción II, 10 y 12, fracciones I y V de la Ley de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Campeche.

III.3.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en Avenida López Portillo número 292, Local 12, planta alta, Fraccionamiento Arboledas II, código postal 24093, San Francisco de Campeche, Campeche.

III.4. "LA CECAM":

III.4.1. Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos, dictámenes y laudos, instituida mediante el "Decreto de Ley que crea la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje para usuarios y prestadores de servicios relacionados con la salud", publicada en el Periódico Oficial del Estado el 15 de agosto de 2001; posteriormente modifica su denominación a "Ley que crea la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas", publicada en el mismo medio de difusión oficial el 19 de diciembre de 2003.

III.4.2. La Dra. Martha Verónica Alcázar Cordero fue designada Comisionada de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas, mediante nombramiento de fecha 5 de febrero de 2025, emitido por el C. Luis Ignacio Avendaño Bermúdez, Diputado Presidente de la Comisión Permanente del Poder Legislativo del Estado de Chiapas; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 4, fracción II, 13, fracción II, 21, fracciones I y II de la Ley que crea la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas.

III.4.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en Calzada Mactumactza número 2396, colonia Romero Rincón Castillejos, código postal 29065, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

III.5. "LA COESCAMED":

III.5.1. Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, dotado de plena autonomía técnica para emitir opiniones técnicas, recomendaciones, acuerdos, convenios y laudos, que se encargará a través de los procedimientos alternativos mediar, conciliar y en su caso arbitrar entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, los conflictos o inconformidades suscitados entre éstos, además de emitir opiniones técnicas, recomendaciones, dictámenes y laudos que en materia médica le sean solicitados por mandato o requerimiento judicial. En términos del artículo 11 de la Ley de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Colima, publicada en el suplemento No. 12 del Periódico Oficial "El Estado de Colima" el 24 de mayo de 2008.

III.5.2. La Lic. Ana Karen Puente Cruz fue nombrada Comisionada Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, mediante nombramiento de fecha 16 de febrero de 2025, emitido por la Mtra. Indira Vizcaíno Silva, Gobernadora Constitucional del Estado de Colima; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 19, fracción XV, 21 fracciones I y XI de la Ley de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Colima.

III.5.3. Para los efectos del presente Convenio se señala como domicilio legal, el ubicado en Calle Manuel Gutiérrez Nájera número 15, Col. Lomas Vista Hermosa, C.P. 28010, Colima, Colima.

III.6. "LA CCAMEM":

III.6.1. En un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, en términos del artículo 2.26 del Código Administrativo del Estado de México, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 13 de diciembre de 2001.

III.6.2. El Dr. José Pablo Rueda Villalpando fue designado Comisionado de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, mediante nombramiento de fecha 16 de febrero de 2024, emitido por la Mtra. Delfina Gómez Álvarez, Gobernadora Constitucional del Estado de México; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 2.26 del Código Administrativo del Estado de México y 15, fracciones I y VI del Reglamento Interno de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México.

III.6.3. Para los efectos del presente Convenio señala como domicilio legal, el ubicado en calle Juan Aldama Número 215, Colonia Centro, Código Postal 50000, en el municipio de Toluca, Estado de México.

III.7. "LA CEAM-GRO":

III.7.1. Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, cuenta con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, en términos del artículo 1 del Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico como Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Guerrero el 19 de octubre de 1999.

III.7.2. La Dra. América Cristina Quintero Díaz fue designada Comisionada Estatal de Arbitraje Médico de Guerrero, mediante nombramiento de fecha 3 de febrero de 2023, emitido por la Dra. Aidé Ibarez Castro, Secretaria de Salud del Estado de Guerrero; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 5, fracción II, 11, fracciones I y V del Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico como Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud.

III.7.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en Avenida Costera Miguel Alemán, esquina Diego Hurtado de Mendoza, Edificio Inteligente 2° piso, Fraccionamiento Hornos, código postal 39355, Acapulco de Juárez, Guerrero.

III.8. "LA CAMEH":

III.8.1. Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado, con autonomía técnica y operativa para emitir recomendaciones, opiniones, acuerdos y laudos, cuyo objetivo es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los prestadores de los servicios médicos y los usuarios de éstos, de conformidad con el artículo 1 del Decreto por el que se crea la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, publicado en el Periódico Oficial del 31 de enero de 2011.

III.8.2. El Dr. César Luque Gómez fue designado Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo, mediante nombramiento de fecha 10 de octubre de 2022, emitido por el Lic. Julio Ramón Menchaca Salazar, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Hidalgo; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 13, fracciones I y XVIII de su Decreto de creación; 3, apartado A, fracción II, 11, fracciones XII y XV de su Reglamento Interno.

III.8.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en calle Mariano Arista número 707, colonia Nueva Francisco I. Madero, código postal 42070, Pachuca de Soto, Hidalgo.

III.9. "LA COESAMM":

III.9.1. Es un organismo autónomo descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con autonomía técnica y de gestión para el desarrollo de sus actividades, de conformidad con el artículo 1 del Decreto que crea la Comisión Estatal de Arbitraje

Médico de Michoacán (COESAMM), publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado, el 29 de marzo de 2004, así como, su reforma del 26 de julio de 2012.

III.9.2. El Dr. Camerino Moreno Salinas fue designado Comisionado Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán, mediante nombramiento de fecha 1 de octubre de 2022, emitido por el Mtro. Alfredo Ramírez Bedolla, Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 8, fracción II, 12, 14, fracciones VII, VIII y XVIII Decreto que crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán.

III.9.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en calle García Obeso número 257, esquina Aldama, colonia Centro Histórico, código postal 58000, Morelia, Michoacán.

III.10 "LA COESAMOR":

III.10.1 Es un 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 Salud, en términos del artículo 1 del Decreto número mil ciento ochenta y tres por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad" el día 6 de septiembre de 2000.

III.10.2. El Dr. Francisco Osuna Sánchez fue designado Comisionado Estatal de Arbitraje Médico de Morelos, mediante nombramiento de fecha 1 de octubre de 2024, emitido por la Lic. Margarita González Saravia Calderón, Gobernadora Constitucional del Estado Libre y Soberano de Morelos, por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 3, 46, 47 y 67, fracciones I y XVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado Libre y Soberano de Morelos; 18 fracciones VIII y XV del Decreto Número Mil Ciento Ochenta y Tres, Por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico; y 1, 7 fracción II y 17 de su Estatuto Orgánico.

III.10.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en Privada Nueva Navarra número 10, en el Fraccionamiento Jardines de Reforma, código postal 62269, Cuernavaca, Morelos.

III.11. "LA CECAMED":

III.11.1. 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, de conformidad con el artículo 3 del Decreto de creación de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit, publicado en el Periódico Oficial el 16 de diciembre del 2000.

III.11.2. El Dr. César Enrique Arias Castillo fue designado Comisionado de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit, mediante nombramiento de fecha 26 de marzo de 2025, emitido por el Dr. Miguel Ángel Navarro Quintero, Gobernador Constitucional del Estado de Nayarit; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 6, fracción II, 8 y 12, fracciones I y V del Decreto de creación de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit.

III.11.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en calle Juárez número 428, entre 12 de octubre y Nueva Galicia, colonia Centro, código postal 63000, Tepic, Nayarit.

III.12. "LA CEAMO":

III.12.1. Es un Organismo Público Autónomo de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, con participación ciudadana, dotado de autonomía de gestión, personalidad jurídica y patrimonio propio, de conformidad con el artículo 1 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el 11 de septiembre de 2004.

III.12.2. El Dr. Alberto Vázquez San Germán fue designado Presidente de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, mediante nombramiento de fecha 30 de septiembre de 2021, en la sesión ordinaria del Consejo General de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 8, fracción II, 15 y 16, fracción I de la Ley que crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca.

III.12.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en calle Crespo número 812, colonia Jiménez Figueroa, código postal 68070, Oaxaca, Oaxaca.

III.13. "LA CESAMED":

III.13.1. Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Pública del Estado, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, en términos del artículo 1 del Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, publicado en el periódico Oficial el 27 de diciembre de 1999.

III.13.2. El Dr. Roberto Morales Flores fue designado Comisionado Estatal de Arbitraje Médico de Puebla, mediante nombramiento de fecha 20 de febrero de 2023, emitido por el Lic. Sergio Salomón Céspedes Peregrina, Gobernador sustituto del Estado Libre y Soberano de Puebla; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto los artículos 4, fracción X, 11, fracciones I y V del Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla.

III.13.3. Para los efectos del presente Convenio se señala como domicilio legal, el ubicado en calle 15 Sur número 303, colonia Centro, C.P. 72000, Puebla, Puebla.

III.14 "LA COESAMED":

III.14.1. Es 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; de conformidad con el artículo 1 del Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 9 de octubre de 1998.

III.14.2. El Dr. Jaime Zárate García fue designado Comisionado Estatal de Arbitraje Médico de San Luis Potosí, mediante nombramiento de fecha 16 de marzo de 2024, emitido por la Dra. Ymuri Mercedes Vaca Ávila, Directora General de Servicios de Salud de San Luis Potosí; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracción II, 11 y 13, fracciones I y V del Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

III.14.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en calle 5 de mayo número 1485-A, Barrio de San Miguelito, código postal 78339, San Luis Potosí, San Luis Potosí.

III.15. "LA CAMES":

III.15.1. Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, dotado de plena autonomía para emitir sus opiniones, acuerdos, dictámenes y laudos; de conformidad con el artículo 110 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, que crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, publicada en el Periódico Oficial del Estado de Sinaloa, el 3 de septiembre de 2004.

III.15.2. La Dra. Teresita de Jesús Chaín Castro fue designada Presidenta de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, mediante nombramiento de fecha 12 de mayo de 2022, emitido por el Dr. Rubén Rocha Moya, Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 113, fracción II, 119 y 122, fracciones I y VIII de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, que crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa.

III.15.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en Boulevard Alfonso Zaragoza Maytorena número 2204, Edificio B, tercer piso, Fraccionamiento Bonanza, Unidad de Gobierno, código postal 80020, Culiacán, Sinaloa.

III.16. "LA CAMSONORA":

III.16.1. Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Pública, con la plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, en términos del artículo 1 del Decreto que crea la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 11 de enero de 2007.

III.16.2. El Dr. Porfirio Peña Ortega fue designado Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Sonora, mediante nombramiento de fecha 7 de octubre de 2021, emitido por el C. Francisco Alfonso Durazo Montaño, Gobernador Constitucional del Estado de Sonora; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 5, fracción II, 11 y 13 fracciones I y IV del Decreto que crea la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora.

III.16.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en Calzada Guadalupe No. 2, Colonia Centro, C.P. 83000, Hermosillo, Sonora.

III.17. "LA CECAMET":

III.17.1. Es un organismo público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, con autonomía técnica y de gestión para emitir sus recomendaciones, acuerdos y laudos, de conformidad con el artículo 2 de la Ley de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, publicada en el Suplemento B del Periódico Oficial del Estado número 6213, del 23 de marzo de 2002.

III.17.2. El Dr. Víctor Hugo Robles Calvillo fue designado Comisionado de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco, mediante nombramiento de fecha 3 de noviembre de 2025, emitido por el C. Javier May Rodríguez, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Tabasco; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 4, fracción II, 10, fracciones I, y V de la Ley de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.

III.17.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en calle Independencia número 2, colonia Centro, código postal 86000, Villahermosa, Tabasco.

III.18. "LA COESAMED":

III.18.1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Tamaulipas, publicada en el Periódico Oficial el 23 de diciembre de 2010; fue constituida y creada como un organismo descentralizado de la Administración Pública Estatal, sectorizado a la Secretaría de Salud con patrimonio y personalidad jurídica propia.

III.18.2. El Dr. Martín Tofic Salum Fares fue designado como Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tamaulipas, mediante nombramiento de fecha 1° de diciembre de 2022, emitido por el Dr. Vicente Joel Hernández Navarro, Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 28, fracción IX, 34 y 37, fracciones I y VII de la Ley de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Tamaulipas.

III.18.3. Para los efectos del presente Convenio se señala como domicilio legal, el ubicado en Calle 8 Guerrero No. 360, colonia Centro, código postal 87000, Ciudad Victoria, Tamaulipas.

III.19. "LA CEAM":

III.19.1. Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos; de conformidad con el artículo 1 del Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala, el 23 de mayo de 2002.

III.19.2. El Dr. Oscar Xicohtencatl Pérez fue designado Titular de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala, mediante nombramiento de fecha 31 de agosto de 2021, emitido por la Lic. Lorena Cuéllar Cisneros, Gobernadora del Estado de Tlaxcala; por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracción II, 11 y 12, fracciones I y V del Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala.

III.19.3. Señala como su domicilio para efectos del presente Convenio el ubicado en calle Privada El Pino número 2, colonia Del Valle, código postal 90117, San Gabriel Cuauhtla, Tlaxcala.

IV. Declaran "LAS PARTES" que:

IV.1 Se reconocen mutuamente la personalidad y facultades legales con que se ostentan en la celebración del presente Convenio.

IV.2. El presente Convenio no tiene cláusula alguna contraria a las leyes del orden público, a la moral o a las buenas costumbres; asimismo, para su celebración, no media ningún tipo de vicio del consentimiento, como dolo, error, mala fe o violencia, que pueda afectar en todo o en parte su validez.

IV.3. Manifiestan su interés en celebrar el presente Convenio y, una vez reconocida plenamente la personalidad jurídica con la que comparecen, y en consideración de las declaraciones previas, expresan su voluntad de formalizar este instrumento jurídico, sujetándose para ello a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.

El presente Convenio tiene por objeto establecer las bases y mecanismos de colaboración entre **"LAS PARTES"** para la atención, trámite y resolución de quejas médicas presentadas por

personas usuarias, derivado de presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos en los establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas concurrentes, a través, de las **"COMISIONES ESTATALES"** en coordinación con la **"CONAMED"**, mediante asesorías y orientaciones, y la implementación de los procedimientos de gestión inmediata, conciliación y arbitraje a que sujete **"IMSS-BIENESTAR"** conforme a la normatividad aplicable y este Convenio; así como en acciones de difusión y capacitación de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia de Servicios de Salud.

Así como, el mecanismo mediante el cual las **"COMISIONES ESTATALES"** siempre que cuenten con facultades expresas en su marco jurídico aplicable, podrán participar en la emisión de los dictámenes médicos institucionales requeridos por autoridades o instancias competentes, respecto de hechos ocurridos en los establecimientos de salud de **"IMSS-BIENESTAR"** en sus respectivas entidades federativas.

SEGUNDA. ALCANCE DE LAS ACCIONES DE COLABORACIÓN.

Las **"COMISIONES ESTATALES"**, en colaboración con la **"CONAMED"** podrán realizar la atención de quejas médicas presentadas por personas usuarias, derivado de presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos en establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas concurrentes.

La atención, trámite y resolución de dichas quejas deberá realizarse por las **"COMISIONES ESTATALES"**, conforme a los procedimientos, plazos y términos establecidos en el **Anexo Único** del presente Convenio de Colaboración.

Cuando alguna de las **"COMISIONES ESTATALES"** tenga certeza de que no pueda sujetarse a los procedimientos, plazos y términos previstos en el **Anexo Único**, conforme a su normatividad, deberá remitir de inmediato la queja médica y la documentación correspondiente a la **"CONAMED"**, a fin de que esta última continúe con la sustanciación y conclusión del procedimiento conforme a sus atribuciones.

TERCERA. DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A CARGO DE "IMSS-BIENESTAR" EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS CONCURRENTES.

Para los efectos del presente Convenio, se entenderá que los establecimientos de salud que podrán ser objeto de atención, trámite y resolución de quejas médicas, así como de la eventual emisión de dictámenes médicos institucionales, son aquellos ubicados en las entidades federativas concurrentes que se encuentren bajo la responsabilidad operativa, administrativa o funcional de **"IMSS-BIENESTAR"**, conforme a los Convenios de Coordinación que haya suscrito con los gobiernos estatales respectivos, en el marco del proceso de federalización del sistema de salud.

CUARTA. COMPROMISOS DE LA "CONAMED".

Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio de Colaboración, la **"CONAMED"** se compromete a:

I. Coordinar la vinculación con las **"COMISIONES ESTATALES".**

II. Remitir a las **"COMISIONES ESTATALES"** las quejas médicas que sean presentadas directamente ante la **"CONAMED"** y que, conforme a las disposiciones del presente Convenio, deban ser atendidas, tramitadas y resueltas por dichas instancias; dentro de un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de su recepción, adjuntando el escrito de queja y anexos, así como el expediente que en su caso se haya aperturado.

III Substanciar las quejas médicas de los establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"**, conforme a los procedimientos de gestión inmediata, conciliación y arbitraje a que este se sujete, que no sean atendidas por las **"COMISIONES ESTATALES"** o cuya atención reasuma.

IV. Designar a las personas servidoras públicas que fungirán como enlaces responsables de llevar a cabo el seguimiento y cumplimiento del presente Convenio.

V. Dirigir y administrar la "Plataforma para el registro de las quejas médicas y dictámenes de las comisiones estatales de arbitraje médico", a fin de integrar información estadística que permita conocer las características de las inconformidades, tendencias y áreas de oportunidad en la atención médica.

VI. Informar a **"IMSS-BIENESTAR"** de manera anual los resultados estadísticos obtenidos de la plataforma, con el propósito de identificar causas frecuentes y posibles áreas de oportunidad en la atención médica otorgada, que permitan contribuir a la toma de decisiones orientadas a fortalecer la calidad del servicio, la seguridad del paciente y respetando el principio de confidencialidad en todo momento.

VII. Informar a las **"COMISIONES ESTATALES"** de manera anual los resultados estadísticos obtenidos de la plataforma, con el objeto de identificar el número de asuntos atendidos y su modalidad de conclusión.

VIII. Proporcionar a **"IMSS-BIENESTAR"**, los materiales a difundir en los establecimientos de salud sobre los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia de Servicios de Salud, así como desarrollar e impartir la capacitación sobre estos al personal designado por **"IMSS-BIENESTAR"**.

QUINTA. COMPROMISOS DE "IMSS-BIENESTAR".

Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio de Colaboración, **"IMSS-BIENESTAR"** se compromete a:

I. Orientar a las personas usuarias que requieran los servicios de la **"CONAMED"** o de las **"COMISIONES ESTATALES"**, para que se presenten en las oficinas de las mismas a recibir la atención correspondiente.

II. Designar a las personas servidoras públicas que funjan como enlace con la **"CONAMED"** y las **"COMISIONES ESTATALES"** para el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico.

III. Proporcionar a la **"CONAMED"** y a las **"COMISIONES ESTATALES"** la información que requieran para el trámite de las quejas médicas, en los plazos establecidos en el Convenio General de Colaboración en la materia, vigente, entre la **"CONAMED"** e **"IMSS-BIENESTAR"** y que son iguales a los dispuestos en el **Anexo Único** del presente Convenio.

IV. Colaborar en actividades de difusión y capacitación de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia de Servicios de Salud, que desarrolle y proporcione la **"CONAMED"** y las **"COMISIONES ESTATALES"** en los establecimientos de salud a su cargo.

V. Informar a la **"CONAMED"** los primeros 15 (quince) días de febrero de cada año, las mejoras que, en términos de sus disposiciones normativas aplicables y disponibilidad presupuestaria, en su caso, sean planificadas derivadas de los resultados estadísticos referidos en la fracción V de la anterior Cláusula Cuarta; y a más tardar los primeros 15 (quince) días de febrero de año siguiente, los resultados de su implementación derivado de dicha planificación.

SEXTA. COMPROMISOS DE LAS "COMISIONES ESTATALES".

Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio de Colaboración, las **"COMISIONES ESTATALES"** se comprometen a:

I. Designar a las personas servidoras públicas que fungirán como enlaces responsables de llevar a cabo el seguimiento y cumplimiento del presente Convenio.

II. Implementar el procedimiento para la atención, trámite y resolución de quejas médicas de los establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"**, conforme a los procedimientos, plazos y términos previstos en el **Anexo Único** de este Convenio.

III. Remitir a la **"CONAMED"** aquellas quejas médicas que no les sea posible substanciar conforme al procedimiento, plazos y términos señalados en el **Anexo Único**, para su atención, tramitación y resolución por la **"CONAMED".** Para efectos de lo anterior, la remisión deberá efectuarse dentro de un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de su recepción, adjuntando el escrito de queja y anexos, así como el expediente que en su caso se haya aperturado.

IV. Desarrollar actividades de difusión y capacitación del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico y los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia de Servicios de Salud.

V. Registrar en la plataforma electrónica implementada por la **"CONAMED"** las quejas médicas que reciba conforme a los lineamientos emitidos para tal efecto por la **"CONAMED"**.

VI. Las **"COMISIONES ESTATALES"** darán atención a todas las **asesorías y orientaciones solicitadas por las personas usuarias**; asimismo, llevarán a cabo el procedimiento de gestión inmediata, siempre que se lleve a cabo conforme al **Anexo Único**, y de acuerdo con sus atribuciones.

SÉPTIMA. COMPROMISOS DE "LAS PARTES".

Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, **"LAS PARTES"** se comprometen a:

I. Fortalecer los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia de Servicios de Salud mediante el desarrollo de acciones conjuntas que garanticen la atención oportuna, imparcial y confidencial de las quejas médicas.

II. Promover los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia de Servicios de Salud.

III. Participar en las reuniones para el seguimiento de los compromisos establecidos en el presente Convenio.

Por parte de la **"CONAMED"** se designa al Director General de Orientación y Gestión, Doctor Pablo Moreno Sánchez; y la Directora General de Arbitraje, Licenciada Mónica Zendejas Ángeles.

Por parte de **"IMSS-BIENESTAR"**, se designa a la persona Titular de la División de Hospitales Especializados en la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel de la Unidad de Atención a la Salud y a la persona Titular de la División de Atención a Organismos de Derechos Humanos de la Coordinación de Asuntos Consultivos y Normativos de la Unidad Jurídica.

OCTAVA. PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN POR PARTE DE LAS "COMISIONES ESTATALES".

Las **"COMISIONES ESTATALES"** únicamente tramitarán y resolverán las quejas médicas presentadas por personas usuarias derivado de presuntas irregularidades en la prestación o su negativa en de servicios médicos en los establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas concurrentes, **conforme a los procedimientos, plazos y términos establecidos en el Anexo Único del presente Convenio de Colaboración.**

NOVENA. RESERVA EN LA SUBSTANCIACIÓN DE QUEJAS POR LA "CONAMED".

La **"CONAMED"** podrá reasumir en cualquier momento la substanciación del procedimiento para la atención de quejas médicas de los establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"**, ya sea por determinación propia o cuando la magnitud, por el riesgo que representa, su impacto o importancia del asunto amerite su intervención. Dicha determinación será notificada por escrito a la Comisión Estatal que corresponda y a **"IMSS-BIENESTAR"**.

Las **"COMISIONES ESTATALES"**, se comprometen a colaborar con la **"CONAMED"**, en la substanciación de los procedimientos de quejas médicas que reasuma y, en su caso, a participar nuevamente en su ejercicio en esta cuando así le fuere expresamente informado por la **"CONAMED"**.

DÉCIMA. ATENCIÓN, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE LAS QUEJAS MÉDICAS.

La atención, trámite y resolución de las quejas médicas materia del presente Convenio se efectuará de la siguiente manera:

I. **Tramitación de las quejas médicas ante la "CONAMED":** En los términos establecidos en el Convenio General de Colaboración en la materia, vigente, entre la **"CONAMED"** e **"IMSS-BIENESTAR"**.

II. **Tramitación de las quejas médicas ante las "COMISIONES ESTATALES"**: Deberán **apegarse** a los procedimientos, plazos, y términos establecidos en el **Anexo Único** del presente Convenio.

III. **Remisión de quejas médicas por parte de la "CONAMED" a las "COMISIONES ESTATALES"**. Se deberá observar los términos previstos en la Cláusula Cuarta, fracción II del presente Convenio.

DÉCIMA PRIMERA. EMISIÓN DE DICTÁMENES MÉDICOS INSTITUCIONALES POR PARTE DE LAS "COMISIONES ESTATALES" Y DE LA "CONAMED", RESPECTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A CARGO DE "IMSS-BIENESTAR" EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS CONCURRENTES.

Las **"COMISIONES ESTATALES"**, siempre que cuenten con atribuciones expresas para emitir dictámenes médicos institucionales establecidas en su legislación local, podrán expedir dichos dictámenes a solicitud directa de las autoridades o instancias competentes respecto de hechos suscitados en los establecimientos de salud de **"IMSS-BIENESTAR"** ubicados en las entidades federativas concurrentes.

Por su parte, la **"CONAMED"** atenderá las solicitudes de emisión de dictámenes médicos institucionales que le sean requeridos de manera directa por las autoridades legitimadas o instancias competentes.

En los casos en que las **"COMISIONES ESTATALES"** reciban requerimientos por parte de cualquier autoridad o instancia competente, para la emisión de dictámenes médicos institucionales que, conforme a su legislación local o a los términos del presente Convenio, correspondan a la competencia de la **"CONAMED"**, informarán por escrito a dicha autoridad o instancia su incompetencia y la orientará para su atención a través de dicha Comisión Nacional.

DÉCIMA SEGUNDA. PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS.

"LAS PARTES" reconocen que la atención, trámite y resolución de las quejas médicas deberá realizarse en todo momento con perspectiva de derechos humanos, con el propósito de garantizar el respeto a la dignidad, igualdad, no discriminación y acceso efectivo a los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia de Servicios de Salud, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, así como respeto al principio esencial de voluntariedad.

DÉCIMA TERCERA. PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DESIGNADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PRESENTE CONVENIO DE COLABORACIÓN.

La **"CONAMED"** dará cumplimiento al objeto del presente Convenio de Colaboración, a través de la persona titular, así como el Director General de Orientación y Gestión, encargado de las orientación, asesorías y gestión inmediata, Director General de Conciliación encargado de la quejas y la Directora General de Arbitraje, encargada del arbitraje y gestión pericial, y de las demás personas servidoras públicas facultadas para ello, en términos de la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

"IMSS-BIENESTAR", a través de:

- Para la atención de quejas por medio del procedimiento de **gestión inmediata**:
  La Unidad de Atención a la Salud por: la persona Titular de la División de Hospitales Especializados en la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, así como por las personas servidoras públicas subalternas que se designen, al tratarse de asuntos del conocimiento de la **"CONAMED"**.

  La Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales por: la persona titular de cada Coordinación Estatal, por conducto de la Jefatura de Servicios de Atención a la Salud, al tratarse de asuntos del conocimiento de las **"COMISIONES ESTATALES"**.

- Para la atención de quejas a través del procedimiento de conciliación y arbitraje:

  La Unidad Jurídica: La persona titular de la División de Atención a Organismos de Derechos Humanos de la Coordinación de Asuntos Consultivos y Normativos, así como por las personas servidoras públicas subalternas que se designen al tratarse de asuntos del conocimiento de la **"CONAMED"**.

  La Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales por: la persona titular de cada Coordinación Estatal, por conducto de la Jefatura de Servicios Jurídicos, al tratarse de asuntos del conocimiento de las **"COMISONES ESTATALES"**.

Las **"COMISIONES ESTATALES"** darán cumplimiento al objeto del presente Convenio de Colaboración, a través de su persona Titular y las personas servidoras públicas que designe mediante oficio notificado a **"LAS PARTES"** en un término no mayor a 15 (quince) días hábiles contados a partir de la firma del presente Convenio.

Los nombres, cargos y datos institucionales de las personas servidoras públicas designadas, o modificaciones a estas, deberán notificarse por escrito a las otras partes, en un plazo mínimo de diez días hábiles previos al que deba surtir efectos.

DÉCIMA CUARTA. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Para la adecuada evaluación y seguimiento de la ejecución y cumplimiento del presente instrumento jurídico, **"LAS PARTES"** podrán celebrar reuniones semestrales, en las cuales, de manera enunciativa más no limitativa, serán propuestas las acciones de mejora que resulten pertinentes.

DÉCIMA QUINTA. RELACIÓN LABORAL.

Las personas servidoras públicas de cada una de **"LAS PARTES"** que intervengan en la realización de las acciones materia del presente Convenio, mantendrán su relación laboral y estarán bajo la dirección y dependencia de la parte que la contrató, por lo que no se crearán

relaciones de carácter laboral alguna con las otras partes, a la que en ningún caso se le considerará como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a las otras, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación o demanda que su personal pretenda fincar contra estas, deslindándose desde ahora de cualquier responsabilidad civil, penal, laboral, administrativa, de seguridad social o de cualquier otra naturaleza jurídica.

DÉCIMA SEXTA. REVISIÓN Y MODIFICACIÓN DEL CONVENIO.

El presente Convenio será objeto de una revisión bianual por **"LAS PARTES"**, pudiendo derivar en su modificación, en caso de considerarse necesario, de conformidad con los resultados presentados en la operación y la evaluación en el cumplimiento de las acciones establecidas.

Con independencia de lo anterior, **"LAS PARTES"** podrán acordar por escrito, en cualquier momento y de común acuerdo, la modificación del presente instrumento por cualquier otra circunstancia que así lo amerite, y observando la normatividad aplicable. El convenio modificatorio que se formalice surtirá efectos a partir de la fecha de su suscripción.

DÉCIMA SÉPTIMA. ACCESO A LA INFORMACIÓN.

"LAS PARTES" se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento con motivo del desarrollo de las actividades propias del presente Convenio, por lo que se comprometen a utilizarla únicamente para el cumplimiento del objeto de este.

En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información a la que tengan acceso con motivo del presente Convenio, sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de las otras partes.

El manejo de la información que se genere con motivo de la ejecución del presente Convenio, se hará de conformidad con los principios de publicidad, confidencialidad y reserva de la información, así como a la protección de datos personales que establecen la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás disposiciones jurídicas relativas y aplicables.

DÉCIMA OCTAVA. VIGENCIA.

El presente Convenio tendrá vigencia a partir de la fecha de su suscripción y hasta el 31 de octubre de 2030.

DÉCIMA NOVENA. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

El presente Convenio podrá darse por terminado en cualquier momento a solicitud de la **"CONAMED"** o de **"IMSS-BIENESTAR".** En caso de que cualquier Comisión Estatal solicite dar por concluida su participación, no implicará la terminación de este instrumento para las demás partes integrantes, salvo que dicha petición provenga de todas las **"COMISIONES ESTATALES"**.

En tal caso, la parte que presente la solicitud deberá notificar por escrito a las demás, con al menos treinta días hábiles a la fecha que se pretenda dar por terminado el mismo; a fin de que se tomen las medidas necesarias para concluir las acciones que se hubieren iniciado en el presente Convenio, a efecto de evitar daños mutuos o a terceros.

VIGÉSIMA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

"LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del presente instrumento, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que acuerden **"LAS PARTES"**.

VIGÉSIMA PRIMERA. AVISOS, COMUNICACIÓN Y NOTIFICACIONES.

Todas las notificaciones, comunicaciones o avisos que realicen **"LAS PARTES"** en virtud de este Convenio, deberán dirigirse por escrito o por correo electrónico con acuse de recibo que asegure su recepción y confirmación, a los domicilios señalados en el apartado de declaraciones.

Cualquier cambio de domicilio de **"LAS PARTES"** deberá ser notificado por escrito a las otras partes, con acuse de recibo respectivo y con al menos 10 (diez) días naturales de anticipación a la fecha en que se pretenda que surta efectos ese cambio. Sin este aviso, todas las comunicaciones se entenderán válidamente hechas en los domicilios señalados por **"LAS PARTES"**.

VIGÉSIMA SEGUNDA. ADHESIÓN AL CONVENIO DE COLABORACIÓN.

"LAS PARTES" aceptan que podrán adherirse al presente Convenio aquellas entidades federativas que, a la fecha de su suscripción, no sean concurrentes con **"IMSS-BIENESTAR",** pero que con posterioridad, en virtud del desarrollo y consolidación de la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, celebren con **"IMSS-BIENESTAR"** un Convenio de Coordinación para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social en los respectivos estados. Para efectos de lo anterior, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico que corresponda emitirá la respectiva carta de adhesión a este instrumento jurídico.

VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y JURISDICCIÓN.

"LAS PARTES" manifiestan que el presente instrumento es producto de su buena fe, por lo que realizarán todas las acciones posibles para su cumplimiento; en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación, cumplimiento o ejecución, así como asuntos que no se encuentren expresamente previstos en el presente Convenio, **"LAS PARTES"** lo resolverán de común acuerdo, en el entendido de que las decisiones que se tomen deberán hacerse por escrito y firmadas por cada una de las personas representantes.

De subsistir la controversia entre **"LAS PARTES"**, estas acuerdan someterse a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con residencia en la Ciudad de México, renunciando al fuero que, por razón de sus domicilios, actuales o futuros pudiera corresponderles, así como a la legislación federal aplicable.

Leído que fue el presente Convenio de Colaboración y enteradas "LAS PARTES" de sus términos y consecuencias legales, lo firman en veinticuatro tantos, en la Ciudad de México, a los dieciocho días del mes de noviembre de dos mil veinticinco.

POR LA "CONAMED"	POR "IMSS-BIENESTAR"
DRA. ODET SARABIA GONZÁLEZ **COMISIONADA NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO**	**DR. JOSÉ ALEJANDRO AVALOS BRACHO** **TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**
DRA. LILIANA HERNÁNDEZ MENDOZA **SUBCOMISIONADA JURÍDICA**	**LIC. ANGÉLICA MARTÍNEZ HEREDIA** **TITULAR DE LA UNIDAD JURÍDICA** **POR "IMSS-BIENESTAR"**

POR "IMSS-BIENESTAR"

MTRO. BLADIMIR MARTÍNEZ RUÍZ
TITULAR DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y COORDINACIONES ESTATALES

MTRA. SANDRA ESTHER PÉREZ TOXQUI SÁNCHEZ
ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA COORDINACIÓN DE VINCULACIÓN ESTATAL

POR LAS "COMISIONES ESTATALES"

DRA. MARÍA GUADALUPE FÉLIX HERRERA
SECRETARIA TÉCNICA DE LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

DR. JOSÉ HERNÁNDEZ VELA SALGADO
COMISIONADO ESTATAL DE MEDIACIÓN, CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

DRA. RAQUEL CASTILLO GAMBOA
COMISIONADA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CAMPECHE

DRA. MARTHA VERÓNICA ALCÁZAR CORDERO
COMISIONADA ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CHIAPAS

LIC. ANA KAREN PUENTE CRUZ
COMISIONADA ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE COLIMA

DR. JOSÉ PABLO RUEDA VILLALPANDO
COMISIONADO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DEL ESTADO DE MÉXICO

DRA. AMÉRICA CRISTINA QUINTERO DÍAZ
COMISIONADA ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE GUERRERO

DOCTOR CÉSAR LUQUE GÓMEZ
COMISIONADO DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE HIDALGO

DR. CAMERINO MORENO SALINAS
COMISIONADO ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE MICHOACÁN

DR. FRANCISCO OSUNA SÁNCHEZ
COMISIONADO ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE MORELOS

DR. CÉSAR ENRIQUE ARIAS CASTILLO
COMISIONADO ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE NAYARIT

DR. ALBERTO VÁZQUEZ SAN GERMÁN
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESTATAL DE OAXACA

DR. ROBERTO MORALES FLORES
COMISIONADO ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE PUEBLA

DR. JAIME ZÁRATE GARCÍA
COMISIONADO ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE SAN LUIS POTOSÍ

DRA. TERESITA DE JESÚS CHAÍN CASTRO
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SINALOA

DR. PORFIRIO PEÑA ORTEGA
COMISIONADO ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SONORA

DR. VÍCTOR HUGO ROBLES CALVILLO
COMISIONADO ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TABASCO

DR. MARTÍN TOFIC SALUM FARES
COMISIONADO ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TAMAULIPAS

DR. OSCAR XICOHTENCATL PÉREZ
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE TLAXCALA

LA PRESENTE FOJA ES PARTE INTEGRANTE DEL **CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN**, QUE CELEBRAN LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO; SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR); LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA (LA CAME); LA COMISIÓN DE MEDIACIÓN, CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR (LA COCAMBCS); LA COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CAMPECHE (LA CCAMECAM); LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CHIAPAS (LA CECAM); LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE COLIMA (LA COESCAMED); LA COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE MÉXICO (LA CCAMEM); LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE GUERRERO (LA CEAM-GRO); LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE HIDALGO (LA CAMEH); LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE MICHOACÁN (LA COESAMM); LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE MORELOS (LA COESAMOR); LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE NAYARIT (LA CECAMED); LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE OAXACA (LA CEAMO); LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE PUEBLA (LA CESAMED); LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE SAN LUIS POTOSÍ (LA COESAMED); LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SINALOA (LA CAMES); LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SONORA (LA CAMSONORA); LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TABASCO (LA CECAMET); LA COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TAMAULIPAS (LA COESAMED); Y LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE TLAXCALA (LA CEAM), FIRMADO EL DÍA DIECIOCHO DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO.

ANEXO ÚNICO DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL EJERCICIO DE FACULTADES EN MATERIA DE ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS

CRITERIOS PARA LA ATENCIÓN, TRÁMITE Y RESOLUCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS PRESENTADAS POR PERSONAS USUARIAS, DERIVADO DE LAS PRESUNTAS IRREGULARIDADES EN LA PRESTACIÓN O NEGATIVA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES MÉDICAS A CARGO DEL "IMSS-BIENESTAR" EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

Las quejas médicas serán atendidas mediante asesorías y orientaciones, así como los procedimientos de gestión inmediata, conciliación y arbitraje, estos últimos conforme al Modelo Mexicano de Arbitraje Médico y a lo establecido en el Convenio de Colaboración y en los presentes criterios, en los términos siguientes:

DEL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN INMEDIATA

PRIMERO. GESTIÓN INMEDIATA

Las **"COMISIONES ESTATALES"** atenderán, por medio del Procedimiento de Gestión Inmediata, únicamente las quejas que requieran tramitación pronta y oportuna, y que específicamente se encuentren en cualquiera de los supuestos siguientes:

I. Negativa o demora de servicios médicos;

II. Urgencia calificada, con el propósito de brindar la atención que permita estabilizar las condiciones de la persona usuaria cuando su vida se encuentre en peligro o exista un riesgo de muerte inminente;

III. Referencia de la persona usuaria a otra unidad médica del **"IMSS-BIENESTAR"**, cuando la situación médica amerite mayor nivel de resolución;

IV. Cambio de médico tratante, en aquellos casos en que se acredite plenamente la existencia de una ruptura en la relación médico-paciente.

V. Cuando se difiera la atención sin causa aparente;

VI. Tratamientos inadecuados por falta de insumos o medicamentos que se encuentren dentro del cuadro básico del **"IMSS-BIENESTAR"**;

VII. Revaloración médica, con la finalidad de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con el estado de salud de la parte usuaria, y

VIII. Cualquier otro que en la materia se pueda resolver por esta vía.

SEGUNDO. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN INMEDIATA

Cuando la materia de la inconformidad presentada ante las **"COMISIONES ESTATALES"** se refiera únicamente a cualquiera de los supuestos señalados con antelación, se atenderá por medio del procedimiento que a continuación se expone:

I. Las **"COMISIONES ESTATALES"** podrán recibir las solicitudes de gestión inmediata por comparecencia de la parte usuaria o promovente, mediante escrito presentado a través de su oficialía de partes, correspondencia, correo electrónico, vía telefónica, o cualquier medio habilitado para ello, y actuará conforme al procedimiento de atención a quejas.

II. Previo a establecer contacto con las unidades administrativas a cargo del **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas a través de la persona titular de la Jefatura de Servicios de Atención a la Salud de la Coordinación Estatal que corresponda, a efecto de comunicarles y, en su caso, remitirles la queja que hubiese recibido; las **"COMISIONES ESTATALES"** revisarán:

1. La pertinencia de la solicitud;
2. Actualización con alguno de los supuestos para la atención de quejas mediante la gestión inmediata;
3. El motivo que la originó;
4. La fecha de los hechos;
5. El establecimiento de salud a la que se le atribuyan los hechos;
6. El carácter con el que comparece la persona promovente;
7. Los datos de contacto de la persona peticionaria, como teléfono y/o correo electrónico;
8. El número de registro como usuario de los servicios médicos que proporcionan los establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, y
9. Resumen de la petición.

Con lo anterior, las **"COMISIONES ESTATALES"** se encontrarán en aptitud de asignar el número de registro que corresponda a la queja.

III. Las **"COMISIONES ESTATALES"** comunicarán a la persona promovente sobre la posibilidad de que **"IMSS-BIENESTAR"** le requieran documentación o información adicional que, conforme a la normatividad aplicable a este último, estime necesaria para el trámite de la Gestión Inmediata.

IV. Una vez revisada la información a que refiere la fracción II, las **"COMISIONES ESTATALES"** comunicarán y solicitarán la atención de la Gestión Inmediata a la Jefatura de Servicios de Atención a la Salud de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas.

V. La Jefatura de Servicios de Atención a la Salud de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, en un plazo no mayor a 24 horas, deberán registrar y atender la solicitud de Gestión Inmediata recibida o, en su caso, comunicar a las **"COMISIONES ESTATALES",** vía correo electrónico, llamada telefónica o por escrito, la justificación para extender dicho plazo.

VI. La Jefatura de Servicios de Atención a la Salud de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades, designados para la ejecución de este procedimiento, deberán enviar a las **"COMISIONES ESTATALES",** por correo electrónico o mediante escrito, la constancia del registro de la gestión con la cual se acredite el inicio de la atención. Dicha constancia deberá remitirse en un periodo no mayor a 48 horas a partir de la recepción de la misma, o, en su caso, comunicar a las **"COMISIONES ESTATALES",** vía correo electrónico, llamada telefónica o por escrito, la justificación para extender dicho plazo.

VII. Las **"COMISIONES ESTATALES"** proporcionarán a la Jefatura de Servicios de Atención a la Salud de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, de manera mensual y mediante oficio, la relación de las gestiones inmediatas solicitadas pendientes de concluir durante dicho periodo, con la finalidad de que dicha Jefatura de Servicios de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, informen a las **"COMISIONES ESTATALES"** las causas que generaron el retraso y con ello brindar el seguimiento pertinente.

VIII. La Jefatura de Servicios de Atención a la Salud de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, deberán proporcionar la documentación que acredite el cumplimiento de las gestiones inmediatas que se hayan atendido, con la cual las **"COMISIONES ESTATALES"**, con previo análisis de la atención otorgada, dará por concluido el asunto en un periodo no mayor de 15 (quince) días hábiles.

Cuando no sea factible la atención o cumplimiento de la gestión por razones ajenas a la Jefatura de Servicios de Atención a la Salud de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, estas deberán informarlo a las **"COMISIONES ESTATALES"**, dentro del periodo referido de 24 horas, contado a partir de su recepción, a fin de que estas últimas realicen de manera oportuna el trámite correspondiente con la persona usuaria, en aras de garantizar su derecho a la protección de su salud.

DEL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN

TERCERO. REQUISITOS DE LAS QUEJAS MÉDICAS

Las **"COMISIONES ESTATALES"** admitirán las quejas presentadas de manera personal por la persona usuaria o a través de persona autorizada para ello, las cuales deberán contener lo siguiente:

A. Requisitos:

I. Nombre, domicilio y, en su caso, el número telefónico de la persona usuaria y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme;
II. Descripción de los hechos motivo de la queja;
III. Número de registro de la persona usuaria;
IV. Pretensiones que deduzca del prestador del servicio;
V. Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por otra causa, y
VI. Firma o huella digital de la persona usuaria.

A la queja se agregará copia simple, legible, de los documentos en que se soporten los hechos manifestados y de su identificación. Cuando se presenten originales, las **"COMISIONES ESTATALES"** agregarán al expediente copias confrontadas de los mismos, devolviendo, en su caso, los originales a la persona usuaria. Se exceptúan de lo anterior los estudios imagenológicos.

B. Adjuntar al formato de queja levantado, de manera legible, la documentación siguiente:

I. Copia de una identificación oficial con fotografía y firma de la persona usuaria de los servicios médicos institucionales y, en su caso, de la persona promovente o representante legal que firme, de quien se deberá llevar a cabo un cotejo previo con el original.
II. Copia del carnet de citas médicas o de la cartilla nacional de salud.
III. Toda la documentación e información que haya sido presentada por la parte promovente, como prueba de su dicho.

Las **"COMISIONES ESTATALES"** comunicarán al promovente sobre la posibilidad de que la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, le requieran documentación o información adicional que, conforme a la normatividad aplicable a este último, estime necesaria para el trámite de la queja.

Además, las **"COMISIONES ESTATALES"** deberán verificar que las quejas médicas no se adecúen a los siguientes supuestos que no constituyen materia del proceso arbitral médico:

I. Cuando en la queja no se reclamen pretensiones de carácter civil;
II. Cuando se trate de actos u omisiones médicas, materia de una controversia civil sometida al conocimiento de los tribunales, 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 la queja tenga por objeto la tramitación de medios preparatorios a juicio civil o mercantil o el mero perfeccionamiento u obtención de pruebas preconstituidas para el inicio de un procedimiento judicial o administrativo;
V. Cuando la única pretensión se refiera a sancionar al prestador del servicio médico, pues la materia arbitral médica se refiere exclusivamente a cuestiones civiles;
VI. Cuando la controversia verse exclusivamente sobre el monto de servicios derivados de la atención médica, y
VII. En general cuando la materia de la queja no se refiera a negativa o irregularidad en la prestación de servicios médicos.

Si durante el procedimiento apareciere alguna de las causas de improcedencias antes señaladas, las **"COMISIONES ESTATALES"** procederán al sobreseimiento de la queja, sea cual fuere la etapa en que se encuentre.

En caso de desechamiento por no ser materia de arbitraje médico, se orientará a la persona promovente para que acuda a la instancia correspondiente. En tal supuesto, las **"COMISIONES ESTATALES"** podrán tomar registro de los hechos, para el único efecto de emitir opinión técnica si así se estima pertinente.

CUARTO. ENTREGA Y RECEPCIÓN DE QUEJAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN

El personal designado como enlace por las **"COMISIONES ESTATALES"** y las Jefaturas de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda y el personal designado por la Unidad Jurídica de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, para la entrega-recepción de las quejas y la documentación relativa a las mismas, sostendrá reuniones mensuales, ya sea de manera presencial o virtual, con la finalidad de que se verifique el estado que guarda el trámite de las quejas que hayan sido notificadas a **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, y definir programas estratégicos que permitan atender de manera pronta aquellas que tengan retraso en su conclusión.

Notificada la queja a la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, surtirá efectos para su radicación dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a la recepción, dando inicio al procedimiento de conciliación, sin que sea necesario que la parte promovente, en forma directa, presente escrito o ratifique ante **"IMSS-BIENESTAR"**.

En caso de que, una vez recibida la queja, la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, detecte que está incompleta, imprecisa, oscura, ambigua o que no cumple con los requisitos mínimos para la tramitación de la queja, lo comunicarán por oficio o correo electrónico a las **"COMISIONES ESTATALES"**, para que estas requieran por escrito a la parte promovente, las aclaraciones o complete los datos o documentación que correspondan, en un plazo no mayor de 10 (diez) días hábiles, contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación de dicho requerimiento; en consecuencia, la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal

que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, tendrán por recibida la queja hasta el momento en el que se desahogue el requerimiento de mérito.

En caso de que la parte promovente no desahogue el requerimiento en el término señalado, se sobreseerá la queja por falta de interés, dejando sus derechos a salvo para su posterior presentación.

Las fechas de las audiencias de conciliación que se hayan programado por las **"COMISIONES ESTATALES"**, se notificarán a las personas servidoras públicas que designe la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, a través de los medios institucionales señalados para tal efecto.

QUINTO. PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN (ETAPA CONCILIATORIA)

I. La entrega-recepción de quejas podrá realizarse a través de correo electrónico o de manera física,

II. Una vez recibidas las quejas, la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, tendrán los 3 (tres) días hábiles siguientes a su recepción para iniciar con el procedimiento administrativo de queja.

III. La Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, dispondrán de un plazo de 10 (diez) días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquel en el que se reciba la queja, para enviar a las **"COMISIONES ESTATALES"** el expediente clínico, completo y legible en su totalidad, ya sea de manera física o electrónica, así como rendir el informe médico correspondiente.

IV. La falta de entrega del expediente de manera oportuna, completa y legible, sin que se notifique la justificación por parte de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, facultará a las **"COMISIONES ESTATALES"** para dar vista al Órgano Interno de Control en el **"IMSS-BIENESTAR"**, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda.

V. Con la finalidad de coadyuvar en la recopilación de la información, las **"COMISIONES ESTATALES"** podrán recabar aquella información que la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, no tengan capacidad de allegarse, ya sea por tratarse de un expediente clínico integrado por otro prestador de servicios médicos, estudios de laboratorio o gabinete realizados en un medio extra institucional o que, por cualquier circunstancia, obre en poder de la persona usuaria.

VI. Las **"COMISIONES ESTATALES"** podrán proponer a la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, llevar a cabo audiencias explicativas, en las cuales, el personal conciliador expondrá aquellos elementos detectados como relevantes en la revisión del expediente clínico e informe médico que correspondan; lo anterior, con el propósito de que la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, tengan mejores elementos para resolver la queja.

VII. Una vez integrado el expediente de queja, con los documentos aportados por la parte promovente y por la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, se fijará fecha para la celebración de la audiencia de conciliación, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la recepción del último documento requerido para la referida integración, en la que se promoverá la avenencia entre ellas; para lo cual, se hará la citación a las partes con una antelación de al menos cinco días hábiles a la fecha de celebración de la audiencia.

VIII. Las audiencias de conciliación podrán realizarse de manera presencial o a distancia, utilizando para ello los medios tecnológicos disponibles, como teléfono o video llamada, surtiendo tales actuaciones los mismos efectos que las de manera presencial, previa solicitud y aceptación de las partes. Se realizarán con la presencia de la parte usuaria o promovente, y en presencia de, por lo menos, un representante de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, a efecto de que las **"COMISIONES ESTATALES"** realicen su función conciliatoria de manera directa en sus instalaciones.

Las actas de las audiencias celebradas a distancia, se notificarán a la persona usuaria o promovente de la queja y a las personas autorizadas por la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, quienes tendrán 1 (un) día hábil contado a partir del día siguiente a la notificación respectiva, para confirmar su recepción y el contenido de las mismas. En caso de que las **"COMISIONES ESTATALES"** no reciban notificación alguna al respecto, se entenderá como aceptado en su totalidad lo estipulado en dichas actas.

Cuando alguna de las partes involucradas tenga comentarios sobre el contenido de sus propios dichos en el acta de audiencia a distancia, se hará la modificación solicitada por única ocasión y será enviada nuevamente a la persona usuaria o promovente de la queja y al personal autorizado de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, para los efectos señalados en el párrafo que antecede.

Las **"COMISIONES ESTATALES"** y la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, deberán señalar los correos institucionales autorizados para la realización de las notificaciones que correspondan.

Las **"COMISIONES ESTATALES"** y la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, deberán notificar el cambio de los correos institucionales, mediante oficio con mínimo 3 (tres) días hábiles de anticipación a cualquier trámite o diligencia relacionada con el objeto del presente instrumento.

En los asuntos que así lo ameriten y sea posible, la persona usuaria o promovente de la queja, las personas autorizadas por las **"COMISIONES ESTATALES"** y la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, firmarán el acta de audiencia celebrada a distancia; en cuyo supuesto, los firmantes y las **"COMISIONES ESTATALES"** acordarán los medios para obtener dichas firmas, sin que la falta de alguna de ellas afecte la validez de la misma. Lo anterior, sin perjuicio de que la simple remisión y confirmación del contenido del acta, a través de los correos electrónicos señalados por las partes para tal efecto, se entenderá como aceptada.

IX. Con independencia de que las pretensiones de la persona promovente sean de naturaleza económica, las **"COMISIONES ESTATALES"** y la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, a su juicio o a petición de las **"COMISIONES ESTATALES"**, podrán comprometerse para brindar servicios médicos de calidad, de tal forma que las propuestas que formulen sean concretas y factibles de cumplimiento. En ese sentido, las **"COMISIONES ESTATALES"** e **"IMSS-BIENESTAR"** se comprometen a atender a la persona usuaria de acuerdo con las condiciones del caso, incluso podrá ser esta una modalidad de conciliación de la queja, con previa aceptación de la persona promovente, sin perjuicio de los acuerdos que llegaran a suscribirse respecto de las pretensiones económicas planteadas en la queja.

X. Si en la audiencia se llegara a un arreglo conciliatorio, el personal conciliador de las **"COMISIONES ESTATALES"** procederán a la elaboración del acta de audiencia respectiva, en la que se hará constar de manera puntual y resumida lo acordado por la persona promovente y la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, con la finalidad de resolver la controversia, incluyendo de manera clara los mecanismos con los que se dará cumplimiento a los compromisos institucionales adquiridos por este último.

A modo de seguimiento, la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, a través de las cuentas de correo institucionales proporcionadas por las **"COMISIONES ESTATALES"**, se comprometen a informar y remitir las constancias que acrediten el cumplimiento de cada uno de los compromisos institucionales que hayan sido materia de la conciliación, a fin de ser glosados en el expediente de queja y con ello, las **"COMISIONES ESTATALES"** se encuentren en posibilidad de dar por concluido, total y definitivamente, el asunto.

De manera trimestral y mediante oficio, las **"COMISIONES ESTATALES"** solicitarán a la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, las constancias de cumplimiento pendientes de remitir, mismas que este último deberá entregar en un término no mayor a 10 (diez) días hábiles, contados a partir de la notificación de dicha solicitud o, en su caso, enviar la justificación que sustente la imposibilidad para tal remisión.

XI. En los asuntos en que no se logre la conciliación, las **"COMISIONES ESTATALES"**, en el acta de audiencia, hará del conocimiento de la persona promovente la salvaguarda de sus derechos para que los ejercite en la vía y forma que considere pertinente, en cuyo caso se procederá a la conclusión del asunto y a su remisión al archivo de manera definitiva; o bien, la persona promovente y la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, podrán aceptar que sean las **"COMISIONES ESTATALES"**, las que resuelvan la queja a través del procedimiento de arbitraje, cuando cuente con atribuciones para ello en la legislación o normativa estatales, caso contrario de aceptar las partes dicho procedimiento deberá substanciarse por la **"CONAMED"**.

DEL PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE

SEXTO. ARBITRAJE

La Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, valorarán aquellos casos que ameriten ser sometidos a la etapa decisoria a través del procedimiento de arbitraje ante las **"COMISIONES ESTATALES"**, para lo cual se compromete, en su caso, a la firma del compromiso arbitral correspondiente, una vez concluido el procedimiento de conciliación y con previa aceptación por parte de la persona promovente.

El procedimiento de arbitraje tiene como objeto:

I. Establecer si, en la prestación de servicios de salud, el personal de los establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas actuó o no con mala práctica por negligencia, impericia o dolo o culpa en la atención proporcionada a la persona usuaria.

II. Determinar si la persona usuaria, por la atención que estima irregular por parte de los establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, deberá acceder a sus pretensiones de reembolso de gastos, indemnización o, en su caso, atención médica como mecanismo para resarcir los daños causados y acreditados.

III. Establecer si, por el contrario, los establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas actuaron con apego a las normas oficiales

mexicanas, guías de práctica clínica, conocimiento científico, mejores prácticas en la atención brindada y demás normatividad aplicable y, por ello, debe ser absuelto del pago de las prestaciones reclamadas.

El procedimiento de arbitraje puede evitar juicios civiles con mayor desgaste y costo por concepto de daño. Asimismo, tiene como particularidades, la confidencialidad, especialización de los árbitros, el control del procedimiento y la participación de las partes, flexibilidad procesal, rapidez, control de costos y, facilita las relaciones entre la persona promovente y los establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas.

Una vez concluido el procedimiento de arbitraje, la resolución emitida por las "**COMISIONES ESTATALES**" o, en su caso, por la **"CONAMED"** tendrá fuerza legal de cosa juzgada y, por lo tanto, la persona promovente no podrá por ninguna otra vía realizar el reclamo de las prestaciones contra **"IMSS-BIENESTAR"**.

En caso de que las **"COMISIONES ESTATALES"** determinen mala práctica durante la emisión del laudo, podrá formular opiniones técnicas y recomendaciones por escrito a los establecimientos de salud a cargo de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas, las cuales no serán vinculantes; sin embargo, tienen como objetivo evitar casos futuros similares, y mejorar la calidad en la prestación de los servicios de atención médica y seguridad de las personas pacientes. Lo anterior, siempre que la Comisión Estatal que corresponda cuente con facultad expresa, en su legislación local.

SÉPTIMO. PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE (ETAPA DECISORIA)

En el procedimiento de arbitraje se observará lo siguiente:

I. El expediente de queja, formado en la etapa conciliatoria de las **"COMISIONES ESTATALES"**, será la base para la integración del archivo correspondiente en el procedimiento de arbitraje, por lo que, no será necesario aportar de nueva cuenta la documentación presentada; en todo caso, el personal de las **"COMISIONES ESTATALES"** encargado del arbitraje podrá requerir los documentos originales para su cotejo;

II. El personal de las "**COMISIONES ESTATALES"** encargado del arbitraje, en la audiencia o momento procesal oportuno, ofrecerá a las partes en conflicto sujetarse al proceso arbitral, para lo cual será necesaria la firma del compromiso o cláusula compromisoria;

III. Radicado el asunto en el proceso arbitral, se abrirá un plazo común a las partes de 10 (diez) días hábiles, para que presenten sus apreciaciones por escrito, precisar los hechos de la queja (es decir, las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la atención controvertida), así como oponer las excepciones y defensas que se consideren necesarias o para aportar información y pruebas adicionales a las aportadas durante la etapa conciliatoria;

IV. Sólo serán admisibles las pruebas que no sean contrarias a la moral, ni al derecho y aquellas que se hayan señalado expresamente en el acuerdo de arbitraje o compromiso arbitral;

V. Vencido el plazo de 10 (diez) días hábiles para ofrecer pruebas, las **"COMISIONES ESTATALES"** dictarán el acuerdo de recepción correspondiente y de no existir la necesidad de preparación para el desahogo de las mismas, será hará la notificación a las partes a efecto de que en un plazo de 3 (tres) días hábiles expresen lo que a su derecho convenga, señalándose fecha y hora para la Audiencia de Desahogo de pruebas y presentación de alegatos por escrito.

VI. Cerrada la instrucción, las **"COMISIONES ESTATALES"** o, en su caso, la **"CONAMED"**, en un plazo de 30 (treinta) días hábiles siguientes a aquel en que se hubiere hecho la citación para su emisión, deberán emitir el laudo que en derecho corresponda, mismo que podrá ampliarse por 30 (treinta) días hábiles más cuando el caso lo amerite derivado de su complejidad, dando aviso, mediante oficio, a la persona promovente y a la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Coordinación Estatal que corresponda de **"IMSS-BIENESTAR"** en las entidades federativas.

LA PRESENTE FOJA ES PARTE INTEGRANTE DEL **ANEXO ÚNICO DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL EJERCICIO DE FACULTADES EN MATERIA DE ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS**, FIRMADO EL DÍA DIECIOCHO DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO.

CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
SUBCOMISIÓN JURÍDICA
DIRECCIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS

REGISTRO DE CONVENIOS Y CONTRATOS

Núm. de registro 03/2026

Tipo de contrato: Convenio Específico de Colaboración

Fecha de celebración: 18 de Noviembre de 2025

Area solicitante: Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Fojas: 22, libro 7, foja 94 reverso

México, D.F. a: 29 de Enero del 20 26.

El responsable del registro