



Informe Anual de Labores

2003





Informe Anual de Labores

2003



Salud

Comisión Nacional de Arbitraje Médico
Mitla No. 250, Esq. Eugenia, Col. Narvarte, C. P. 03020
México, D. F. Tel.: 5420-7000

Informe Anual de Labores 2003

1a Edición, México, D. F., 2004

ISBN 970-721-182-2

®CONAMED

Impreso en México

Editores responsables: Dr. Carlos Tena Tamayo y Dr. Gabriel Manuell Lee

Editores asociados: Lic. Agustín Ramírez Ramírez, Mtra. Celina Alvear Sevilla, Dr. Jorge M. Sánchez González, Lic. J. Enrique Pantoja Mercado, Dr. Salvador Casares Queralt, Dr. Renaldo Guzmán García y Lic. Octavio Casa Madrid Mata.

Producción Editorial: Lic. Armando Arias Díaz Barriga y T. A. A. C. Cecilia Hernández Rivera

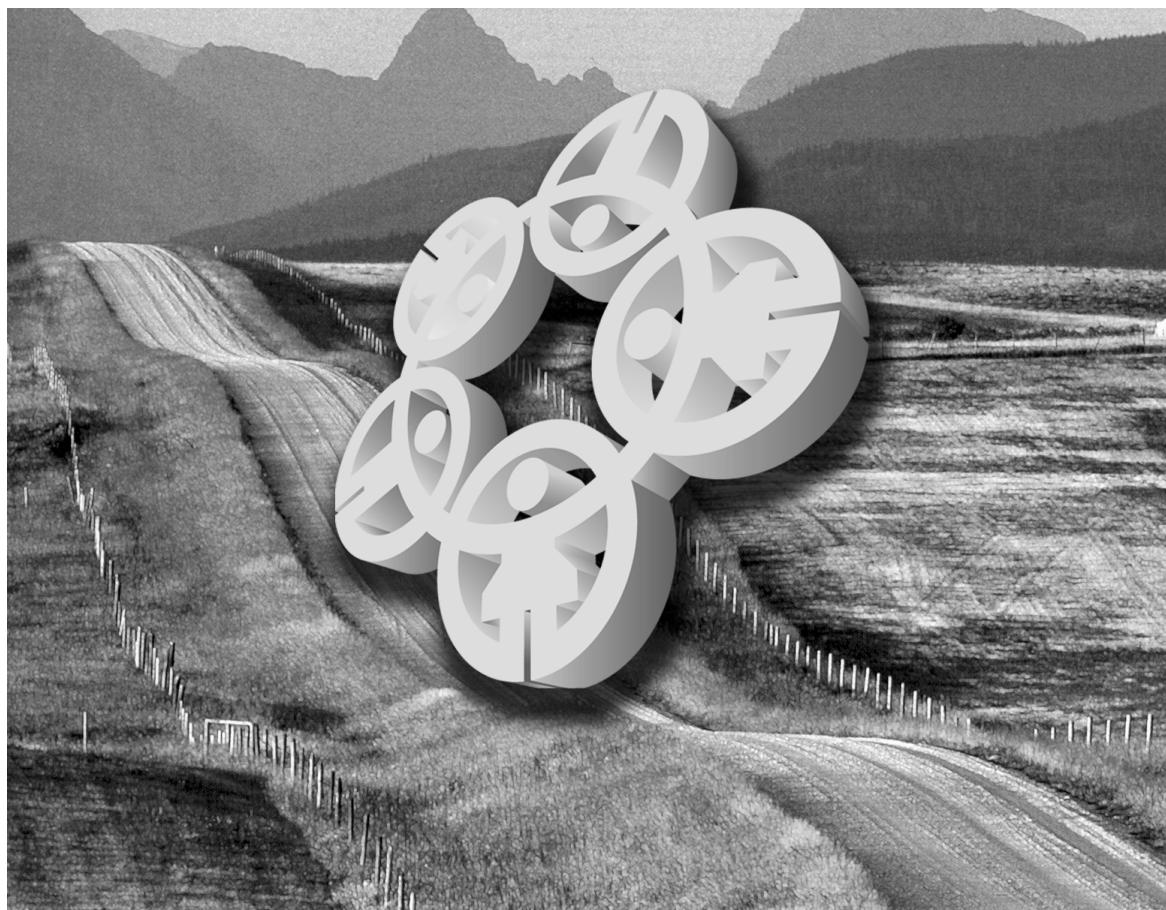
Diseño: L. D. G. Mónica Sánchez Blanco

Contenido

1.0	Presentación	7
2.0	H. Consejo Institucional	11
3.0	Objetivos Estratégicos 2001-2006	15
4.0	Acciones Realizadas	19
	4.1. Acciones Sustantivas. 4.2. Acciones Realizadas en Materia Jurídica. 4.3. Acciones Realizadas en Materia de Investigación y Difusión. 4.4. Acciones Realizadas en Materia Administrativa.	
5.0	Modelo de Arbitraje Médico	79
6.0	Consejo Mexicano de Arbitraje Médico	85
7.0	Acciones Realizadas para Influir en la Mejoría de la Práctica Médica	91
8.0	La CONAMED y la Calidad	101
9.0	Conclusiones	109
10	Perspectivas 2004	117

Presentación

1.0



Este documento institucional, titulado "Informe de Labores", da cuenta de las principales actividades desarrolladas en el periodo de enero a diciembre de 2003 y las compara con las realizadas en los tres años previos, lo que permitirá al lector apreciar los avances obtenidos y conocer algunos de los logros, para así, poder dimensionar el esfuerzo realizado por los integrantes de esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), a la mitad del camino de la presente administración.

La institución fue creada por decreto presidencial hace ya cerca de ocho años, en los cuales ha colaborado con el sector salud, promoviendo, a manera de árbitro, la resolución de los conflictos que se presentan entre los médicos y sus pacientes y ha contribuido desde su ámbito de acción y atribuciones, con plena autonomía técnica, en la promoción y mejoría de la práctica de la medicina, además de atender y apoyar a diversas instituciones de procuración e impartición de justicia, dícese procuradurías, tribunales judiciales y órganos internos de control, en la interpretación adecuada de la actuación médica, con base en la *lex artis*, la norma civil y sanitaria, la deontología y la ética aplicable.

Este informe se presenta al C. Presidente de la República y a la sociedad mexicana en cumplimiento de la fracción VII del artículo 11 del decreto de creación de la CONAMED y cuenta con la aprobación previa, de los miembros del H. Consejo de la institución conforme a lo estipulado en la fracción VI del artículo 8º, del ya referido decreto.

Las actividades realizadas en el año 2003 tienen como marco el Programa Institucional para el periodo 2001-2006 titulado Programa de Consolidación del Arbitraje Médico, además de que dan continuidad a los compromisos y fines por los cuales surgió.

El esfuerzo del personal directivo, sustantivo y de apoyo, tanto técnico como administrativo, y de calidad, convergen en el compromiso de otorgar un servicio especializado y cada vez más oportuno y eficiente a la ciudadanía. Nuestra política de calidad nos guía para desempeñarnos bajo estándares de calidad internacional y con un enfoque de mejora continua.

Con el fin de exponer de una forma clara y concisa las principales acciones, el informe cuenta con varios apartados. El primero destaca por su importancia, ya que se refiere al H. Consejo Institucional; se presentan los integrantes y los periodos en los cuales participarán con nosotros en el análisis del trabajo cotidiano, siendo sus aportaciones de gran utilidad. El segundo apartado describe nuevamente y en forma sintética las cuatro estrategias generales que han marcado el accionar básico.

El tercer apartado está dedicado a la operación sustantiva, en donde se hace una descripción general y específica de la atención de las quejas recibidas de las instituciones y profesionales del ámbito público y privado. Se describen sus formas de atención, resolución y conclusión en las diferentes modalidades conforme a las etapas del proceso arbitral tomando como base el modelo de arbitraje médico, los procedimientos operativos (POP's) y el reglamento de procedimientos para la

atención de quejas y gestión pericial publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 21 de enero de 2003. Adicionalmente se hace referencia a las acciones de apoyo jurídico que necesariamente se desprenden de los diferentes procesos, ya que, si bien el fondo del análisis es médico, se cubren todas las formalidades jurídicas necesarias y adecuadas para garantizar a las partes, el respeto de sus derechos y el debido cumplimiento de las obligaciones conducentes. Acto seguido se describen las acciones de investigación y difusión, ambas de especial importancia, toda vez que del análisis cotidiano de las quejas y asuntos se deriva conocimiento estratégico que es necesario dar a conocer a la comunidad médica y a la sociedad misma, para prevenir los conflictos. Por último, señala algunos de los avances administrativos y organizacionales logrados en este periodo.

En el cuarto apartado se describen los resultados obtenidos en el proceso de homologación del modelo arbitral que ha conformado la Conamed. Este proyecto es una de las estrategias más importantes para consolidar a la institución como centro nacional de referencia en la materia, es por ello que se decidió en 2002 crear el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, cuyas acciones más relevantes en el 2003 se describen en el quinto apartado.

La Comisión Nacional tiene la encomienda de promover la mejoría de la calidad de la atención médica del país, para lo cual ha trabajado intensamente con las principales agrupaciones, consejos de especialidad, asociaciones, colegios médicos, así como con las academias nacional de medicina y mexicana de cirugía, para posterior al análisis de los hechos y de los errores médicos, se emitan recomendaciones dirigidas a mejorar la práctica de la medicina y por ende la calidad de la atención médica; en el apartado sexto se describen las actividades realizadas en esta materia técnico académica.

El reto de la calidad es mayúsculo y sobre todo en las organizaciones gubernamentales, en donde prevalecen las inercias burocráticas y las prácticas administrativas complicadas y con pobres resultados de desempeño y eficacia, lo que ha generado poca credibilidad y desconfianza de la ciudadanía. Ante esta realidad la institución inició desde el 2001 un trabajo ordenado, participativo y comprometido, con la finalidad de instalar un sistema de gestión de calidad que incremente en forma permanente los niveles de servicio y la satisfacción de nuestros usuarios respecto de la atención recibida. En el apartado séptimo se destacan los logros que la institución ha obtenido en los procesos de recertificación con la norma ISO 9001/2000 y la obtención de un reconocimiento presidencial.

Para terminar, en los dos últimos apartados se sintetizan los principales logros obtenidos en el 2003 y se precisan algunas de las perspectivas y metas a obtener en el año 2004.

H. Consejo Institucional

2.0



Lograr la confianza de la ciudadanía en los servicios que brinda la CONAMED, no hubiera sido posible sin el apoyo de mexicanos de reconocido prestigio, que desde el seno del Consejo de la institución, hacen aportaciones para fortalecer nuestro quehacer cotidiano y orientan el sentido de los principios rectores de la Comisión, e inducen los más altos valores de comportamiento ético en el análisis de las controversias médicas.

La composición heterogénea del H. Consejo, con especialistas de las ciencias humanas y el aporte de ideas sustentadas en principios de las distintas corrientes filosóficas y del conocimiento, genera un ambiente de discusión epistémico, enmarcado siempre en el reconocimiento mutuo, sujeto al cumplimiento de premisas de tolerancia y respeto. Mantener la diversidad de pensamiento en el seno del órgano supremo de la CONAMED que contribuya a la discusión y atención de los problemas que demanda la sociedad, continuará siendo columna de nuestro quehacer público y será reflejo de la aceptación institucional.

Durante el ejercicio 2003, el H. Consejo de la institución, en su carácter de órgano supremo de autoridad de la CONAMED, ajustó su actuación en apego a las facultades conferidas en el Decreto de creación de la Comisión, lo que permitió el análisis y debate de los asuntos que son sustancia en materia de arbitraje médico.

La participación de los presidentes en turno de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, y el prestigio de las instituciones que representan, han sido fundamentales para intensificar en la comunidad médica el respeto por los derechos del paciente, cuyo deseo es contar con servicios médicos de calidad, recibir un trato digno y adecuado, y que la atención de sus padecimientos sea acorde con los principios científicos y éticos, que en términos de la ley, deben orientar la práctica médica.

El Dr. Miguel Tanimoto Weki, Presidente de la Academia Nacional de Medicina, participa en el Consejo desde el 27 noviembre del 2002 y permanecerá hasta el 2004, cuando concluya su periodo al frente de dicha encomienda, en tanto que por parte de la Academia Mexicana de Cirugía, durante la mayor parte del año estuvo presente en el Consejo el Dr. Armando Vargas Domínguez y a partir del 26 de noviembre ocupó su lugar el Dr. Jaime Lozano Alcazar.

Como representantes de la sociedad civil, a partir del 2003 participan en este Órgano Colegiado la Dra. María de la Luz García Alonso, el Dr. Rodolfo Darío Vázquez Cardozo y el Maestro Gonzalo Moctezuma Barragán. Continúan en la encomiable labor de Consejeros, la Dra. Helvia Graciela Rodríguez Ortega; los Doctores Fernando Cano Valle, Diego Valadés Ríos, y Ruy Pérez Tamayo; así como el Magistrado Jorge Rodríguez Y Rodríguez.

Es pertinente agradecer la activa participación de cada uno de los consejeros; en especial, de quienes después de haber cumplido honoríficamente su encomienda, han dejado huella de su constancia y responsabilidad en nuestra institución.

Consejeros Designados

Dr. Ruy Pérez Tamayo	2000-2004
Magistrado Jorge Rodríguez Y Rodríguez	2000-2004
Dra. Graciela Rodríguez Ortega	2001-2005
Dr. Diego Valadés Ríos	2002-2006
Dr. Fernando Cano Valle	2002-2006
Dra. María de la Luz García Alonso	2003-2007
Dr. Rodolfo Darío Vázquez Cardozo	2003-2007
Maestro Gonzalo Moctezuma Barragán	2003-2007

Consejero por la Academia Nacional de Medicina

Dr. Miguel Tanimoto Weki	2003-2004
--------------------------	-----------

Consejero por la Academia Mexicana de Cirugía

Dr. Jaime Lozano Alcazar	2004
--------------------------	------

Objetivos Estratégicos 2001-2006

3.0



Con base en el Programa Nacional de Salud 2001 – 2006 y la aplicación de las estrategias definidas en el Programa de Acción. Consolidación del Arbitraje Médico, el cual ha constituido el marco de actuación de la Comisión durante la presente administración, se ha logrado fortalecer el quehacer institucional para contribuir a la mejoría de la atención médica de nuestro país y a la resolución de los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos.

Mediante este Programa de Acción, se definieron los objetivos estratégicos, metas, líneas y programas, que han permitido consolidar el modelo de arbitraje médico, lo que ha generado cumplir con la misión y visión institucional, en un marco de actuación sustentado en los valores de imparcialidad, objetividad y conocimiento especializado del acto médico.

Dichos objetivos se plantearon de la siguiente manera:

Consolidar el modelo de atención de inconformidades para ser el centro nacional de referencia.

Lograr la resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios.

Influir en la mejora de la práctica de la medicina.

Proyectar en los contextos nacional e internacional el modelo CONAMED y obtener el reconocimiento social.

El cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en dicho Programa ha representado un cambio operativo con enfoque de calidad y mejorado la percepción y confianza de la ciudadanía en los servicios que brinda la Comisión.

Estrategias

En el logro de dichos objetivos se establecieron como proyectos estratégicos para el 2003, los siguientes:

Objetivo estratégico	Línea estratégica	Proyecto
<p>Consolidar el modelo de atención de inconformidades para ser el Centro Nacional de Referencia.</p>	<p>Asegurar un modelo único de atención de inconformidades de cobertura nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarización y homologación del modelo de arbitraje médico. • Ampliación de cobertura (promover creación de comisiones análogas). • Fortalecimiento del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.
<p>Lograr una óptima resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios.</p>	<p>Garantizar la calidad del servicio de la CONAMED.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación Interinstitucional. • Capacitación del personal. • Recertificación ISO 9001:2000
<p>Influir en la mejora de la práctica de la medicina.</p>	<p>Vincular la emisión de las recomendaciones con el ejercicio profesional de la práctica de la medicina.</p> <p>Incrementar la difusión de la <i>Carta de los Derechos Generales los Pacientes</i> y difundir la <i>Carta de los Derechos Generales los Médicos</i>.</p> <p>Participar en los programas de educación de pre y posgrado de medicina y derecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emisión de recomendaciones por especialidad y nivel de atención. • Difusión de la <i>Carta de los Derechos Generales de los Pacientes</i>, así como la de las y los <i>Médicos</i>. • Colaboración con Academia Mexicana de Cirugía para elaborar guías clínicas.
<p>Proyectar en el contexto nacional e internacional el modelo CONAMED y obtener el reconocimiento social.</p>	<p>Difundir el quehacer de la CONAMED en el ámbito nacional e internacional.</p> <p>Vincular a la CONAMED con países de Iberoamérica y organismos internacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión Institucional. • Revista CONAMED. • Simposio Internacional.

Acciones Realizadas

4.0



4.1. Acciones Sustantivas

En el periodo que comprende este informe, se ha puesto especial empeño en dar continuidad a las políticas institucionales establecidas al inicio de la presente administración, con la finalidad de consolidar un modelo de arbitraje médico que permita tanto al paciente como al prestador del servicio resolver sus conflictos. Hemos trabajado convencidos de la bondad de aplicar medios alternos a las instancias de procuración e impartición de justicia, con la prudencia que requiere una tarea relevante, en la que se colabora en la constante mejoría de la calidad de los servicios médicos que recibe la población.

En ese sentido, hemos puesto a disposición de la ciudadanía un modelo de resolución de controversias que día con día contribuye para mejorar la relación que tradicionalmente existe entre el paciente y los profesionales, técnicos y auxiliares que velan por su salud, restaurando la confianza entre las partes involucradas mediante una actuación imparcial y objetiva.

Es preciso reconocer que, en muchas ocasiones, las inconformidades que recibe la CONAMED se basan en apreciaciones subjetivas o mal informadas que se generan en los pacientes o en sus familiares por problemas de comunicación con el prestador del servicio, por lo que este hecho constituye una oportunidad para reanudar la relación del médico con su paciente; con ello, se fomenta de manera adicional una cultura de corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

La experiencia acumulada nos enseña que basta una pequeña dosis de insatisfacción para crear en el paciente una imagen negativa de los servicios médicos; aún cuando la génesis de la inconformidad se encuentre en una deficiente información o una inadecuada comunicación con el personal que lo atiende.

Por ello, se ha puesto especial énfasis en orientar y aclarar dudas o interrogantes y brindar asesoría especializada a la sociedad, tanto en la propia queja médica como en materias que, si bien están relacionadas con la prestación de servicios de salud, no constituyen irregularidades en la atención del paciente. Entendemos que la ciudadanía requiere, de acuerdo a sus necesidades, ser conducida adecuadamente hacia las instancias competentes para resolver los problemas que la aquejan; actuar en contrario sólo genera desilusión y desencanto, y distorsiona la verdadera esencia y naturaleza del servicio público.

A través del proceso arbitral, en sus etapas conciliatoria y decisoria, la CONAMED garantiza a la ciudadanía una plataforma para la solución adecuada de las controversias médicas que, en lugar de acendrar el enfrentamiento, los acerca evitando así la llamada medicina defensiva. Al participar los protagonistas de la relación médico-paciente, los hace corresponsables de las decisiones tomadas

para dirimir el conflicto mediante un proceso integral y estandarizado, cuyas características principales son la imparcialidad para analizar los hechos, el conocimiento especializado del acto médico y la libre decisión de la partes, de ésta manera indirectamente se fortalece la calidad de la atención al inducir en los prestadores de servicio la responsabilidad de una actuación profesional, apegada a los cánones de la medicina.

Así también, la CONAMED desempeña una importante labor al coadyuvar con los órganos internos de control de las instituciones públicas de salud y con las instancias de procuración y administración de justicia en el desarrollo de procesos y procedimientos ventilados ante ellos, a través de la elaboración de dictámenes médicos, cuyo fin es ilustrar a la autoridad en una materia tan especializada para que cuenten con elementos que le permitan convicción sobre la situación legal o administrativa de los prestadores de servicios involucrados en probables responsabilidades derivadas del acto médico, en sus diversas manifestaciones y modalidades.

Es importante destacar que dichos dictámenes se elaboran *“al leal saber y entender”* de la CONAMED en ejercicio de su autonomía técnica, siendo en la práctica de carácter institucional y, por tanto, no emitidos por *“perito persona física”*, aunque invariablemente, participan expertos reconocidos en cada caso, como *“asesores externos”*.

Durante el periodo que se informa se continuó con el análisis de los motivos de inconformidad y la evaluación del acto médico en cada uno de los asuntos desahogados en la CONAMED, con la finalidad de generar conocimientos sobre el comportamiento de la práctica médica por especialidad, lo que ha permitido a la institución plantear y sugerir acciones encaminadas a corregir los errores detectados en el ejercicio de su profesión, como medida preventiva para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a la población.

Estas recomendaciones están dirigidas a los integrantes de las diversas asociaciones médicas, así como a las instituciones prestadoras de servicios e inclusive a la autoridad sanitaria, como vía para retroalimentar al Sistema Nacional de Salud e inducir el cambio que requiere una práctica médica de calidad.

Igualmente resulta de gran trascendencia la participación de oficio que tiene la CONAMED en el conocimiento de casos de deficiencias en los servicios médicos cuando se trata de cuestiones que exceden intereses de tipo particular, es decir, de tipo general en materia de salubridad general de la República, en donde la Comisión actúa con el carácter de gestor de calidad en el campo de la salud, a fin de contribuir a mejorar la atención médica brindada en establecimientos hospitalarios tanto públicos como privados del país.

Otra tarea fundamental de la CONAMED, es la relativa a lograr un Modelo de Arbitraje Médico a nivel nacional, con el objetivo fundamental de estandarizar y homologar los procedimientos que se desarrollan en la CONAMED y el resto de las comisiones que se han establecido en las entidades federativas, de tal manera que la población reciba atención a través de un proceso estandarizado y se posicione al arbitraje médico como una oportunidad de mejorar la relación médico-paciente y solucionar las controversias que de ésta se derivan, así como avanzar en la desconcentración de la atención y resolución de asuntos.

La aplicación de un modelo único de atención de inconformidades, con características más resolutivas e impulsor de acciones preventivas del conflicto médico-paciente, ha generado mayor confianza entre los usuarios y la sociedad en general, respecto de los servicios especializados que proporciona la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Las acciones realizadas durante el año 2003, mediante la aplicación del modelo único de atención de inconformidades que realiza la CONAMED, a través de la coordinación funcional de sus áreas sustantivas, han permitido obtener altos niveles de satisfacción de nuestros usuarios, atender sus necesidades y cubrir sus expectativas.

Para lograr una óptima resolución de conflictos con eficiencia, se ha avanzado paulatinamente en la consolidación de la estructura orgánico-funcional de las áreas operativas, así como la implantación del sistema de gestión de calidad, lo que ha permitido mejorar nuestros procedimientos de naturaleza sustantiva, que hoy en día se encuentran vinculados entre sí, de tal suerte que el conjunto de los servidores públicos encargados de atender las inconformidades médicas mantienen una retroalimentación permanente de sus tareas.

Las direcciones generales de Orientación y Gestión, Conciliación y Arbitraje, son las responsables de otorgar un servicio integral desde el momento que se presenta una queja, hasta la conclusión de la misma.

La CONAMED, a través del proceso arbitral, garantiza a la ciudadanía una atención especializada, imparcial, con procesos certificados (ISO 9001:2000), participación de profesionales internos y externos con experiencia, en suma, con mayor capacidad resolutiva que las vías jurisdiccionales tradicionales respecto a los tiempos, número de asuntos resueltos y *expertis* médico.

Asuntos Recibidos por CONAMED

El siguiente cuadro muestra el comportamiento trimestral de los asuntos recibidos en el 2003 (23,846), así como los que se encontraban en proceso al término del 2002 (589), los cuales hacen un total de 24,435.

Tipo de Solicitud	Vía de Resolución	En proceso del 2002	Asuntos Recibidos 2003					Total por atender	%
			Ener.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total		
Orientación	Orientación	—	3,434	5,415	4,660	4,355	17,864	17,864	73.11%
Atención de Inconformidades	Asesoría Especializada	—	719	652	939	835	3,145	3,145	12.87%
	Gestión Inmediata	—	241	257	242	201	941	941	3.85%
	Queja	435	316	381	425	391	1,513	1,948	7.97%
Dictámen Médico	Dictámen Médico	154	93	104	107	79	383	537	2.20%
TOTAL		589	4,803	6,809	6,373	5,861	23,846	24,435	100.00%

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

24

La CONAMED recibió un total de 23,846 casos (cifra 65.5% superior a la registrada en el 2002 que fue de 14,409), los cuales se atendieron mediante las modalidades de orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, convenio de conciliación, propuesta de arreglo en amigable composición, laudo o emisión de dictamen médico pericial.



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Los resultados obtenidos en el año (5,838 asuntos concluidos que requirieron atención especializada) reflejan que se cumplieron e incluso rebasaron las metas programadas para el 2003 (5,365), superando 14.4, 11.8 y 6.3% lo alcanzado en 2000, 2001 y 2002 respectivamente.

METAS (No incluye orientaciones)						
Asunto	2000	2001	2002	2003		
	Alcanzada			Programada	Alcanzada	Porcentaje de avance obtenido respecto de lo programado
Asesoría	1,672	2,464	2,849	2,900	3,145	108.4%
Queja	2,689	2,284	1,976	2,051	2,250	109.7%
Dictámen	742	473	664	414	443	107.0%
Total	5,103	5,221	5,489	5,365	5,838	108.8%

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Orientación

La CONAMED llevó a cabo 17,864 acciones de orientación, para atender los planteamientos que la ciudadanía formuló de manera personal, telefónica o mediante correo electrónico, sobre diversos aspectos, entre los que destacan aquellos que van desde información general relativa a datos sobre la ubicación, quehacer y alcances de la Comisión, requisitos para presentar una inconformidad o para realizar trámites ante las instituciones de seguridad social en asuntos como incapacidades o pensiones, hasta criterios para elegir médicos y/o clínicas u hospitales privados.

Comparativamente a las orientaciones registradas en el 2000, la cifra obtenida durante el 2003, representa 72.7% de incremento y 97.7% respecto al año 2002.

A través de las acciones de *orientación*, se desahogan interrogantes, inquietudes o problemas que no necesariamente requieren la intervención de personal médico o jurídico especializado de la CONAMED, es decir, estas orientaciones son otorgadas por el personal técnico o administrativo y no precisan estar documentadas, ni hacer entrega de constancia a los interesados.

26

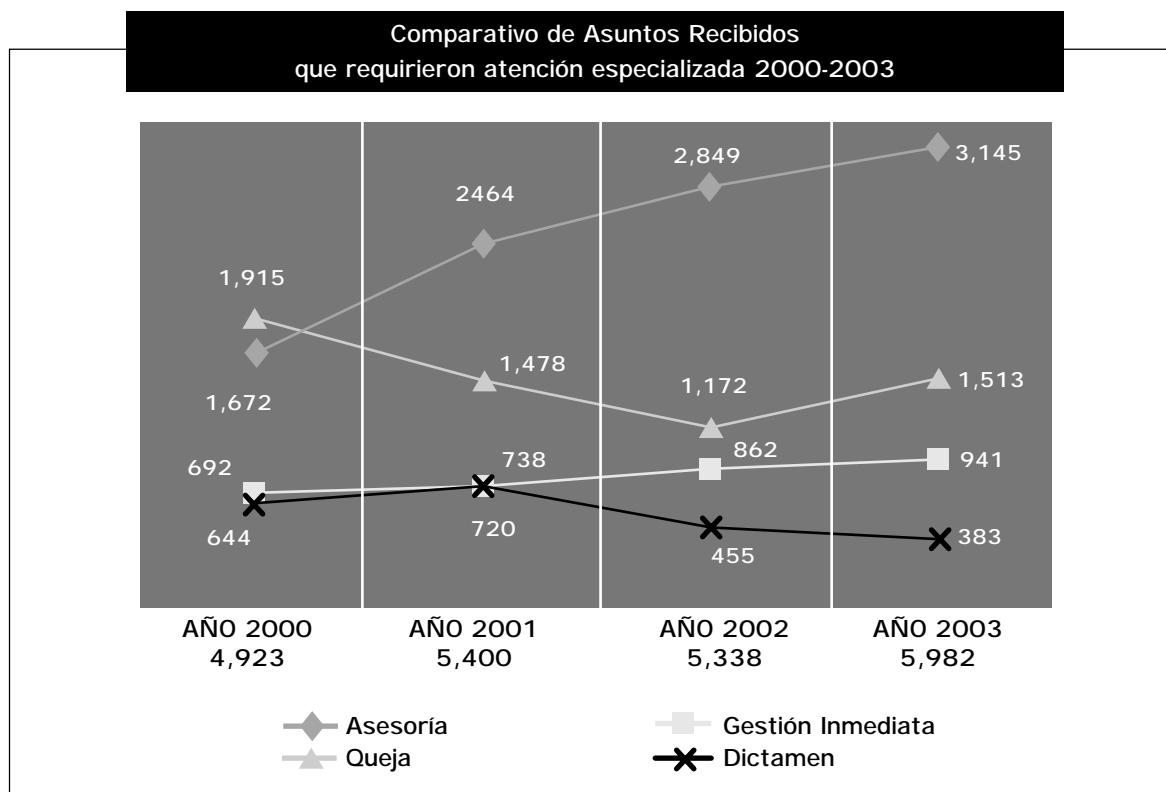
En el 2003 se inició la operación del Centro de Atención Telefónica (CAT), conformado con personal de la Dirección General de Orientación y Gestión, mejorando el registro de llamadas, la capacidad de respuesta múltiple para satisfacer a nuestros usuarios por la información otorgada para el desahogo de sus inquietudes.

Con el apoyo de la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Enseñanza, la CONAMED amplió el horario de atención y se enlazó con el Calida-Tel, "Tu voz en salud", para que los operadores de ese centro de atención telefónica, reciban las llamadas que los usuarios de la CONAMED hacen fuera del horario de labores, y que anteriormente eran registradas en el buzón de mensajes para hacer atendidas posteriormente.

Con este nuevo servicio los usuarios que requieren de apoyo urgente, son enlazados por los operadores a las instituciones de servicios públicos de salud para su atención. Diariamente la CONAMED recibe el registro de las llamadas captadas por el Calida-tel y da seguimiento a las gestiones que pudieran requerir.

Estas acciones han permitido incrementar en forma importante el número de personas atendidas, ya que hay servicio las 24 horas del día los 365 días del año.

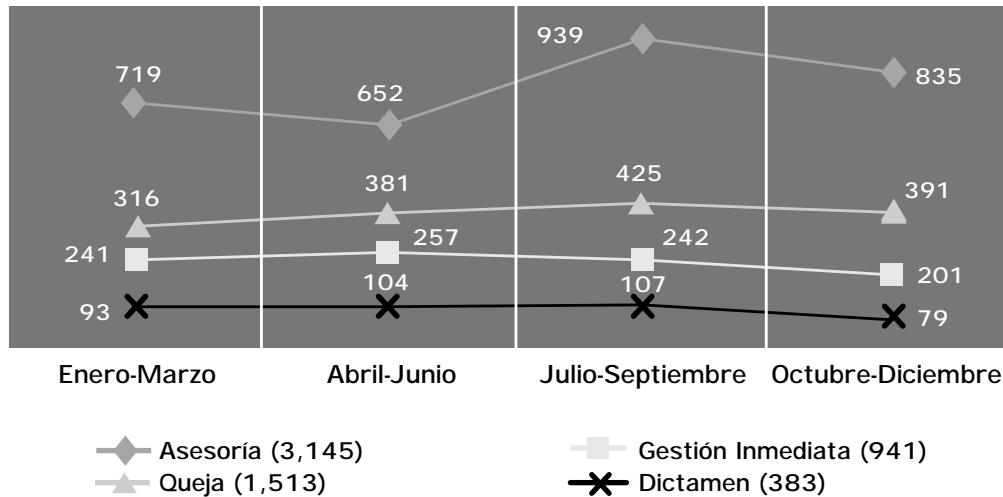
El resto de los asuntos recibidos en el 2003, (asesorías, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos), es decir 5,982, requirió para su desahogo la participación del personal médico y jurídico, los cuales a través de los diferentes módulos, operaron con procedimientos estandarizados y otorgaron una atención especializada y personal a cada uno de ellos.



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

El comportamiento trimestral de los 5,982 asuntos recibidos durante el año 2003, en los que se requirió la atención especializada, se muestra en la siguiente gráfica:

Asuntos Recibidos que requirieron atención especializada 2003



28

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Asesoría especializada

Parte fundamental del quehacer de la CONAMED se refiere a las acciones de asesoría médico - legal que se brindan a la sociedad, las cuales están relacionadas con la prestación de servicios de salud, al existir presunta irregularidad en la atención del paciente.

Las asesorías tienen por objeto informar a los usuarios y prestadores de servicios sobre los elementos médicos y jurídicos de su inconformidad y con base en ellos, sugerir la mejor vía de resolución conforme a sus pretensiones.

Estas acciones de asesoría, así como las tendientes a la revisión exhaustiva y análisis minucioso de cada uno de los casos, resultan de vital importancia, ya que constituyen un verdadero filtro para la adecuada selección de asuntos procedentes e impiden la apertura de expedientes sin fundamento,

ni posibilidad de solución y que generarían falsas expectativas en los usuarios, así como insatisfacción y desconfianza en la CONAMED.

No es atribución de la CONAMED conocer de las pretensiones relacionadas con asuntos de orden administrativo y laboral, destacando los relativos a incapacidades médicas, valoraciones en medicina del trabajo, cobros excesivos en el servicio privado, negativa para expedición de licencias médicas, problemas de pensiones, seguros médicos, entre otros.

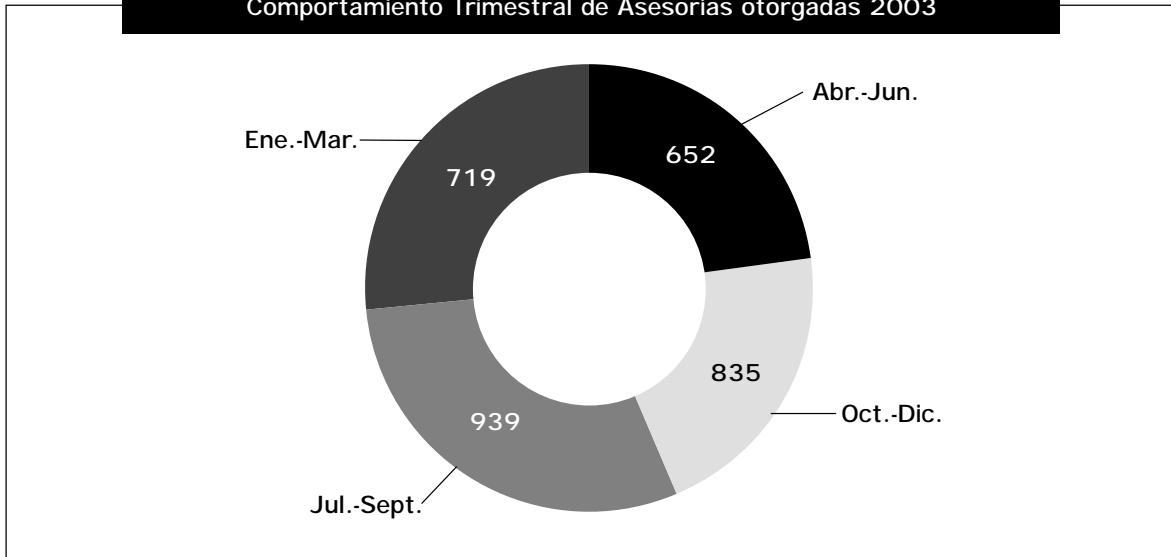
Todas las asesorías se brindan a través de una atención personal, profesional y especializada, con énfasis en el análisis médico jurídico motivo de la inconformidad. En cada caso se elabora un documento institucional en el que se hace saber a los usuarios los derechos y obligaciones que los asisten, así como las diversas alternativas legales para ventilar su inconformidad y, en su caso, las ventajas y desventajas de cada instancia.

En el año 2003, se otorgaron 3,145 asesorías o solicitudes de información especializada médico-legal, esta cifra representa 10.4% de incremento con respecto a la reportada en el año anterior (2,849).



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Comportamiento Trimestral de Asesorías otorgadas 2003



30

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

De las 3,145 asesorías brindadas en el año 2003, se otorgaron 1,255 (39.9%) a usuarios que asistieron a la Comisión; 1,120 (35.6%) por correspondencia y 770 (24.5%) por correo electrónico. Es importante mencionar que las consultas por vía telefónica son una alternativa de acceso a la institución, ya que se cuenta con cinco líneas y una de lada 800; sin embargo dichas consultas no se consideran como asesoría, ya que en éstas se requiere documentar claramente los casos, lo cual se logra sólo en las vías de comparecencia o por escrito.

Naturaleza de los asuntos atendidos a través de asesoría especializada

De la revisión de los casos que presentaron los pacientes o su representantes a la consideración del personal y que fueron atendidos a través de la modalidad de asesoría especializada, podemos mencionar que en algunos asuntos a pesar de que se presumía de una irregularidad en la atención médica, se carecían de los elementos para admitirla, ya sea que no existiese consecuencia o algún daño atribuible a la atención recibida. Este tipo de asuntos se resolvieron al explicar claramente res-

pecto de la naturaleza de la atención médica, las características y evolución del padecimiento, lográndose en todos los casos disipar las dudas e interrogantes respecto al tratamiento o el diagnóstico instaurado por el médico.

La base de la inconformidad estaba dada por fallas en la comunicación del médico hacia su paciente, quien al no estar debidamente informado, presentaba dudas e inquietudes para las que no tenía respuesta y que lo llevó a cuestionar el manejo médico. En estos casos lo que se pretende es restablecer la confianza del paciente frente a su médico ya que una vez aclaradas sus dudas e interrogantes, el paciente decide no presentar la queja. La actuación es imparcial, objetiva y especializada desde el punto de vista médico y legal.

De otros supuestos se desprende que carecían de la información suficiente para el ingreso de la queja, o bien no contaban con la personalidad jurídica que les permitiera presentarla, por lo que se les informó y explicó claramente y por escrito los documentos o acciones a seguir. En ocasiones existe ambigüedad, contradicciones o bien no se señalan las pretensiones para dar fin a la controversia. Gran parte de los casos son remitidos a la institución por correspondencia, es por ello que se les envía un escrito y un sobre con porte pagado para alentar el reenvío de la información y documentación requerida.

En algunas asesorías fue preciso explicarles ampliamente sobre las diferentes alternativas legales con las que cuentan para presentar su asunto, debido a que dada la naturaleza de sus pretensiones no es posible resolverlas en la institución. En estos casos se les explican claramente las ventajas y desventajas de cada instancia y se pone especial énfasis en la naturaleza, alcances y competencia de la Conamed como vía alternativa a la judicial para resolver estos asuntos; se les indica la necesidad de dialogar con sus familiares o abogados para que tomen la mejor decisión de acuerdo con sus intereses.

Hubo asuntos en donde fue necesario explicar sobre los derechos y obligaciones de las partes e ilustrarlas respecto del acto médico contratado.

Esta actividad permite a los usuarios tomar las decisiones que mejor le convengan, respetando el marco jurídico aplicable y en muchos de los casos con este servicio especializado se resuelve el asunto.

Admisión de inconformidades

Cuando del análisis médico jurídico motivo de la inconformidad se considere que existen los siguientes elementos se procederá a su admisión:

- Presumir irregularidad derivada del acto médico.
- Consecuencia o daño por la supuesta irregularidad.
- Ser competencia y atribución de la Comisión.
- Manifestación expresa del deseo del usuario de presentar la inconformidad.
- Pretensiones susceptibles de conciliar (reparación del daño).
- Aceptación voluntaria para que la CONAMED le otorgue un servicio a través del proceso arbitral.

De esta manera, durante el 2003, las actividades encaminadas a recibir, investigar y atender las inconformidades que ingresan al proceso arbitral, ascienden a 2,454 relacionadas con diversos prestadores de servicios de salud en los sectores público, privado y social, lo que representa 20.6% más de las recibidas en 2002.

32

Conclusión de inconformidades

Por entidad federativa

Del análisis de las inconformidades recibidas, concluidas y en proceso, clasificadas por entidad federativa donde se realizó el acto médico impugnado, se observa lo siguiente:

INCONFORMIDADES ATENDIDAS (Gestiones Inmediatas y Quejas)				
Entidad	En proceso del 2002	2003		
		Recibidas	Concluidas	En proceso
Distrito Federal	222	1,590	1,451	361
Edo. de México	46	284	263	67
Guanajuato	14	61	43	32
Chihuahua	11	43	36	18
Veracruz	15	33	35	13
Aguascalientes	10	34	32	12
Baja California	9	25	29	5
Hidalgo	3	33	28	8
Jalisco	5	24	24	5
Puebla	5	31	23	13
Nuevo León	12	15	22	5
Sonora	6	21	21	6
San Luis Potosí	7	18	21	4
Tamaulipas	7	19	20	6
Sinaloa	1	36	20	17
Tabasco	6	14	17	3
Coahuila	3	17	17	3
Morelos	6	11	16	1
Oaxaca	7	10	15	2
Colima	12	4	14	2
Chiapas	3	18	14	7
Tlaxcala	2	16	13	5
Durango	8	11	13	6
Querétaro	4	11	11	4
Guerrero	5	15	11	9
Quintana Roo	2	12	9	5
Michoacán	0	10	7	3
Baja California Sur	0	11	7	4
Zacatecas	1	7	6	2
Nayarit	1	3	4	0
Campeche	1	5	4	2
Yucatán	0	12	3	9
No especificado	1	0	1	0
Total	435	2,454	2,250	639

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Por institución

Durante el 2003, se concluyeron 2,250 inconformidades, de éstas, 1,850 (82.2%) corresponden a instituciones públicas y 400 (17.8%) a servicios médicos privados.

Institución	En proceso del 2002	2003			
		Recibidas	Total por atender	Concluidas	En proceso
IMSS	250	1,344	1,594	1,262	332
ISSSTE	60	474	534	385	149
Servicios Privados	108	413	521	400	121
SSA	3	77	80	68	12
PEMEX	3	20	23	17	6
Otras	11	126	137	118	19
Total	435	2,454	2,889	2,250	639

34

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

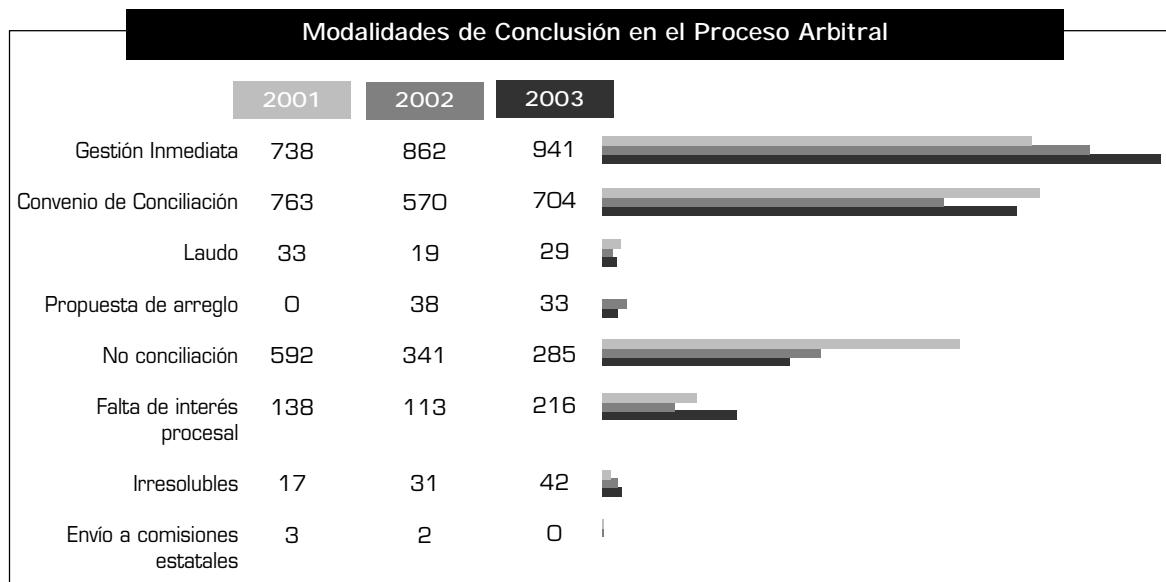
Cabe mencionar que las instituciones de seguridad social otorgan un gran volumen de servicios, lo que se traduce en mayor número de inconformidades potenciales.

Modalidades de conclusión en el proceso arbitral

Modalidades de Conclusión	2003					
	Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total	%
Gestión Inmediata	241	257	242	201	941	41.82
Convenio de Conciliación	162	147	178	217	704	31.29
Laudo	3	6	8	12	29	1.29
Propuesta de arreglo	12	11	3	7	33	1.47
No conciliación	81	60	76	68	285	12.67
Falta de interés procesal	49	48	50	69	216	9.60
Irresolubles	8	14	5	15	42	1.87
Total	556	543	562	589	2,250	100.00

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

La siguiente gráfica muestra el incremento (9.2%) de la resolución expedita de las inconformidades a través de gestiones inmediatas, así como un mayor número de convenios de conciliación (23.5%) y la disminución de los asuntos no conciliados (16.4%), como resultado de la mejoría de los procedimientos operativos.



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

La falta de interés procesal se ha presentado en las dos etapas (conciliatoria y decisoria) por ambas partes o por decisión de cada una de ellas como se aprecia en el cuadro siguiente:

Casos concluidos por falta de interés procesal 2003

Tipo de usuario	Etapla conciliatoria	Etapla decisoria	Total
Prestador	110	10	120
Usuario	42	34	76
Ambas partes	—	20	20
Total	152	64	216

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Gestión Inmediata

Para los casos en que, por lo comprometido de la situación de salud del paciente, se necesita una pronta solución a los problemas presentados, o bien porque las pretensiones para dirimir la controversia se refieren exclusivamente a requerimientos de atención médica o de información, la CONAMED, a través de su intervención y gestoría ha hecho que se restituyan los derechos del paciente, resolviendo así el conflicto o previniendo uno mayor. Con esta forma de atención se ha logrado a través de gestiones de carácter inmediato, realizadas con los prestadores del servicio, la resolución de los asuntos en un plazo menor a 48 horas.

Los criterios para considerar que se debe brindar una gestión inmediata son los siguientes:

- Hechos que requieran solución y atención inmediata.
- Las pretensiones se refieran exclusivamente a requerimientos de atención médica.
- La solución se lleva a cabo sin generar conflictos de criterios o de pautas normativas de las instituciones.

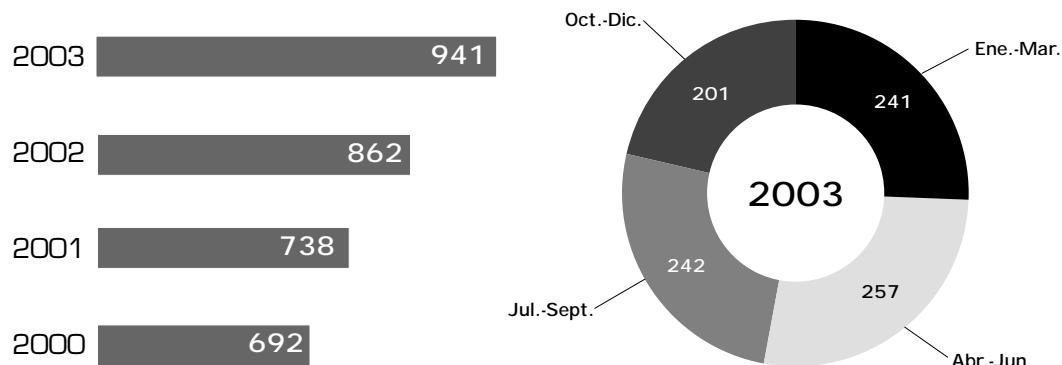
36

Los titulares médicos del módulo de atención, realizaron un exhaustivo análisis de cada caso, y como resultado de éste, durante el 2003, se atendieron y resolvieron 941 asuntos mediante esta modalidad de gestión, lo que representó 41.8% del total de inconformidades concluidas en el año (2,250).

Gracias al apoyo y reconocimiento de las instituciones prestadoras de servicios médicos, respecto a nuestra participación especializada y en el marco de las bases de colaboración suscritas con el IMSS y el ISSSTE, la gestión puede considerarse como un pronunciamiento arbitral al proponer la Comisión la forma de resolución, la cual es aceptada y cumplimentada.

En 2003 se incrementaron 36% las gestiones realizadas con relación al 2000 y 9.2% respecto al 2002.

Gestiones Inmediatas



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Las acciones de asesoría especializada, así como las gestiones inmediatas, no sólo han fortalecido la capacidad de resolución en menos de 48 horas, sino que también propician que un menor número de asuntos continúe las siguientes etapas del proceso arbitral. Las gestiones se formalizan en un documento para su debido control y seguimiento, lo que facilita verificar que se hayan cumplido los compromisos asumidos por el prestador del servicio.

37

Resolución de Asuntos

Menos de
48
Horas

De acuerdo con lo anterior y considerando a las orientaciones (17,864), asesorías especializadas (3,145) e inconformidades resueltas mediante gestión inmediata (941), podemos afirmar que 92.6% del total de asuntos concluidos en el año 2003, se atendieron en un plazo no mayor a 48 hrs.

Es de resaltar que durante el 2003, el volumen de asuntos especializados recibidos (asesorías, gestiones inmediatas y quejas) alcanzó la cifra de 5,599 la cual resulta 14.7% superior a la registrada en el año anterior (4,883).

Durante el 2003, las asesorías especializadas se incrementaron 10.4% y las gestiones inmediatas 9.2%, con respecto al 2002.

Con la finalidad de asegurarnos del cumplimiento de las instituciones respecto de la resolución de las atenciones médicas acordadas con la CONAMED en las gestiones inmediatas, se inició este año un proceso de seguimiento semanas después de llevada a cabo la gestión, para obtener la opinión y grado de satisfacción de los usuarios.

Estas acciones de atención especializada y los acuerdos que se generan con las instituciones permiten una resolución expedita de los asuntos, así mismo sirve como un filtro para impedir la admisión de casos sin sustento, atender oportunamente aquellos que lo ameritan, y que transiten a las etapas conciliatoria y/o decisoria.

38

Etapa Conciliatoria

En las inconformidades que no requieran o puedan ser resueltas mediante gestiones inmediatas, se corre traslado de la queja, con efectos de notificación personal al profesional de la salud.

En una audiencia preliminar, se informa al prestador la naturaleza y alcances del proceso arbitral, así como las vías existentes para la solución de la controversia y, en su caso, se recaba su aceptación del trámite arbitral que se entenderá como formalización de la cláusula compromisoria, es decir su conformidad para que la CONAMED atienda el asunto, toda vez que el paciente o su representante ya lo hizo.

En el caso de instituciones públicas la aceptación de la Comisión en su calidad de árbitro se da con la suscripción de las bases de colaboración.

A efecto de promover la avenencia de las partes, CONAMED realiza la audiencia de esta etapa conciliatoria en la que propone a los involucrados, después del análisis especializado del asunto motivo de la queja, presenten vías de arreglo, las cuales de ser aceptadas por las partes originan la suscripción de un instrumento (convenio de conciliación o contrato de transacción, desistimiento de la acción o finiquito correspondiente) en el que se expresan las contraprestaciones que se pacten, con la sola limitación de que no deberán ser contrarias a derecho.

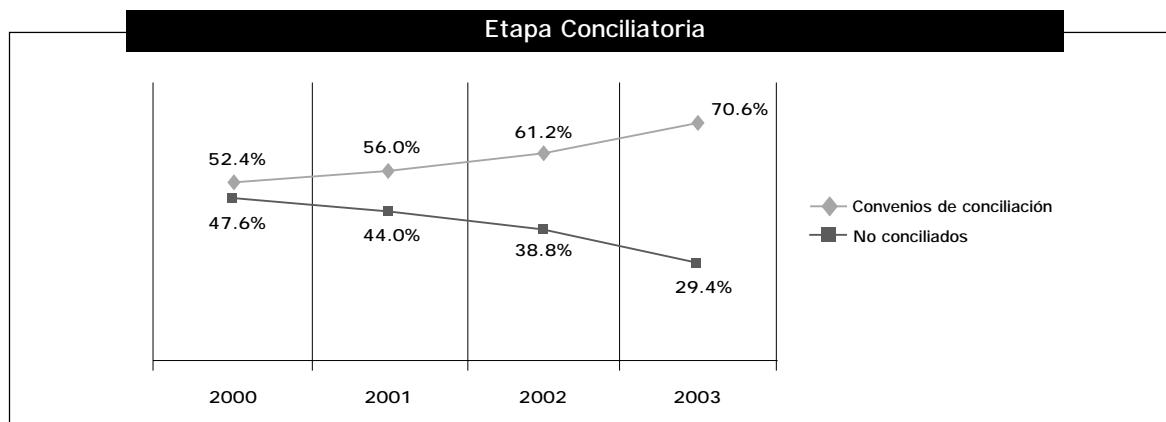
Es importante señalar que en estos casos los instrumentos transaccionales tienen efectos de cosa juzgada, en términos de los artículos 2953 del Código Civil Federal y 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, y sus correlativos de las entidades federativas, por lo tanto, entrañan la solución civil del litigio.

En el año 2003, concluyeron la etapa conciliatoria 1,164 inconformidades, con las siguientes modalidades: 683 convenios de conciliación, 285 no aceptaron conciliar, 154 por falta de interés procesal y 42 se consideraron irresolubles.

Modalidades de Conclusión en la Etapa Conciliatoria 2003						
Modalidad	Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total	%
Convenio de Conciliación	157	143	172	211	683	58.68
No conciliaron	81	60	76	68	285	24.48
Falta de interés procesal	34	38	34	48	154	13.23
Irresolubles	8	14	5	15	42	3.61
Total	280	255	287	342	1164	100.00

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Considerando el total de asuntos susceptibles de conciliar, el porcentaje de casos conciliados presenta el siguiente comportamiento:



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Es importante mencionar que en los casos en que la resolución del Consejo Técnico del IMSS, resulta improcedente y la opinión de la Comisión difiere, con base en el análisis del expediente clínico y de la documentación disponible del caso, se elabora una *opinión técnica* (reconsideración dirigida al referido Consejo) para que éste haga precedentes aquellos asuntos en los cuales a juicio de la Comisión existió evidencia de mala práctica. Se han emitido un total de 27 reconsideraciones y en todas ellas ha prevalecido la opinión de la CONAMED.

Estos documentos se elaboran en aquellos casos en donde al leer y entender de la CONAMED existe evidencia de mala práctica y dichos consejos o comités no la reconocen y por ende consideran improcedente el pago de las consecuencias o daños a los pacientes.

Como resultado de esta gestión las instituciones cambian su dictamen, otorgando con ello a la CONAMED respeto a sus opiniones y resoluciones. En los asuntos del ISSSTE, en caso de duda de las partes, se resuelve por laudo (sentencia).

En el supuesto de que, posterior al análisis documental, a juicio de la Comisión se detecten omisiones o deficiencias, se emiten opiniones técnicas dirigidas a las instituciones de salud con la finalidad de evitar la recurrencia, 17 de estos oficios han sido dirigidos a las instancias de regulación sanitaria, tanto a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como a la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

40

Etapa Decisoria

En los casos que no se logra la conciliación, se plantea a las partes la propuesta de arreglo en amigable composición o la aceptación de someter su controversia a la resolución de CONAMED en estricto derecho o en conciencia, atendiendo las reglas del procedimiento.

Propuesta de Arreglo en Amigable Composición

Cuando las partes no concilian, y deciden no someter su controversia a la resolución de CONAMED en estricto derecho o en conciencia, la Comisión emite por escrito una propuesta de arreglo en amigable composición, la cual se basa en la *lex artis*, normas sanitarias y aspectos jurídicos, que no resuelve el fondo del asunto, ni prejuzga sobre los derechos de las partes.

La institución de la amigable composición es una modalidad que permite a la CONAMED pronunciarse, una vez valorada la documentación aportada y de acuerdo con la asesoría del caso, basada en bibliografía, para ofrecer una posible solución a las partes y no simplemente cerrar o concluir los

asuntos con derechos a salvo para hacerlos valer en otras instancias. Este pronunciamiento es de gran utilidad en virtud de que ilustra técnicamente a cualquier otra instancia a la que se pudiera recurrir y sobretodo a las partes al señalar el grado de cumplimiento o incumplimiento de la *lex artis*, así como el punto de vista institucional.

Al término del 2003 se concluyeron 33 quejas bajo esta modalidad

Arbitraje en Estricto Derecho y en Conciencia

Mediante el arbitraje en estricto derecho, la Comisión resuelve el fondo del litigio según las reglas del derecho, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes. A través del arbitraje en conciencia, resuelve la controversia en equidad, bastando ponderar el cumplimiento de los principios científicos y éticos de la práctica médica.

La etapa decisoria concluye con la emisión del laudo una vez que se ofrecieron y desahogaron las pruebas aportadas y se reciban los alegatos finales de las partes.

En lo que se refiere a esta etapa del proceso arbitral, se concluyeron 145 asuntos (41 más que en el año anterior), mediante las siguientes modalidades: en 21 casos se celebró acuerdo de transacción, se emitieron 29 laudos, en 33 se elaboró pronunciamiento institucional en amigable composición el cual ilustra el acto médico y los hechos, dando a las partes una alternativa de solución y en 62 casos los involucrados decidieron no continuar el proceso.

Las quejas concluidas en la etapa decisoria durante el 2003, se incrementaron en 39.4%, respecto a las registradas en el año anterior.

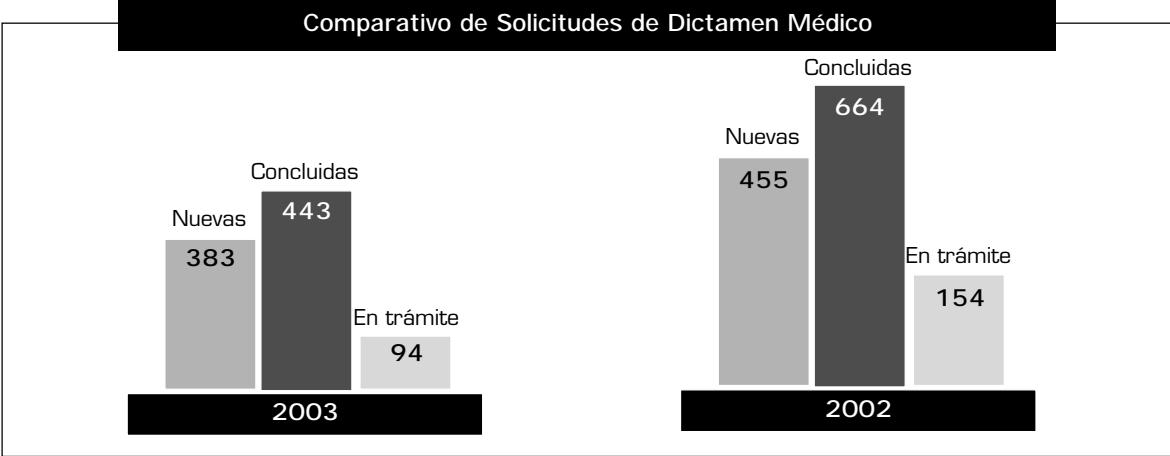
Gracias al mejoramiento de los procesos de atención se ha logrado reducir el número de asuntos que llegan a la etapa final y concluyen por falta de interés procesal.

Proceso de Gestión Pericial

La CONAMED elabora los dictámenes que le son solicitados con base en su protocolo y procedimiento institucional; se emiten al leal saber y entender de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en ejercicio de su autonomía técnica, conforme a las disposiciones en vigor, a la interpretación de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y la literatura universalmente aceptada, atendiendo a la información proporcionada por el peticionario.

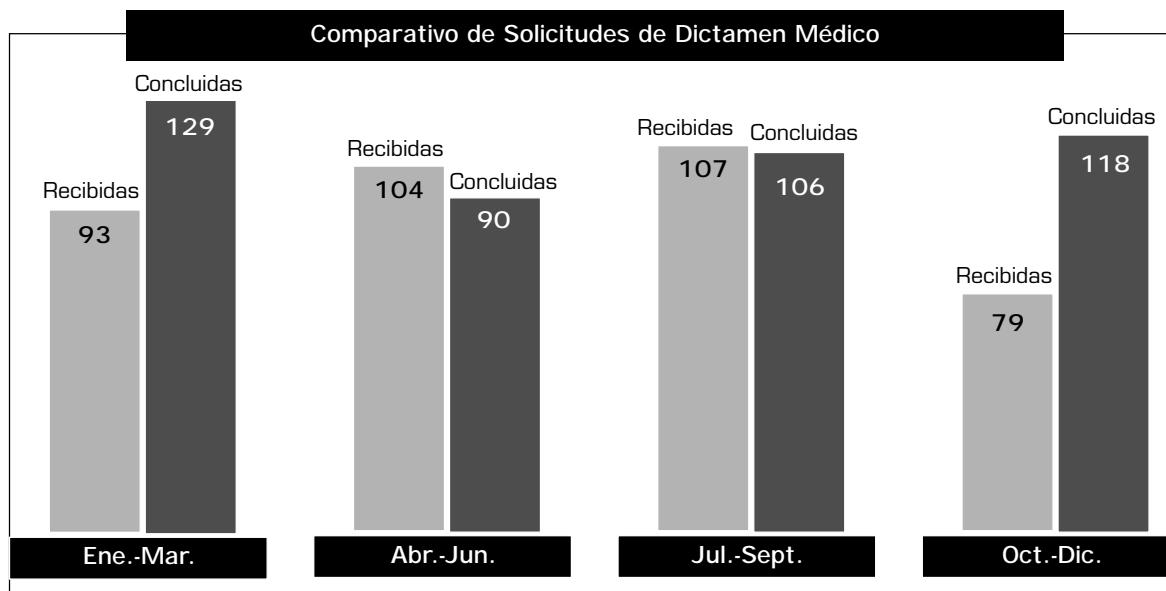
Los dictámenes tienen el único propósito de ilustrar en cuanto a la interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a estudio por la autoridad peticionaria.

Es importante puntualizar que para el estudio de cada expediente se obtiene el apoyo de asesores externos calificados, certificados por los consejos de especialidades médicas; así, podemos señalar que en ningún caso es la opinión de un solo especialista la que priva, pues se trata de un criterio colegiado.



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

El comportamiento trimestral de las solicitudes de dictámenes recibidas y concluidas en el 2003, muestran claramente los logros alcanzados, producto de las estrategias aplicadas en la dictaminación pericial.



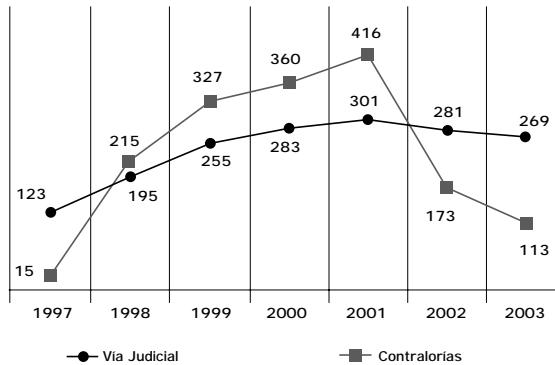
FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Solicitudes de dictámenes

Por peticionario e institución de atención médica

Resultado de la negociación con los peticionarios de dictámenes periciales, así como la aplicación de estrategias para clasificar los asuntos, en términos de la naturaleza jurídica, usuario y trámite, redefinición de procedimientos, mejor uso de asesoría externa, nuevos esquemas de evaluación a través del enfoque multidisciplinario y de consenso y determinación de criterios de exclusión (se recibían indiscriminadamente todo tipo de solicitudes relacionadas con la pericia de la atención médica), el número de requerimientos de dictamen recibidos en el año se redujo 15.8%, comparativamente con el 2002.

Solicitudes de Dictamen Médico

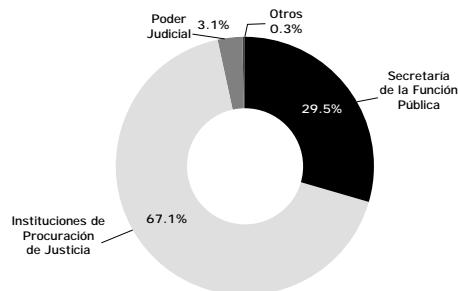


FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

44

Los órganos internos de control de la Secretaría de la Función Pública adscritos a las instituciones prestadoras de servicios médicos, así como las autoridades de procuración de justicia, fueron nuestros principales peticionarios, a ellos correspondió 29.5 y 67.1%, respectivamente, de las solicitudes de dictámenes médicos recibidas por la CONAMED durante el año 2003.

Solicitudes de Dictamen Médico Recibidas



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Respecto a las solicitudes de dictamen por institución de atención médica involucrada, se aprecia el siguiente comportamiento:

Institución	En proceso del 2002	2003					
		Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total por atender	%
IMSS	67	33	48	47	33	228	42.46
ISSSTE	29	25	19	21	21	115	21.42
Servicios Privados	33	24	14	17	10	98	18.25
PEMEX	5	5	9	9	5	33	6.15
Servicios Estatales de Salud	5	1	1	5	0	12	2.23
SSA	4	4	7	3	4	22	4.10
Otras	11	1	6	5	6	29	5.40
Total	154	93	104	107	79	537	100.00

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

45

Dictámenes médicos concluidos

La objetividad y el análisis imparcial de los hechos a los que se circunscribe el acto médico han sido y seguirán siendo, los principales ejes de nuestra actuación al emitir los dictámenes que son requeridos.

Es de señalar que durante el 2003, se concluyeron 443 peticiones de dictaminación pericial, mediante las siguientes modalidades de atención: 421 (95.0%) casos ameritaron la emisión de dictamen, 6 (1.4%) se resolvieron a través del envío de opiniones producto del análisis y asesoría técnica médica, apoyando de esta manera a la autoridad solicitante a interpretar adecuadamente el acto médico, y 16 (3.6%) se devolvieron por falta de elementos para peritar.

Dictámenes Concluidos por Instancia Solicitante 2003						
Instancia	Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total	%
Instituciones de Procuración de Justicia	91	69	62	88	310	69.98
Procuraduría General de la República	49	37	43	51		
Procuraduría General de Justicia Estatal	41	29	17	33		
Procuraduría General de Justicia Militar	1	3	2	4		
Instituciones Administrativas	37	19	40	27	123	27.77
Secretaría de la Función Pública	37	19	39	27		
Comisión Estatal de Derechos Humanos	0	0	1	0		
Instituciones de Impartición de Justicia	1	2	4	3	10	2.26
Poder Judicial Local	1	2	3	2		
Poder Judicial de la Federación	0	0	1	1		
Total	129	90	106	118	443	100.00

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

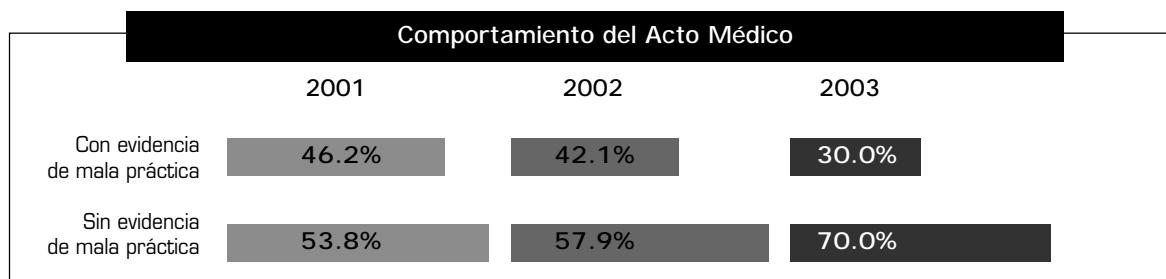
Evidencia de la práctica médica en los procesos arbitral y pericial

Como resultado del análisis integral a que se somete cada caso que ingresa a los procesos arbitral o pericial, es posible determinar, en los que se cuenta con elementos para definir el comportamiento del acto médico, la existencia o ausencia de mala práctica.

Comportamiento del Acto Médico				
Proceso	2002		2003	
	Sin evidencia de mala práctica	Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	Con evidencia de mala práctica
Arbitral (Etapas Conciliatoria y Decisoria)	579	340	731	289
Pericial (Dictaminación Pericial)	233	250	278	143
Total	812	590	1,009	432

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Considerando sólo los casos en que se contó con elementos para definir el comportamiento del acto médico, se observa en el 2003 un incremento de asuntos sin evidencia de mala práctica, en relación con la registrada en años anteriores.



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

En cuanto a la evidencia de mala práctica, cabe mencionar que si bien los médicos intervinieron directamente en la prestación del servicio, se pudo determinar en que casos, debido a problemas institucionales, las omisiones, fallas o errores detectados no fueron atribuibles directamente a los médicos. En estos casos de mala práctica las instituciones asumen su responsabilidad y cubren las pretensiones de los usuarios, pagan el o los daños causados. Ésta es la responsabilidad objetiva que necesariamente deben asumir las instituciones, tanto públicas como privadas.

Merced a ello, los órganos internos de control ya no siguen procesos de responsabilidades sobre los médicos para pedir el reintegro de los gastos cubiertos.

Durante el año 2003, de los 432 casos detectados con evidencia de mala práctica, en 78 existió responsabilidad objetiva institucional; es decir, se apreció falta de equipos, insumos, no permanencia del personal, ausencia de los médicos especialistas en los momentos clave del caso, saturación de servicios quirúrgicos, entre otras muchas causas conocidas.

48

Tipo de paciente	Casos con evidencia de mala práctica		Porcentaje de casos con responsabilidad institucional	
	2002	2003	2002	2003
Asegurado	450	315	9.0%	22.2%
No asegurados*	29	18	3.6%	3.0%
Privados	111	99	4.5%	6.0%
Total	590	432	7.8%	18.0%

*Instituciones de Servicios de Salud.

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Revisión Documental de los Casos de Queja Recibidos

Una de las tareas fundamentales del proceso de atención de quejas médicas, es la relacionada con la revisión documental, la cual se basa en el cumplimiento de los prestadores de servicios referente a la elaboración del expediente clínico bajo la normativa aplicable. En dichos documentos se debe

plasmar toda la información clínica recabada del paciente, desde el primer contacto hasta la conclusión o seguimiento de su atención. En beneficio del enfermo, esta información contiene desde datos personales hasta opiniones, análisis del médico, mismos que deben ser congruentes y coherentes con el enfermo, sus padecimientos, la *lex artis*, la deontología y la normativa sanitaria aplicable.

De esta manera, todos los expedientes clínicos de los pacientes son revisados cuidadosamente por el personal médico y jurídico, encargado de cada uno de los asuntos; en caso de duda, es discutido en plenos colegiados, o bien con el concurso de médicos externos, especialistas reconocidos como expertos en sus materias, los cuales asesoran al personal a la adecuada interpretación de la *lex artis* y su aplicación de cada uno de los casos, llegando de esta manera a conclusiones, las cuales indican el grado de cumplimiento de las obligaciones de medios del prestador de servicios. Es por todo esto que a medida de que los médicos documenten y cumplan la normativa, mayores elementos y de mejor calidad tendrá a su disposición la institución para evaluar el acto médico reclamado.

A continuación se muestra en forma comparativa (2002-2003) el total de asuntos que se incluyeron en una muestra para evaluar la documentación clínica, dicha muestra incluye expedientes tanto de la etapa conciliatoria como de la decisoria, se revisaron un total de poco más de 2,000 expedientes:

Casos incluidos en la muestra			
Tipo de paciente	2002	2003	Total
Asegurados	765	816	1,581
No asegurados	32	51	83
Privados	188	294	482
Total	985	1,161	2,146

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Con el objeto de analizar en forma general el comportamiento que guarda la documentación del acto médico respecto al tipo de atención médica proporcionada, en el cuadro siguiente se presenta una clasificación de casos médicos y quirúrgicos, se señala a la Obstetricia dada la gran frecuencia de expedientes que se revisan y se incluyen también a las urgencias, tanto médicas como quirúrgicas; 37.7% de los casos revisados son de atenciones quirúrgicas, 40.7% de atenciones médicas y casi 9% de atenciones obstétricas.

Distribución por tipo de atención				
Tipo de atención		2002	2003	Total
Quirúrgica		383	375	758
Médica		401	385	786
Obstétrica		95	93	188
Urgencias	Médicas	42	45	87
	Quirúrgicas	32	16	48
Otros		32	247	279
Total		985	1,161	2,146

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

La historia clínica es un documento que desde el punto de vista normativo, debe existir en todos los expedientes, se ha realizado una subclasificación en completa, incompleta o ausente, para poder calificar de una manera cualitativa y determinar puntos de mejora, de esta manera podemos observar que entre 32 y 33% de los expedientes en ambos años no se contó con ese documento vital para el estudio de los pacientes y que sólo 4 de cada 10 la tuvieron completa, sin embargo vale la pena señalar, y con preocupación los cambios que se presentaron en particular en el caso del paciente asegurado, la mejoría notable que se observó en las instituciones que atienden pacientes sin seguridad social y la discreta mejoría de los privados.

Principales Resultados

Historia Clínica (distribución porcentual)						
Tipo de paciente	Completa		Incompleta		Ausente	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Asegurados	43	35	26	29	31	36
No asegurados	22	74	7	11	71	15
Privados	35	32	35	44	30	24
Total	40	36	27	32	33	32

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Con la finalidad de poder analizar el comportamiento de la documentación del acto médico, se seleccionaron los casos quirúrgicos, es decir 775 casos de 2002 y 2003.

En los cuadros que se presentan a continuación se puede apreciar que la historia clínica, en promedio general, persiste ausente en cerca de 4 de cada 10 casos, sin embargo se aprecia mejoría respecto al consentimiento informado y la hoja quirúrgica, independientemente del tipo de paciente que se trate.

Historia Clínica por tipo de atención (distribución porcentual)						
Tipo de atención	Completa		Incompleta		Ausente	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Quirúrgica	40.7	51	20	12.7	38.7	36
Médica	28	32	28	30	43.3	38
Obstétrica	41.2	43	19.6	26	39.2	31.1
Urgencias Médicas	9	16	50	73	41	12
Urgencias Quirúrgicas	12	6	69	62.5	19	31.5
Total	40	36	27	32	33	32

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Expediente Clínico (distribución porcentual)						
Tipo de atención	Suficiente		Insuficiente		Ausente	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Quirúrgica	67.5	82.5	25.4	14	7.1	3.5
Médica	60	81.1	30	15.3	10	3.6
Obstétrica	75.2	81.7	18.6	14	6.2	4.3
Urgencias Médicas	61.4	88.9	34	8.9	4.6	2.2
Urgencias Quirúrgicas	28	56.3	65.6	31.3	6.4	12.4

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

52

Porcentaje de casos con evidencia de mala práctica en muestra seleccionada		
Tipo de atención	2002	2003
	%	%
Quirúrgica	44.3	29
Médica	39	35.4
Obstétrica	40.2	37.6
Urgencias Médicas	54.5	31.1
Urgencias Quirúrgicas	60	43.8

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Resultados del Análisis de Casos Quirúrgicos

Historia Clínica (distribución porcentual)						
Tipo de Paciente	Completa		Incompleta		Ausente	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Asegurados	38	47	22	13	40	40
No asegurados	82	85	9	5	9	10
Privados	36	55	31	20	33	25
Total	39	51	24	14	37	35

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Consentimiento Informado (distribución porcentual)						
Tipo de paciente	Completo		Incompleto		Ausente	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Asegurados	47	58	18	19	23	30
No asegurados	72	80	9	10	19	10
Privados	41	52	12	8	47	40
Total	46	59	16	17	38	24

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Hoja Quirúrgica (distribución porcentual)						
Tipo de paciente	Completa		Incompleta		Ausente	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Asegurados	61	70	19	21	20	9
No asegurados	73	80	9	5	18	15
Privados	40	50	29	22	31	28
Total	57	68	20	20	23	12

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

54

En el siguientes cuadro se hace una valoración cualitativa de todos los documentos que debe de contener el expediente y se relacionan con el análisis respecto a si fue suficiente o insuficiente para poder llegar a un diagnóstico y un tratamiento, en este caso en particular podemos apreciar que sólo 4% de los casos para 2003, no se contó con el expediente y 14% fue insuficiente para lograr los fines antes referidos y su pueden apreciar mejorías significativas en especial para el caso de los pacientes asegurados y los privados.

Expediente Completo (distribución porcentual)						
Tipo de paciente	Suficiente		Insuficiente		Ausente	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Asegurados	70	84	26	14	4	2
No asegurados	90	90	10	5	0	5
Privados	44	66	38	22	18	12
Total	65	82	29	14	6	4

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Como una tarea permanente de investigación y análisis operativo de los servicios médicos se continuará este esquema de monitoreo y se ampliará el número de variables a revisar con la finalidad de conformar un panel de control que permita en su retroalimentación detectar los posibles problemas y las oportunidades de mejora.

Es un hecho que la buena o mala práctica se presenta independientemente de la calidad del expediente clínico y la documentación que lo integra, sin embargo, una atención médica bien documentada, congruente y coherente con la situación del enfermo, es poco probable asociarla a la mala práctica, caso contrario si no se da tal situación.

Seguimiento de Compromisos

La labor de la CONAMED no concluye una vez que las inconformidades se han resuelto mediante gestión inmediata, conciliación o laudo con compromisos; por el contrario, una vez definidos los términos en que las partes convinieron solucionar su controversia, las propias áreas sustantivas que conocieron del asunto, inician una importante labor de seguimiento para verificar que las obligaciones asumidas sean efectivamente cumplidas.

Durante el año 2003, se dio seguimiento a un total de 1,804 instrumentos generados en el proceso arbitral, de los cuales 154 quedaron en proceso del 2002.

En los 1,804 instrumentos se asumieron un total de 1,841 compromisos para efectos de seguimiento, los cuales presentan el siguiente avance en su cumplimiento:

2003					
Modalidad	Instrumentos en seguimiento (*)	Compromisos			
		Asumidos	Cumplidos	No Cumplidos	En Proceso
Gestión inmediata	940	953	951	2	0
Convenio de conciliación	845	867	686	6	175
Laudo	19	21	8	3	10
Total	1,804	1,841	1,645	11	185

(*) De algunos instrumentos se derivan más de un compromiso.

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Quedaron en proceso de seguimiento 178 instrumentos con 185 compromisos en vías de cumplimiento. Cabe señalar que algunos de ellos no se cumplen en virtud de que los usuarios abandonan o no acuden a la atención médica ofrecida por el prestador, no comprueban gastos extrainstitucionales mediante facturas correspondientes, no tienen la vigencia de derechos y otros tardan en ser cumplidos debido a que se establecen tiempos o recurren a otras instancias jurídicas como el juicio de amparo.

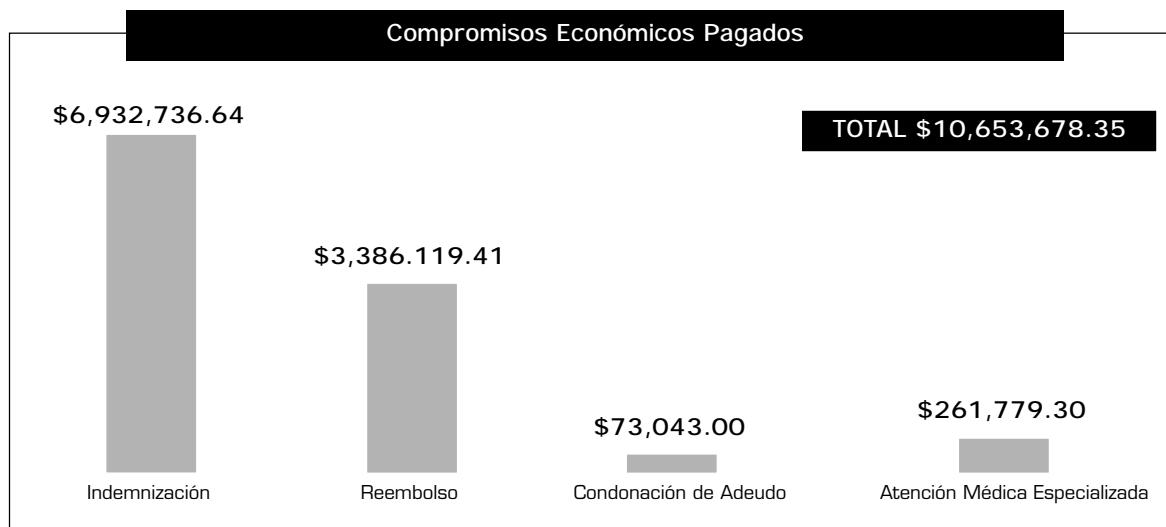
Gestiones Inmediatas, Convenios de Conciliación y Laudos		
Compromisos	Total	%
Atención médica	724	44.01
Trámite administrativo	200	12.16
Reembolso	189	11.49
Explicación médica	179	10.88
Valoración médica	174	10.58
Indemnización	79	4.80
Cambio de médico o unidad hospitalaria	42	2.55
Gestionar estudios de laboratorio	27	1.64
Proporcionar material médico o medicamentos	16	0.97
Condonación de adeudo	8	0.49
Entrega de resumen médico	5	0.30
Entrega de resultados de estudio	2	0.12
Total	1,645	100.00

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Compromisos económicos pagados

Como resultado del cumplimiento de los compromisos económicos derivados de los convenios de conciliación o laudos, se pagó un monto de \$10'653,678.35 (DIEZ MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS 35/100 M. N.).

Este tipo de compromisos sólo representa 16.3% del total de los asumidos, ya que la mayoría se resuelve a través de atención y valoración médica (54.6%).



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Es importante mencionar que en la conciliación con atención médica subyace la aclaración aceptada por el usuario y el servicio médico es una prestación que la institución le otorga como un compromiso de hacer mejor las cosas.

Status de los asuntos atendidos en el 2003

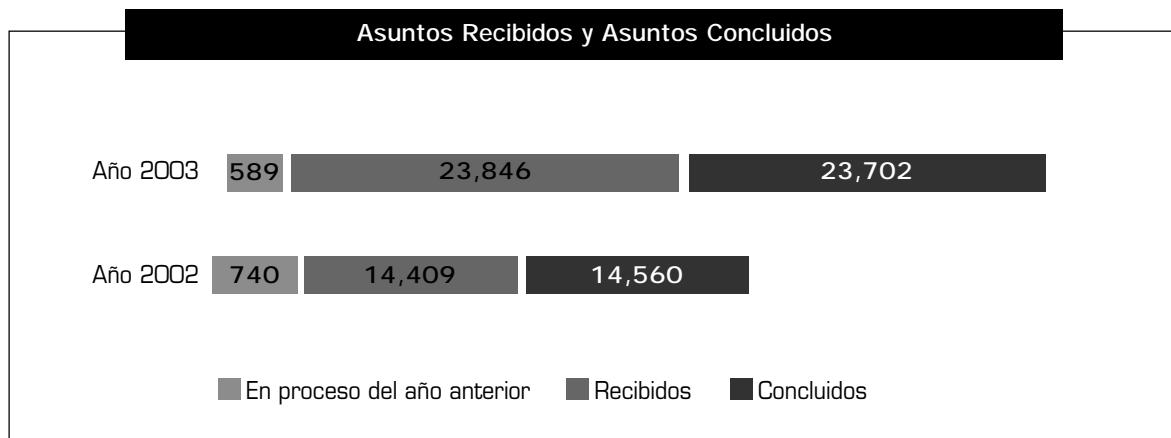
Como resultado de la aplicación de las estrategias operativas, el potencial institucional para resolver las quejas de manera inmediata se ha incrementado (sin considerar las orientaciones), esto debido a que la resolución de asuntos en menos de 48 horas a través de la asesoría especializada y la gestión inmediata, que correspondían como modalidad de atención al 59.3% del total de asuntos recibidos en el año 2001, se incrementó a 68.3% en el 2003.

Este solo hecho indica una mayor capacidad resolutoria, pero también ha permitido que se ingrese un menor número de asuntos al proceso arbitral, al servir como filtro de aquellos que no deben admitirse o que su resolución puede ser en forma inmediata, dando con esto un mejor servicio a la ciudadanía y sobre todo satisfacer sus expectativas y necesidades.

Tipo de asunto	En Proceso 2002	2003										
		RECIBIDOS					CONCLUIDOS					En proceso
		Ene.- Mar.	Abr.- Jun.	Jul.- Sept.	Oct.- Dic.	Total por atender	Ene.- Mar.	Abr.- Jun.	Jul.- Sept.	Oct.- Dic.	Total concluido	
Orientación	—	3,434	5,415	4,660	4,355	17,864	3,434	5,415	4,660	4,355	17,864	—
Asesoría	—	719	652	939	835	3,145	719	652	939	835	3,145	—
Gestión Inmediata	—	241	257	242	201	941	241	257	242	201	941	—
Queja	435	316	381	425	391	1,948	315	286	320	388	1,309	639
Dictamen Médico	154	93	104	107	79	537	129	90	106	118	443	94
Total	589	4,803	6,809	6,373	5,861	24,435	4,838	6,700	6,267	5,897	23,702	733

58

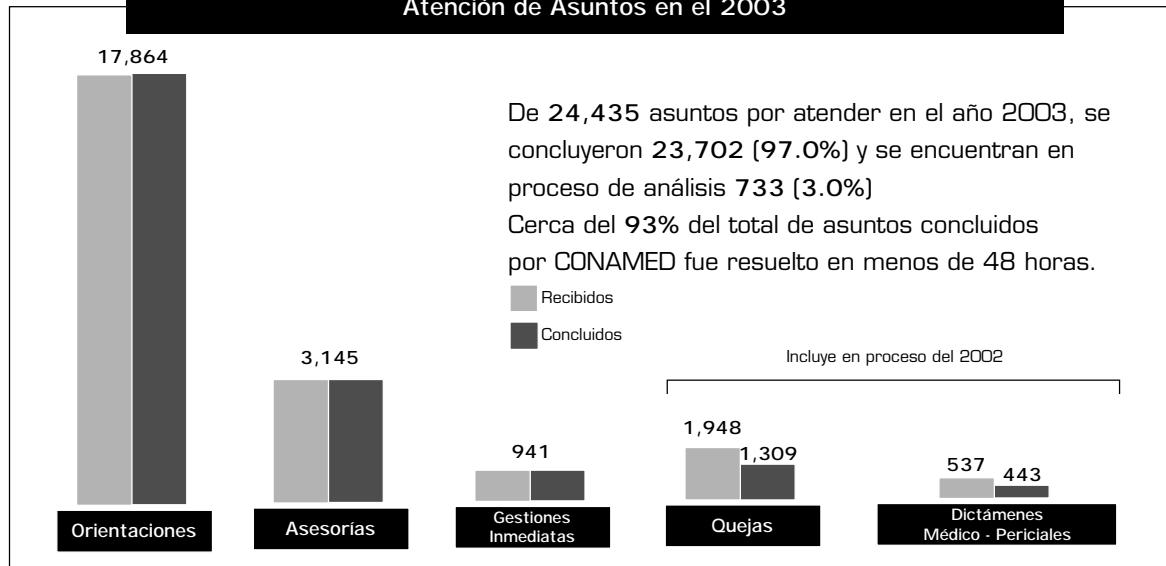
Durante el año 2003, se incrementó tanto el número de asuntos recibidos como el de concluidos, en relación con el 2002, y dio como resultado un mayor número de asuntos en proceso.



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

La resolución de asuntos, considerando a las orientaciones, alcanzó 97% del total por atender.

Atención de Asuntos en el 2003



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

59

Indicadores de Gestión

a) Indicador de Capacidad Conciliatoria

Este indicador se refiere al porcentaje de casos conciliados, en relación con el total de asuntos en que se intenta esta vía. Se programó alcanzar una capacidad conciliatoria al final del 2003 de 61%.

El índice de Capacidad Conciliatoria es un indicador que mide la capacidad de la institución para obtener la avenencia de las partes, de una forma amigable e imparcial, además de buscar el logro de su misión:

“Propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes”.

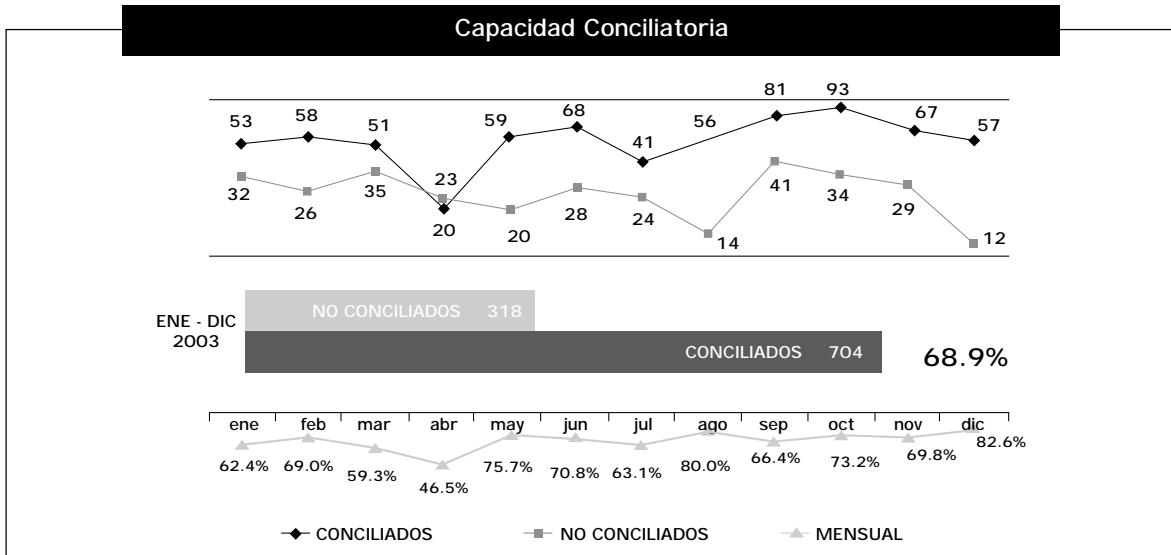
La formula para obtener este indicador es:

$$\frac{\text{No. de conciliaciones suscritas}}{\text{No. de casos concluidos susceptibles de conciliar}} \times 100$$

En este caso, la variable uno se refiere a conciliaciones suscritas tanto en la etapa conciliatoria como en la decisoria, mientras que la variable dos corresponde a los casos concluidos en los que se intentó la conciliación, excluyendo los de desistimiento, improcedencia, con averiguación previa, enviados a comisiones estatales e imposibilidad de localización o no comparecencia del prestador.

El avance acumulado al mes de diciembre de 2003, fue 68.9 el cual representa 112.9% de cumplimiento en relación con la meta programada para el mismo periodo que fue de 61%.

60



b) Indicador de Eficacia Global en la Resolución de Asuntos.

Se refiere a la resolución de asuntos presentados ante la CONAMED, que requirieron participación especializada médico-legal, en los tiempos y formas establecidos. Incluye las siguientes modalidades de resolución:

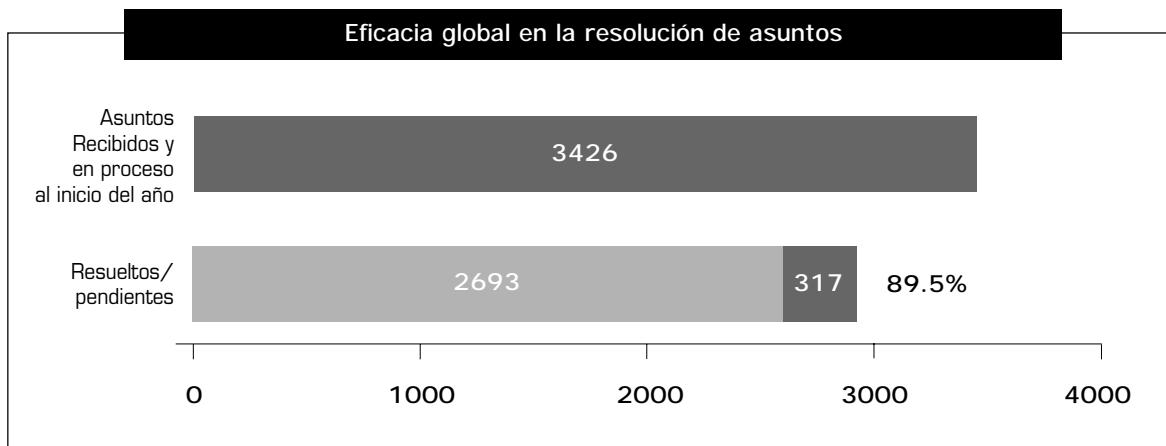
- Gestiones Inmediatas;
- Conciliaciones;
- Laudos, y
- Dictámenes Médicos.

Y se obtiene de la siguiente forma:

$$\frac{\text{No. de Asuntos Resueltos}}{\text{No. de Asuntos Recibidos para Atención}} \times 100$$

61

Se programó un avance acumulado al mes de diciembre de 93%, alcanzándose 89.5. No cubriendo la meta estimada debido al incremento de asuntos recibidos y en proceso.



c) Indicador de Captación de Inconformidades

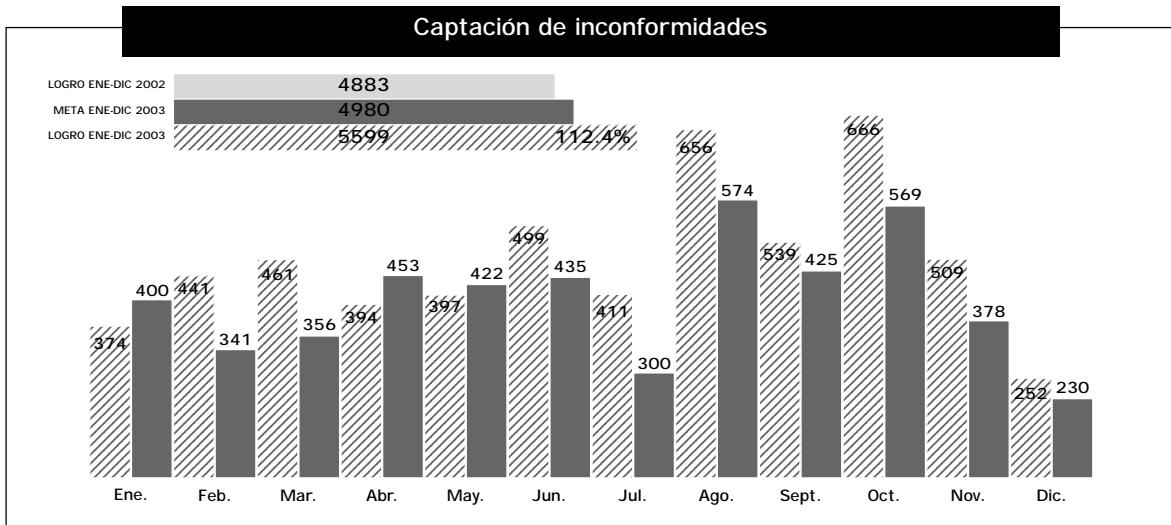
Se refiere a la cobertura del servicio y pretende medir la extensión del mismo a un número mayor de beneficiarios; comprende las asesorías especializadas, gestiones inmediatas y quejas.

La fórmula para obtener este indicador es la siguiente:

$$\frac{\text{Asuntos Captados}}{\text{Meta Estimada}} \times 100$$

62

En el año 2003, se programó captar un total de 4,980 asuntos, alcanzando 5,599, lo que representa 112.4% de cumplimiento en relación con lo estimado y un incremento de 12.4% respecto a los captados en 2002 (4,883).



d) Indicador de Satisfacción de los Usuarios

Con la finalidad de conocer la satisfacción respecto de los servicios otorgados por el personal de la institución, se continuó aplicando una encuesta de salida a todos los usuarios. Los resultados obtenidos demuestran que el cambio de esquema funcional y operativo, ha permitido mantener la calidad de los servicios brindados a la sociedad, ya que tanto promoventes como profesionales de la salud, los han considerado como excelentes o buenos en 96.7%, lo que representa 1.7% por arriba de la meta estimada para el 2003 que fue del 95%.

Cabe señalar que durante el 2003, los conceptos referentes al trato, imparcialidad y tiempos, fueron calificados como buenos o excelentes en 97.7% por parte de promoventes y prestadores particulares e institucionales. En tanto que los solicitantes de dictámenes consideraron los rubros de imparcialidad, precisión en los datos y utilidad para el caso como buenos o excelentes en 94%.

Sistemas para captación de quejas ante el Órgano Interno de Control (OIC) de la Secretaría de la Función Pública

Otra vía que tiene el usuario para presentar una inconformidad con respecto al servicio prestado es el Órgano Interno de Control, dependiente de la Secretaría de la Función Pública. El Órgano Interno de Control tiene colocado en cada piso de servicio al usuario, incluyendo la recepción de la CONAMED; un cartel mediante el cual se exhorta a los usuarios para que en caso de existir actos u omisiones que presuman incumplimientos en cuanto a los servicios que la CONAMED ofrece, presenten su queja. Las principales quejas que se presentan ante esta instancia, son requerimientos que por su naturaleza son atendidos mediante gestión inmediata; como puede ser atención en un tiempo menor.

Una vez presentada la queja, el OIC analiza las causas que originan la inconformidad, determina la procedencia o improcedencia de la misma y retroalimenta a la Institución para que se tomen las medidas pertinentes.

Para el año 2003 se atendieron y cerraron 5,767 casos por parte de la CONAMED y sólo una queja ha sido procedentes ante el OIC en este mismo periodo.

Año	Quejas presentadas	Quejas improcedentes	Total procedentes
2000	19	19	0
2001	14	14	0
2002	9	7	2
2003	13	12	1
Total	55	52	3

FUENTE: Contraloría Interna en CONAMED. Función Pública.

Otras Actividades Realizadas en el Año

- Se ha mantenido estrecha colaboración con las principales instituciones del sector salud; en particular con el IMSS y del ISSSTE, lo que ha permitido resolver las inconformidades, a través de gestiones inmediatas o mediante el proceso arbitral en un menor tiempo. La Comisión ha vigilado el cumplimiento de la *lex artis*, ética y la norma en cada asunto.

En dichas bases se establece el reconocimiento de las comisiones estatales y la posibilidad de recibir y atender asuntos en forma desconcentrada a través de ellas, cuando conjuntamente con la CONAMED se asegure la aplicación del modelo de arbitraje médico de la Comisión.

- Así mismo, se ha trabajado de manera coordinada y permanente para obtener la mejoría de los sistemas informáticos, esquemas de evaluación y elaboración de los diferentes reportes institucionales.

4.2. Acciones Realizadas en Materia Jurídica

Si bien la actividad sustantiva institucional tiene su esencia en el análisis del acto médico, en todos los casos que se sujetan al conocimiento de la institución, se hace indispensable proceder ajustados a derecho, pues la aplicación de vías alternas a la disputa judicial que identifica el trabajo de la CONAMED exige, al igual que a las instancias tradicionales que imparten justicia, respetar los principios de legalidad y garantía de audiencia que estatuye nuestro orden jurídico.

Por ello, la actividad jurídica se encuentra presente en cada uno de los actos que llevan a cabo los servidores públicos de la CONAMED durante el proceso de atención de inconformidades y gestión pericial.

La atención de quejas médicas requiere un análisis exhaustivo de las condiciones en que se prestaron los servicios de salud, tomando en cuenta los principios de la *lex artis* médica, empero, siempre será indispensable instruir los procedimientos a cargo de la CONAMED con estricto apego a la legislación aplicable, a fin de garantizar certeza jurídica en el actuar institucional.

Los servicios que presta la institución tienen, sin duda, una utilidad social indiscutible; no obstante, la actuación de todo servidor público puede convertirse en un acto de molestia para el gobernado, de ahí que la labor jurídica tenga también la responsabilidad de defender los intereses institucionales ante las autoridades de procuración y administración de justicia.

En este contexto, a partir de abril del 2003 se hizo necesario reorganizar las áreas relacionadas con la actividad jurídica, de tal manera que las funciones de la entonces Dirección General de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal pasaron bajo la responsabilidad directa de una dirección de área, adscrita a la Subcomisión Jurídica, con el propósito de darle continuidad a los siguientes asuntos: a) representación legal de la CONAMED; b) desahogo y trámite de asuntos judiciales; c) certificación de documentos, y d) desahogo de consultas de carácter técnico-jurídico.

Cabe señalar que al reorganizar este tipo de actividades se aprovecha la experiencia y conocimiento del grupo de profesionales del derecho adscritos a las áreas sustantivas, pues no obstante las funciones específicas de la Subcomisión Jurídica, la coordinación con este personal se torna en fortaleza que asegura uniformidad en los criterios que deben orientar la sustanciación de los procedimientos de atención de quejas y gestión pericial.

Es así que bajo este nuevo esquema de trabajo organizacional, corresponde a la Subcomisión Jurídica actuar como unidad especializada, encargada de substanciar los asuntos consultivos y contenciosos relacionados con la misión institucional.

Respecto de los *Asuntos de Naturaleza Contenciosa*, debe destacarse el tema relativo al desahogo de los juicios de amparo promovidos en contra de la institución, pues desde su creación en junio de 1996 hasta septiembre del año 2002, la CONAMED se había desempeñado como una institución que actuaba como árbitro a petición de las partes en conflicto, sin reconocerle jurisdicción para impartir justicia en nombre del Estado y, dado que no era autoridad, se desecharon los juicios de amparo presentados en su contra fundados en el principio de amparo que sólo procede respecto de actos de autoridades que violen garantías individuales.

A partir del mes de octubre del año 2002, tras la entrada en vigor de la Jurisprudencia 14/2001, que resuelve por contradicción de tesis que los laudos emitidos por la CONAMED en su calidad de árbitro constituyen actos de autoridad para efectos del juicio de amparo, se pensó que aumentarían los juicios de garantías promovidos en contra de los actos de la Institución, empero, afortunadamente, tal situación no se perfeccionó en los hechos, pues en el periodo que se informa se promovieron tan sólo 5 demandas de amparo, de las cuales, únicamente 3 versaron sobre el carácter de autoridad de la Comisión.

Por otra parte, derivado de la resolución de nuestro máximo tribunal, en el cual no se precisa el órgano judicial competente para conocer del amparo en contra de los laudos institucionales, deriva en contraste en el criterio de los órganos judiciales, pues entre ellos existe desacuerdo sobre la competencia por materia para analizar la legalidad del procedimiento y el fondo de las cuestiones planteadas.

Cabe señalar que en un proceso el Juez de Distrito en materia administrativa declinó la competencia en un Tribunal Colegiado de la misma materia, no obstante, en otro caso el Tribunal Colegiado en materia civil declinó la competencia a un Juez de Distrito de esa materia, y éste último decidió sobreseer el juicio al considerar que los laudos arbitrales de la CONAMED, como actos de autoridad, deben ser recurridos por la vía administrativa, motivado por la actuación de una autoridad estatal, no por la vía civil, aunque se reclame la legalidad del laudo arbitral suscrito entre particulares.

Asimismo, como parte de la defensa legal que se ha realizado en favor de la Institución, de sus servidores públicos e incluso de quienes ya no colaboran en la institución pero que han sido citados para comparecer ante autoridades de procuración de justicia, se atendieron 66 requerimientos de diversos jueces de distrito, de proceso penal federal y del fuero común, así como de ministerios públicos federales y locales, que requirieron el desahogo de diversas diligencias, principalmente de discernimiento de cargo de perito y ratificación de dictámenes médicos.

Sobre este punto, y a fin de asegurar una adecuada colaboración con las autoridades de procuración de justicia hemos insistido en el carácter institucional de los dictámenes periciales, pues si bien la doctrina asegura la pericia como atributo de la persona física, no debe perderse de vista que la institución, como perfeccionamiento de una política pública, en el ámbito de la gestión pericial garantiza la emisión de dictámenes médicos objetivos, colegiados, sustentados en la evaluación calificada de la *lex artis* médica, con lo cual, se cumple la función pericial de generar convicción en la autoridad respecto de la existencia de posibles ilícitos del orden penal.

Es por ello que la defensa jurídica de los servidores públicos de la CONAMED adquiere relevancia en este tema, pues en diversas ocasiones la autoridad procuradora de justicia nos ha requerido para que en la integración de la indagatoria se les proporcione el nombre de quienes participaron en la elaboración de los dictámenes médicos, pretendiendo descalificar a los suscriptores por no contar con la especialidad sobre la cual se perita, suponiendo que se encuentran en la hipótesis de usurpación de profesión, situación que hemos defendido bajo el argumento de que no se trata de peritos persona física, sino delegados de la institución.

Los documentos periciales cuentan con la colaboración de especialistas reconocidos por los Consejos de cada especialidad, según corresponda al caso a peritar. Su colaboración se da en carácter de prestación de un servicio profesional a la institución y no deben entenderse como peritos, pues se insiste, quien perita es la institución.

Ante las autoridades de procuración de justicia en el ámbito federal hemos dejado en claro nuestra postura respecto a lo desfavorable que resultaría el precedente de descalificar la función pericial, si se decidiera sujetar a proceso a uno de nuestros servidores públicos por el sólo hecho de haber suscrito un dictamen como delegado de la CONAMED. A la fecha se encuentra sujeto a averiguación previa por una supuesta usurpación de profesión. Se trata, desde nuestra perspectiva, de un efecto perverso que debe solucionarse mediante el perfeccionamiento de la legislación procesal penal, con el propósito de garantizar un adecuado esquema de colaboración interinstitucional.

Sobre los *Asuntos de Naturaleza Consultiva*, se atendieron con toda oportunidad, cerca de 100 solicitudes de copias certificadas desahogadas oportunamente conforme al procedimiento establecido en el Sistema de Gestión de Calidad. De igual forma, para dar cumplimiento a las Reglas de Operación de las ISES, se dio respuesta a 3 solicitudes de constancia requerida por profesionales de la salud, mediante las cuales se requería pronunciamiento de la Comisión sobre la inexistencia de laudos condenatorios en su contra, como uno de los requisitos para oficializar su nombramiento como Contralores Médicos de Institución de Seguros Especializados en Salud.

De igual forma, durante el 2003 fueron registrados 479 contratos de prestación de servicios con diversos especialistas médicos y se validaron 432. A la tarea anterior debe adicionarse la revisión, validación y el registro de 31 convenios y contratos de diversa índole celebrados por la CONAMED.

Aunado a lo anterior, se mantuvo el apoyo a las unidades administrativas de la Institución con elementos de técnica jurídica u opiniones acerca de temas sobre los cuales emane alguna incertidumbre, para lo cual se elaboraron diversos estudios que requirieron un criterio uniforme sobre tópicos de carácter legal necesarios para una decisión adecuada en cada caso. Además, durante este

periodo se continuaron atendiendo las peticiones recibidas por las comisiones estatales de arbitraje médico sobre diversas incertidumbres de carácter legal, las cuales fueron atendidas oportunamente para auxiliarlos en la atención de los asuntos de su competencia. La relevancia de algunos temas llevó a incluirlos en el Foro Virtual de Análisis Jurídico, sistema informático que nos permite interrelacionarnos con los abogados de las comisiones estatales.

Debe destacarse el hecho que durante el mes de mayo se instaló el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) de la Secretaría de Salud —el cual tiene el propósito de iniciar el programa específico de mejora regulatoria al interior de la Secretaría de Salud como parte de los compromisos asumidos por las dependencias del Ejecutivo Federal ante la Comisión Intersecretarial para la Transparencia y Combate a la Corrupción— a cuyas sesiones asisten los titulares de la Subcomisión Jurídica y de la Dirección de Asuntos Jurídicos, con el propósito de promover la aplicación de prácticas administrativas congruentes con la política sectorial en el seno de la CONAMED.

Adicionalmente, para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, respecto a promover un sistema de mejores prácticas administrativas que brinde certeza a los usuarios de nuestros servicios, se insertaron en el portal del Registro Federal de Trámites y Servicios, a cargo de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, los 7 servicios que se prestan de manera ordinaria con la intención de que nuestros usuarios accedan a ellos con facilidad, seguridad y rapidez. Estos servicios encuentran su fundamento en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión.

En materia de transparencia gubernamental la Comisión ha ceñido su actuación a los principios rectores de la *Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Gubernamental*, pues la observancia de sus disposiciones se ha atendido con toda oportunidad.

Cabe recordar que esta Ley, conocida como la “Ley de Transparencia” tiene como objetivo establecer el procedimiento mediante el cual, los particulares puedan solicitar el acceso a la información que generen o posean los organismos del Estado, tomando en cuenta que en los tiempos actuales una sociedad democrática supone un examen cotidiano de la población sobre su gobierno, y para hacerlo efectivo, requiere que toda persona tenga los elementos para hacer de su juicio un asunto razonado e informado que obliga al gobierno a actuar con la transparencia necesaria que garantice el acceso a la información de los ciudadanos como un bien de interés público consagrado en el artículo sexto Constitucional.

En este sentido, las tres obligaciones que se observan en la citada Ley: a) Designar una Unidad de Enlace, b) Integrar un Comité de Información y c) Difundir la información a cargo de la Conamed, bajo

los términos previstos en la misma, es decir, pública, confidencial y reservada, fueron analizadas en la Comisión antes de la entrada en vigor de la misma el 12 de junio del periodo que se informa.

En cuanto a las dos primeras obligaciones, la Secretaría de Salud decidió que no se instalasen ambas instancias en la CONAMED, pues serían atendidas directamente por ella en su carácter de cabeza de sector. No obstante, se acordó que en la Comisión se nombrará un responsable de coordinar el desarrollo de las tareas derivadas de la Ley de Transparencia cuando sea necesaria la participación de la Institución con la Secretaría de Salud, responsabilidad que recayó en la Subcomisión Jurídica.

Al efecto, se instrumentaron diversas acciones para cumplir con las disposiciones de la Ley de Transparencia, como es el caso de la elaboración de rubros temáticos que permiten identificar la clasificación otorgada a la información que obra en poder de la institución, así como la categorización del Sistema de Quejas Médicas (SAQMED) como Sistema de Datos Personales, que contiene la información que por ningún motivo debe hacerse pública.

La tercera obligación plasmada en la ley, se ha atendido desde la entrada en vigor de la misma en dos sentidos:

1. Exhibiendo información que permita permanentemente a la población conocer las funciones, acciones, resultados, estructura y recursos asignados a la Institución, como lo establece el artículo 7 de la Ley en cita, para lo cual la CONAMED ha entregado dicha información a la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud permitiendo que los ciudadanos evalúen de manera permanente los indicadores más importantes de la gestión pública.
2. Atendiendo las solicitudes de información presentadas ante la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud en ejercicio de una facultad que le concede la ley, por la cual, la Comisión ha entregado la información, siempre que la misma no tenga la limitante de que tenga el carácter reservado o confidencial, según los criterios que la Ley establece, sea porque los expedientes cuentan con datos personales o porque pone en riesgo la vida, la seguridad o la salud de cualquier persona, o se trata de procedimientos administrativos seguidos en forma de juicio, en tanto no hayan causado estado.

Sobre este punto, en el mes de julio se recibió la primer solicitud de información en términos de lo dispuesto por la Ley de Transparencia y a lo largo del año la Subcomisión Jurídica atendió en forma oportuna 6 solicitudes de acceso a información institucional, de lo que deriva que la CONAMED cumple a cabalidad una de las estrategias de la Agenda Presidencial de Buen Gobierno: contar con un gobierno honesto y transparente para recuperar la confianza de la gente en su gobierno y en los funcionarios que lo representan.

4.3. Acciones Realizadas en Materia de Investigación y Difusión

Para lograr que se conozcan con amplitud las bondades del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico y su influencia en la atención y prevención de las controversias derivadas de la prestación de servicios de salud, así como en la mejoría de la práctica médica, se han realizado acciones tendientes a prevenir y corregir la mala práctica en el ejercicio de la medicina.

1. Emisión y difusión de recomendaciones para la buena práctica de la medicina,
2. Publicaciones especializadas,
3. Vinculación con la sociedad civil y las agrupaciones médicas para mejorar la relación médico-paciente, y
4. La realización de actividades con las máximas instituciones académicas del país, para la emisión de guías clínicas.

Los resultados obtenidos respecto a las recomendaciones para mejorar la práctica médica se describen con mayor amplitud en el apartado *“Acciones Realizadas para Influir en la Mejoría de la Práctica Médica.”*

- En materia de difusión se publicaron las recomendaciones de Obstetricia, Enfermería, Pediatría, Neonatología y Urgencias Pediátricas, todas ellas en la *“Revista para la Salud”* con un tiraje de 25,000 ejemplares. Las dos primeras se publicaron, además, en revistas especializadas en la materia, como la de Ginecología y Obstetricia de la AMGO, de Enfermería del IMSS y la del Colegio Nacional de Enfermeras.
- Se publicaron en revistas especializadas, diversos artículos relacionados con la atención y prevención del conflicto derivado de la prestación de servicios de salud, así como en materia de arbitraje médico.
- Se realizaron 124 presentaciones en 23 entidades federativas, en las que participaron un total de 7,022 asistentes.
- Se convino con La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el respaldo a las actividades de la CONAMED como centro de educación médica continua. La Facultad de Derecho de la UNAM lleva a cabo en las instalaciones de la Comisión la especialidad

en Derecho Administrativo. Con el Instituto de la Comunicación Humana se realizaron actividades con la doble finalidad de fomentar la competencia laboral y desarrollo profesional de los funcionarios de la CONAMED; y para preparar material educativo para ayudar a mejorar la comunicación humana y la relación médico – paciente.

- Se logró que la Facultad de Medicina de la Universidad Panamericana incluyera como materia optativa la cátedra de prevención del conflicto médico y normatividad, misma que imparte el personal de la CONAMED.
- En coordinación con la Facultad de Medicina de la UNAM, se realizó el *Seminario de Prevención del Conflicto Derivado del Acto Médico*.
- Se publicó en Internet los números 1, 2 y 3 del volumen 8 de la Revista CONAMED. La Revista se mantiene en la Web a través del Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas, con quien se tiene una liga de acceso desde nuestra página que permite conocer estadística, cantidad y tipo de accesos a la revista y sus artículos.
- Para propiciar el acercamiento de los médicos especialistas, se suscribieron convenios con la *Sociedad Mexicana de Oftalmología, Sociedad Mexicana de Rehabilitación, Centro Nacional de Rehabilitación y con el Hospital General de México*, con lo que suman 12 convenios de colaboración de esta naturaleza, signados a la fecha.
- En coordinación con la Sociedad Mexicana del Hospital General de México, se realizó el Simposio *“La Comunicación como reto actual y futuro del Profesional de la Salud”*, durante el cual se firmó un convenio de colaboración entre ambas instituciones, acto en el que se contó con la asistencia de los titulares de las comisiones estatales de arbitraje médico. Resultado de esta actividad se realizó la impresión de las memorias.
- En la medida de las posibilidades institucionales, se han distribuido los materiales impresos de difusión, como son la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes y la de los Médicos, folletos de la CONAMED, carteles promocionales, así como las recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina y las de especialidades que ya se han emitido, en las instituciones de atención a la salud.

- Se presentó en conjunto con la Sociedad Médica del Hospital General de México, el libro número 8 de las clínicas del Hospital General de México, titulado "Simposio CONAMED" Reto actual y futuro de los profesionales de la salud. Libro que contiene las memorias del Simposio efectuado el mes de febrero. Actualmente se encuentra incluido en la página Web del Hospital General con una liga al Portal de la CONAMED, facilitando su acceso y difusión.
- Se realizó el *VIII Simposio Internacional CONAMED* intitulado "*La Comunicación Humana y el Derecho Sanitario*," los días 27 y 28 de noviembre en el Centro Nacional de Rehabilitación, con la asistencia promedio de 500 personas, lográndose además por primera vez, la transmisión vía satélite y por internet del evento, incrementando su difusión en puntos remotos.
- Se editó la memoria del Simposio para la Resolución de Conflictos Médicos en el libro "Simposios de la Academia Mexicana de Cirugía 2002."
- Se realizó la encuesta telefónica para identificar el conocimiento de la población en relación con la CONAMED, cuyo resultado este año asciende a 34.2%

72

4.4. Acciones Realizadas en Materia Administrativa

Desarrollo Integral del Capital Humano.

En la actualidad la participación ciudadana ya no se limita a los procesos de elección, sino que además, evalúa, discute y critica la gestión del gobierno, es por ello que se requiere dar respuesta a las necesidades de la sociedad.

Merced a ello, la CONAMED ha emprendido como una prioridad el desarrollo institucional y humano, por lo que implementó un programa integral de capital humano, que considera acciones en materia de:

- Liderazgo
- Capacitación
- Clima Laboral

- Estímulos al Desempeño
- Seguridad

Liderazgo

Siempre, para cualquier organización pública o privada, es fundamental la participación directa de la alta dirección en la determinación del rumbo, así como en la forma que diseña, implanta y evalúa el proceso de mejora continua y la calidad de trabajo deseada.

En el mes de junio del año 2003, se diseñó y aplicó una encuesta para la evaluación del liderazgo personal de cada uno de los Directores Generales, obteniéndose un porcentaje promedio de efectividad de 83.9%, además el Comisionado Nacional retroalimentó a cada uno de los Directores que fueron evaluados, mostrándoles sus fortalezas y debilidades, solicitando un plan de mejora.

En el mes de junio y dentro de la aplicación de la encuesta de clima laboral, se evaluó la categoría de liderazgo con sus correspondientes criterios y se obtuvo un porcentaje de efectividad de 83.1%.

Durante el mes de diciembre se realizó una visita a la Empresa Cebadas y Maltas S.A. de C.V., ganadora del premio Nacional de Calidad, para llevar a cabo un intercambio de experiencias para poder conocer y adoptar estrategias exitosas y de esta manera mejorar el liderazgo.

Capacitación

La capacitación del personal busca impulsar y fortalecer las capacidades, habilidades y destrezas de los servidores públicos, hacerlos más competentes en lo que hacen, fomentar su profesionalización, en la CONAMED el recurso financiero destinado a ello se ve como una inversión, la capacitación necesariamente reditúa en el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios y productos otorgados a los usuarios.

El Programa Anual de Capacitación 2003, se diseñó con base en su nivel de importancia, al impacto en la unidad, los beneficios institucionales, así como en los recursos presupuestales disponibles; el contenido temático del programa fue dirigido a las siguientes áreas: habilidades directivas, sistemas de calidad, aplicación de nuevas tecnologías, informática, técnica-administrativa, protección civil y administración pública.

Como resultado global tenemos:

- a) 95% del personal (151), recibieron al menos un curso de capacitación durante el año 2003.
- b) Se impartieron un total de 57 cursos, con un total de 896 horas-hombre de capacitación.
- c) La inversión que realizó la Institución en capacitación durante el año 2003, fue de \$425,704.00.

21 integrantes de la CONAMED concluyeron en el mes de diciembre del 2003, los estudios de especialidad en derecho administrativo, con una duración de dos años impartida por la división de estudios de postgrado de la facultad de derecho de la UNAM.

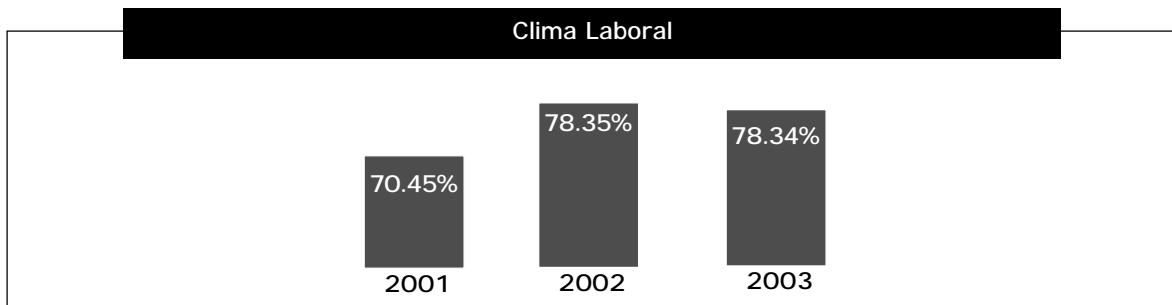
Se ha continuado aplicando la Evaluación de Efectividad Gerencias (MAP), al personal de mando medio y superior de la CONAMED para detectar fuerzas y debilidades en las aptitudes directivas y mejorar el desempeño individual y de grupo, buscando llevar a la organización a alcanzar mejores niveles de competitividad en el arbitraje médico.

Igualmente se ha continuado la aplicación de dicha evaluación como fuente de reclutamiento y selección de personal, documentándose en el Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2000.

74

Clima Laboral

La importancia del conocimiento del clima laboral se basa en la influencia que este ejerce sobre el comportamiento de los trabajadores, siendo fundamental su diagnóstico para el diseño de instrumentos de gestión de recursos humanos, finalmente la mejora en el clima laboral genera un ambiente agradable y propicio para trabajar.



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Se aprecia un incremento en el 2002 respecto del 2001, en tanto que la cifra reportada en el 2003 representa un logro significativo toda vez que un mes previo a la aplicación de la encuesta se redujo la plantilla del personal como resultado de la reestructura organizacional que más adelante se describe.

La herramienta a utilizar para la medición del clima laboral fue la encuesta de clima organizacional que se aplicó durante el mes de junio del 2003 y sus principales resultados fueron:

- a) El 96.3% del personal (130/135), contestó la encuesta de clima laboral.
- b) Se mantuvo el índice de satisfacción global del clima laboral el cual fue de 78.34% con relación al del año pasado.
- c) El principal avance según la encuesta de medición de clima laboral fue la categoría de: capacitación y desarrollo, que paso de 73.38% a 79.14% en el 2003.

Estímulos al Desempeño

Para una organización es muy importante estimular el cumplimiento y la productividad de su personal, para que logre mejores resultados a través de un óptimo desempeño laboral, con un enfoque total hacia la satisfacción de los usuarios.

La actual administración del Gobierno Federal tiene particular interés en promover la aplicación de los sistemas de gestión de calidad y la certificación ISO 9001:2000 de los procesos de atención. Es por ello que se ha creado una partida especial para otorgar al personal participante de estos proyectos de calidad, un reconocimiento económico proporcional, conforme a sus percepciones, el cual asciende al 5% del total y se entrega en forma trimestral.

A partir del año 2002 y durante el 2003, todo el personal de la Institución ha recibido el pago del Reconocimiento Único a la Calidad (RUCA), debido al mantenimiento de la certificación así como al cumplimiento de la Norma ISO 9001-2000 del Sistema de Gestión de Calidad de la CONAMED.

Seguridad

Para la Conamed, el contar con instalaciones seguras así como con equipos en óptimas condiciones para que los trabajadores desempeñen mejor su trabajo fue también una prioridad durante el año 2003.

Como todos los años desde 1996, se elaboró y operó el Programa de Protección Civil 2003 y se envió para su registro a la Dirección General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación. Se realizaron durante el año simulacros de evacuación, así como capacitación respecto a temas relevantes como primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar, entre otros.

Se realizó en las instalaciones de la Conamed la visita de verificación por parte del personal de la Dirección General de Protección Civil de la SEGOB, la cual fue aprobada.

Reestructura Organizacional.

Con el propósito de reorientar la estructura orgánica de la CONAMED, para hacer frente al reto de garantizar que los servicios que se brindan sean de calidad y congruentes con la estrategia referida en el Programa Nacional de Salud 2001 – 2006, la CONAMED ha tomado medidas que contribuyen al proceso de racionalidad del gasto público y al ajuste eficiente de su estructura orgánica.

La reestructura organizacional no repercute en el proceso de prestación de los servicios, se apega a la normatividad vigente y se trata de mantener como prioridad la atención otorgada por las áreas sustantivas involucradas, se ha respetado la división del trabajo, donde las responsabilidades médicas o jurídicas para la atención de los asuntos es modular y personal, haciendo más ágil y fluida la toma de decisiones al facultar al personal.

Esta reorientación con carácter funcional ha permitido entre otros resultados la certificación ISO 9001-2000, tres recertificaciones y el premio Intragob 2002.

Como resultado de un proceso de revisión de las actividades de apoyo a la gestión institucional, se suprimieron 2 direcciones generales y sus funciones fueron absorbidas por otras direcciones, dejaron de operar en la Comisión 55 plazas de las cuales 18 ingresaron al Programa de separación voluntaria y el resto fueron reubicados en otras áreas de la Secretaría de Salud, lo que representó un ahorro importante en el presupuesto de la institución.

Actualmente la Institución opera con una plantilla de 159 trabajadores, 24 de ellos fueron promovidos a una plaza de nivel superior durante el 2003, lo que representa el 15%, respecto del total del personal.

Infraestructura y Recursos Materiales.

Uno de los objetivos principales, en materia administrativa, ha sido asegurar el adecuado y oportuno abasto y mantenimiento del conjunto de elementos, componentes, instalaciones, equipos y materiales, para contribuir al logro de las actividades sustantivas que tiene encomendadas la CONAMED.

A partir de marzo de 2003, derivado del segundo proceso de reestructuración institucional, se inició una fase para transformar y adaptar métodos operativos que han permitido simplificar actividades y continuar manteniendo la infraestructura actual en óptimas condiciones y seguir otorgando los servicios inherentes para que la institución cumpla sus objetivos y metas con la máxima eficiencia.

Los programas de Fomento al Ahorro y las medidas de racionalidad han sido emprendidas por la CONAMED y han coadyuvado a optimizar sus recursos.

El consumo de energía eléctrica tuvo un decremento de 20.46% en relación a lo programado para el año 2003, que representó 68,880 Kw/H menos. Se iniciaron las modificaciones a los sistemas de iluminación en pasillos, escaleras, y baños, 30% del total de las áreas del edificio, dotándolas de luminarias de bajo consumo de energía.

El consumo de agua potable tuvo una disminución en su utilización de 9.85% contra lo programado. Se ha mantenido el Programa de Uso Eficiente y Racional del Agua (PUERA), y se obtuvo el Certificado de Registro emitido por el Instituto Mexicano de Tecnología de Agua (IMTA) de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

En cuanto a fotocopiado el número de copias se redujo significativamente obteniendo un 33.25% en relación a lo proyectado para 2003.

El consumo de combustible del parque vehicular disminuyó en 18.63% en relación a lo proyectado para 2003.

El servicio de vigilancia subrogado fue contratado para 2003, con menor número de elementos, buscando mejorar su distribución y ubicación, mostrando una reducción del 25%.

El servicio de limpieza integral subrogado fue contratado para 2003, con menor número de elementos, mostrando una reducción del 33.3%.

Modelo Mexicano de Arbitraje Médico

5.0



Avances en el Proceso de Homologación Nacional

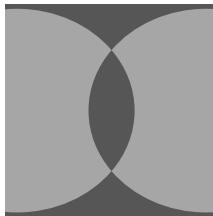
Una de las atribuciones que marca el Decreto de Creación de la CONAMED es la de asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas (art. 4, fracc. XI). Este mandato necesariamente implica que la operación sea de igual forma; es por ello que se definió un sólo modelo de arbitraje médico y se le agregó el término " *mexicano*"; debido a que la legislación civil es prácticamente idéntica.

Factor principal en el avance de las tareas de homologación del modelo a nivel nacional fue la creación del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, como una instancia de coordinación y consenso para:

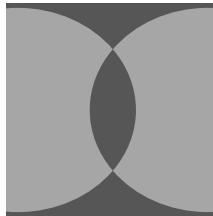
- Unificar criterios y políticas en materia de arbitraje médico.
- Consolidar el modelo mexicano de arbitraje médico.
- Promover y realizar el análisis técnico, médico y jurídico de los procesos.
- Establecer compromisos y acciones conjuntas para estandarizar el modelo.

Como producto de las tareas realizadas por el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, se acordó avanzar en las acciones que condujeran a la estandarización del modelo de arbitraje médico y se trabajó para obtener su correspondiente homologación en el ámbito nacional, con el personal médico y jurídico de las comisiones estatales que actualmente operan.

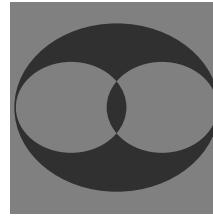
En ese sentido y ante la necesidad de estrechar los mecanismos de colaboración y coordinar acciones entre las comisiones de arbitraje médico, para avanzar en la homologación de criterios y procedimientos que permitan presentar al arbitraje médico como un solo proceso integral de servicio, que genere mayor confianza en los usuarios, se han realizado tres talleres nacionales de homologación de procesos, celebrados en agosto de 2001, mayo de 2002 y septiembre de 2003, respectivamente.



PRIMER TALLER
NACIONAL DE
HOMOLOGACION
DE PROCESOS



SEGUNDO TALLER
NACIONAL DE
ESTANDARIZACION
DE PROCESOS



TERCER TALLER DE
HOMOLOGACIÓN
DEL MODELO DE
ARBITRAJE MÉDICO

En dichos talleres se trabajó en la integración y aplicación del proceso arbitral, llegando a la conclusión, después de realizar un ejercicio de legislación comparada con la participación de todas las comisiones, de que no existe diferencia o impedimento desde el punto de vista jurídico para operar un solo esquema y que en algunos casos, con las adecuaciones correspondientes, se asegura la aplicación del mismo.

Los tres talleres nacionales de homologación de procesos tuvieron como premisas:

- Establecer criterios de operación comunes.
- Contar con instrumentos homogéneos (prontuario jurídico y glosario de términos).
- Homologar en forma progresiva y secuencial las etapas del proceso arbitral (inicial, conciliatoria y decisoria).
- Operar un modelo único de atención que funcione en la totalidad de las Comisiones existentes.
- Asegurar que las nuevas comisiones se creen bajo los estándares ya implementados.
- Reforzar y operar un esquema permanente de apoyo y asesoría técnica.
- Mantener un frente común, establecer y fortalecer las alianzas con instituciones involucradas.
- Mejorar esquemas de colaboración y comunicación para el manejo de los asuntos.
- Crear paulatinamente un sistema de información básico relativo a los servicios otorgados.

Los acuerdos consensuados por los participantes en dichos talleres, permitieron definir conceptos y criterios operativos y procesales de cada uno de los productos generados en el quehacer de las comisiones, además de establecer los siguientes compromisos.

- Respetar los acuerdos de coordinación para la atención de las quejas médicas, conforme a lo estipulado en las Bases suscritas por la CONAMED con el IMSS y el ISSSTE.
- Enviar a la CONAMED todas las quejas que se presenten en la entidad federativa en contra de instituciones de salud de carácter federal (IMSS e ISSSTE), salvo aquellas que se puedan solucionar mediante gestión inmediata.
- CONAMED informará el estado en que se encuentren las quejas enviadas por las Comisiones Estatales, haciendo saber la resolución que recaiga en cada una de ellas a través de los módulos de conciliación de la Dirección General de Conciliación.

Además de la realización de los talleres de homologación de procesos, se llevó a cabo un programa de visitas a las comisiones estatales, con el fin de apoyarlas en el establecimiento de una lógica procesal única y homogénea tal como lo plantea el proceso arbitral de la CONAMED. Como resultado de dichas actividades se ha logrado la homologación documental de 8 comisiones estatales. En breve

se iniciará el proceso de revisión de la homologación funcional, que asegure congruencia entre los reglamentos de procedimientos y la atención misma.

Comisiones Estatales de Arbitraje Médico Formalmente Instaladas



Otra de las acciones realizadas en esta materia fue la publicación intitulada "*Modelo Mexicano de Arbitraje Médico*", con la finalidad de avanzar en el fortalecimiento del arbitraje médico como vía alternativa a la judicial para la resolución de conflictos médico-paciente y extenderlo al ámbito nacional, promoviendo un modelo único de atención de inconformidades con reglas procesales comunes, a través del entendimiento claro y práctico del *modus operandi*, sus beneficios e impacto.

Lo anterior, permitirá asegurar a la ciudadanía una atención integral y estandarizada del proceso arbitral, lo que propiciará la posibilidad de que en el ámbito estatal, se resuelvan asuntos de índole federal de las instituciones de la seguridad social, una vez suscrito el convenio que les faculte, por lo que es de relevante importancia, el operar con un proceso arbitral único y homologado en todo el país, además de que, como producto de la discusión de las políticas en esta materia en el seno del Consejo Mexicano permitirá su perfeccionamiento continuo, la creación de referentes y ubicar a la institución como el centro nacional de referencia, cumpliendo con una de las metas planteadas en el Programa de Consolidación del Arbitraje Médico.

Consejo Mexicano
de Arbitraje Médico

6.0



CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MEDICO

Ante la necesidad de estrechar los mecanismos de colaboración y coordinar acciones entre las comisiones de arbitraje médico, para avanzar en la homologación de criterios y procedimientos que permitan presentar al arbitraje médico como un solo proceso integral de servicio, que genere mayor confianza en los usuarios, la CONAMED promovió, conjuntamente con las comisiones estatales, la creación del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.

Los acuerdos adoptados por esta instancia de coordinación de acciones, constituida en el mes de abril de 2002, han permitido avanzar en el fortalecimiento del modelo mexicano de arbitraje médico, entendido éste como el proceso de atención de inconformidades derivadas de la atención médica, mediante el uso de medios alternos de resolución de conflictos, así como el análisis de las causas que motivan la inconformidad y su retroalimentación al Sistema Nacional de Salud.

En el 2003, suscribieron convenios de incorporación al Consejo Mexicano de Arbitraje Médico los titulares de las comisiones estatales de Baja California, Chiapas, Tamaulipas y Campeche, por lo que actualmente lo conforman, además de la nacional, 21 comisiones estatales, quedando únicamente pendiente de ingresar la Comisión de Yucatán, la cual en los primeros meses del año 2004 se incorporará formalmente.

En términos del convenio de coordinación de acciones que dio origen al Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, se llevaron a cabo dos sesiones ordinarias, las cuales tuvieron lugar en los meses de mayo y noviembre, se presentaron temas de gran interés, enfocados principalmente a las áreas operativas y jurídicas. Entre éstos podemos mencionar "*El consentimiento bajo información*", "*El peritaje institucional*", "*La amigable composición*" y "*La violación a los derechos humanos en salud*".

Así mismo, en la primera sesión del año la Comisión Nacional presentó un Código de Ética para el árbitro en la etapa de conciliación, el cual fue enriquecido por los integrantes de las comisiones estatales y finalmente, durante la sesión de noviembre, el pleno del Consejo lo aprobó, con el compromiso de adoptarlo por todas las comisiones de arbitraje médico del país.

Uno de los acuerdos emanados de la primera sesión del año, fue la realización del *Tercer Taller de Homologación del Modelo de Arbitraje Médico*, realizado en el mes de septiembre y al que asistieron representantes de todas las comisiones estatales.

Los resultados alcanzados en los tres talleres de homologación han permitido, en un marco de respeto, consenso, colaboración y apego a la legislación aplicable a cada comisión, avanzar en la operación de un modelo único de atención de inconformidades, definir conceptos y criterios operativos y procesales, homologar en forma progresiva y secuencial las diferentes etapas del proceso arbitral (inicial, conciliatoria y decisoria), contar con instrumentos homogéneos (prontuario jurídico y glosario de términos), actualizar reglamentos y manuales de operación, mejorar esquemas de colaboración y

comunicación, así como para la construcción de un sistema estadístico nacional de los servicios otorgados, entre otros aspectos.

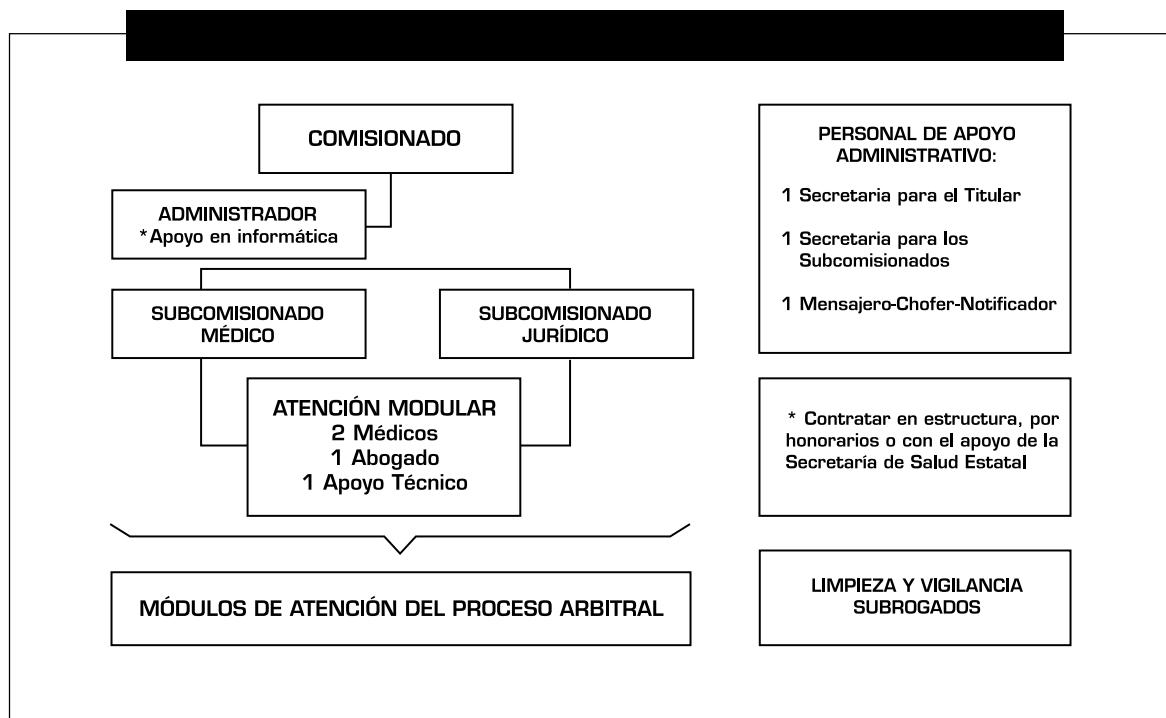
En la Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, se acordó que su Presidente hiciera del conocimiento de los secretarios de salud de las entidades federativas, la estructura mínima indispensable con la que debe contar una comisión estatal y el nivel de su titular en relación con la administración pública local.

Para cumplimentar dicho acuerdo se convocó a un grupo de trabajo para analizar la organización estructural de las comisiones estatales, con objeto de realizar un diagnóstico objetivo y proponer mejoras; para lo cual, se revisaron las condiciones en que opera cada una de ellas, con intención de identificar las fortalezas y debilidades, evaluándose entre otros puntos, la correspondencia de la estructura orgánica autorizada con la real, la relación entre personal asignado a tareas sustantivas y adjetivas, así como la congruencia de las denominaciones del puesto y niveles jerárquicos en la administración pública en cada entidad federativa.

Como resultado de dicho análisis la Presidencia del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico envió escrito a los secretarios de salud estatales, en el que se manifestó las siguientes conclusiones:

88

- La necesidad de organizar la operación conforme a un sistema modular.
- Determinar el número de puestos adjetivos necesarios para apoyar las tareas sustantivas, así como las plazas de apoyo técnico para darle viabilidad a la operación.
- El nivel jerárquico más adecuado para el comisionado estatal dentro de la estructura de la administración pública de cada entidad es el inmediato inferior al titular de los servicios de salud en el estado.
- Finalmente, se diseñó una estructura mínima indispensable para el correcto funcionamiento de las comisiones estatales.



Una de las acciones principales dentro del CMAM es mantener un intercambio permanente de información, por lo que se remitió a todos los titulares de las comisiones estatales, un ejemplar de la resolución que modifica la NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, en la cual se incluye a estos órganos entre las instancias facultadas para solicitar copia de expedientes clínicos a los establecimientos que prestan servicios médicos.

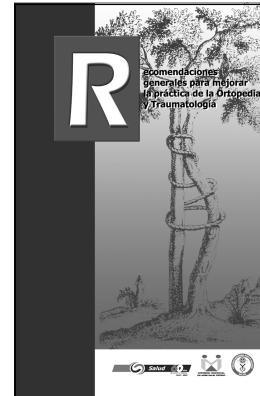
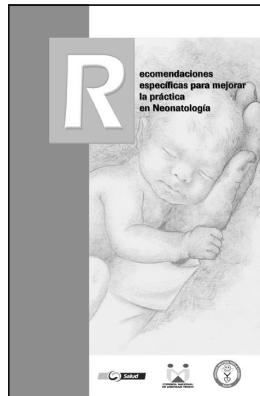
Acciones Realizadas para Influir en la Mejoría de la Práctica Médica

7.0



Con la finalidad de retroalimentar al Sistema Nacional de Salud y con el propósito último de prevenir los actos de mala práctica y contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos, se trabajó en la realización de acciones institucionales para influir en la mejoría de la práctica de la medicina a través de la emisión de recomendaciones, basadas en la información de documentos elaborados por la institución, el análisis del acto médico de todos los casos de queja y la revisión de la literatura internacional.

Se elaboraron las recomendaciones de Gineco-Obstetricia, Ortopedia y Traumatología, Neonatología y Enfermería. En su elaboración participaron los titulares y representantes de las principales consejos de especialidad, asociaciones y colegios médicos del ramo, así como instituciones del sector salud, lo que facilitó en la práctica la aceptación, aplicación y difusión de dichas recomendaciones entre el gremio.



Recomendaciones generales para mejorar la calidad en la práctica de la medicina

Estas recomendaciones son el producto del análisis de las mejores conductas médicas observadas y avaladas por las diferentes asociaciones, sociedades, colegios, federaciones y consejos de especialidad.

Han sido sistematizadas y presentadas en forma de monografía, con revisión de la literatura y se difunden a manera de conclusiones generales.

Se evaluará su impacto con el apoyo del gremio médico en el 2004, en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

En este rubro de acciones de calidad destaca por el impacto que tuvo en la sociedad los hechos acontecidos en el Hospital Regional "1º. de Octubre" del ISSSTE.

Al respecto la CONAMED con fundamento en lo que establece el artículo 4º, fracción VI, de su Decreto de Creación, decidió intervenir de oficio por considerar que se trató de hechos que involucraron una cuestión de interés general en la esfera de su competencia.

Dicha intervención tuvo como propósito la emisión de una opinión técnica, cuyo objetivo práctico es llegar a la verdad, ilustrar a la sociedad respecto de los hechos y proponer, con autonomía técnica, soluciones aceptables, dirigidas a todos los involucrados, con base en una actuación objetiva, imparcial y especializada, sustentada en la ciencia médica, la normativa aplicable y la participación de asesores externos reconocidos como expertos.

Se integró un grupo de asesores externos de apoyo para el análisis técnico, médico y normativo, necesario para la emisión de la opinión técnica. Se llevó a cabo una visita ocular al referido Hospital Regional con la finalidad de contar con elementos que permitieran ubicar el entorno hospitalario y se trabajó en la revisión y análisis de los temas relativos a casos y controles, características de los servicios (Toco y la UCIN), infraestructura, personal médico y de enfermería, equipamiento y recursos materiales, Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales, informes bacteriológicos, acciones realizadas por el ISSSTE (central) y las estadísticas UCIN.

Una vez analizado cada uno de los aspectos planteados para la adecuada interpretación de la prestación de los servicios de atención médica en este problema, se obtuvieron conclusiones generales respecto de los hechos ocurridos.

Las deficiencias se observaron en los actos de vigilancia epidemiológica, en la inobservancia de la NOM 026 y en la falta de lineamientos y supervisión adecuados para la prevención y control de infecciones nosocomiales.

Así mismo se propusieron recomendaciones y medidas para el mejoramiento de la calidad de la atención médica, con base en la normativa general aplicable, la *lex artis* médica y la deontología.

Recomendaciones dirigidas a:

a) Para el Hospital Regional "1º de Octubre:"

Establecer medidas de vigilancia para prevenir y controlar las infecciones nosocomiales:

1.- Con base en la NOM-026-SSA2-1998, asegurar el debido cumplimiento de todos y cada uno de sus puntos.

- Fortalecer los programas de capacitación para el personal y la población usuaria.
- Realizar una campaña permanente sobre el adecuado lavado de manos, garantizando la dotación suficiente de jabón, toallas desechables; así como de guantes estériles, batas, cubrebocas, y demás insumos necesarios.
- Actualizar y vigilar los lineamientos internos para el cuidado y uso de sistemas cerrados de sondas urinarias, cuidados de catéteres intravenosos, asegurando el abasto de los insumos.

I. Manejo de Soluciones Parenterales y de Ventilación Mecánica:

- Evitar la contaminación de las soluciones parenterales, mediante instrumentación de protocolos de preparación y manejo, promoviendo el uso de soluciones premezcladas.
- Mejorar el área específica, en la UCIN, para preparación y manejo de soluciones intravenosas y medicamentos, así como designar personal capacitado.
- Asegurar el uso de campana de flujo laminar para la preparación y manejo de alimentación parenteral.
- Reforzar la vigilancia microbiológica de bacterias Gram negativas, como *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia marcescens*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*, entre otras, en soluciones intravenosas, equipos, circuitos de ventilación mecánica y otras pertinentes en el personal médico y de enfermería.

- Mantener al personal técnico responsable del manejo de los equipos de ventilación mecánica, debidamente capacitado.
- Capacitar al personal para la instalación de catéteres centrales percutáneos, para disminuir el riesgo de la venodisección.

II. Comité de detección y control de infecciones nosocomiales y Unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria:

- Fortalecer y regularizar la operación del CODECIN y la UVEH; precisando las actividades y funciones de cada uno de los miembros de acuerdo a la NOM-026-SSA2 y garantizar la participación de las jefaturas de los servicios involucrados en presencia de casos o brotes de infección nosocomial.
- En las actas del CODECIN privilegiar, el análisis, medidas correctivas y los acuerdos o recomendaciones dirigidos a los servicios y al personal. Dar seguimiento estricto a las medidas propuestas.
- La UVEH deberá realizar las visitas diarias a los servicios en términos de las disposiciones generales aplicables y establecer las medidas obligatorias para la prevención y control de infecciones nosocomiales.
- Realizar actividades específicas para la prevención y control de infecciones:

Se ha comprobado que la contaminación del agua para inyecciones, las soluciones para irrigación traqueal, los enjuagues bucales, los endoscopios mal desinfectados y el agua de los grifos pueden ser la causa de brotes de infecciones.

- Debe evitarse el estancamiento de agua o humedad proveniente de soluciones para evitar la presencia de reservorios de agentes infecciosos.

III. Se recomendó la creación de un subcomité para el uso racional de antimicrobianos que funcione dentro del comité de infecciones nosocomiales con la finalidad de:

- a) Vigilar el uso de antibióticos en los pacientes y evitar el abuso de los mismos.
- b) Revisar los resultados en las pruebas de sensibilidad a los antibióticos e identificar los microorganismos más frecuentes en infecciones nosocomiales.

- c) Instruir la liberación de los resultados de cultivos y antibiogramas lo más pronto posible.
- d) Organizar programas educativos para el personal médico y paramédico.
- e) Crear guías para el tratamiento y profilaxis antimicrobiana.
- f) Interconsulta con el especialista (infectólogo) en situaciones definidas, por ejemplo para continuar con tratamientos de larga duración o utilización de antibióticos de amplio espectro.

IV. Iniciar la operación de los servicios de atención obstétrica y neonatal hasta que se garanticen las mejores condiciones para la atención médica conforme a la normativa aplicable y se hayan atendido las recomendaciones específicas antes señaladas y, en particular, el mejoramiento de la funcionalidad del área de UCIN, toda vez que la reciente remodelación no garantiza la disminución de riesgos de infección.

b) Para la Dirección General del ISSSTE:

1. Extender las medidas recomendadas al resto de las unidades hospitalarias de la institución.
2. Reforzar las políticas institucionales que aseguren una operación de los servicios médicos de la institución a su cargo, con estricto apego a la normativa general aplicable.

c) Para la Secretaría de Salud:

- I. Realizar los trámites necesarios para la pronta publicación y difusión de las modificaciones a la NOM-026-SSA2-1998.
- II. Revisar el marco legal para garantizar la intervención de la autoridad sanitaria, cuando corresponda, en las Instituciones de Seguridad Social.
- III. Promover ante el Consejo de Salubridad General de la República y el Consejo Nacional de Salud los acuerdos que correspondan, para asegurar, atención especial al caso de las infecciones nosocomiales, y en particular, la difusión de un cartel de compromisos que dé cuenta de las principales medidas para reducir los riesgos de infección en las áreas hospitalarias.

Posterior al análisis y revisión de las omisiones y riesgos secundarios se consensuó con el grupo experto el cartel "*Compromiso para reducir los riesgos de infección nosocomial*," el cual pasa de la recomendación al compromiso explícito de todos para atender este problema frecuente.

COMPROMISO PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL

Las autoridades de este Hospital, su personal médico, de enfermería, paramédico y administrativo, estamos comprometidos para reducir los riesgos de infección nosocomial en nuestros pacientes, por ello:

uno

1

Todos nos lavaremos las manos antes de ingresar a esta unidad y antes de tocar a cada uno de nuestro pacientes.

dos

2

En el tratamiento intravenoso:

- Instalaremos catéteres por vía percutánea, siempre que sea posible.
- Evitaremos las venodisecciones en lo posible.
- Usaremos catéteres especiales. No utilizaremos catéteres de alimentación enteral para este propósito.
- Removeremos catéteres intravenosos y las soluciones siempre que sea posible.
- Cambiaremos catéteres periféricos cada 48 o 72 hrs.
- Debido a que, MEZCLAR SOLUCIONES INTRAVENOSAS IMPLICA UN RIESGO:
 - Utilizaremos soluciones premezcladas siempre que sea posible.
 - En caso de que sea necesario mezclarlas, sólo lo haremos en áreas designadas.
 - La preparación y administración de infusiones para nutrición parenteral la realizaremos únicamente personal debidamente capacitado.

tres

3

En el monitoreo bacteriológico:

- Tomaremos hemocultivos de pacientes sépticos pediátricos. Los frascos para toma de hemocultivos estarán siempre disponibles.
- Si detectamos una bacteremia por gram-negativos en neonatos, haremos cultivos de infusiones intravenosas.
- Revisaremos periódicamente el nivel de cloro en el agua del hospital.

cuatro

4

Permanente:

La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)

- Pasará visita diaria a todos los neonatos y revisará los cultivos de laboratorio.
- Vigilará la aplicación de las medidas para la prevención y control de infecciones.
- Dará seguimiento a los acuerdos de CODECIN hasta su cumplimiento y evaluación.

La Administración

- Vigilará la dotación de insumos para el lavado de manos, accesos vasculares y medios de cultivo.
- Asegurará la realización de las limpiezas exhaustivas programadas.

El Comité de Infecciones Nosocomiales (CODECIN)

- Mantendrá una estrecha vigilancia para el cumplimiento de la NOM 026 SSA 1998 modificada en 2003.

Aprovechamos para agradecer el apoyo de todos aquellos especialistas en la materia de la Secretaría de Salud, Gobierno Federal, institutos nacionales de salud, profesionales de la pediatría, infectología, epidemiología, instituciones del sector salud y expertos en regulación sanitaria; así como a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México que a través del Laboratorio de la Unidad de Medicina Experimental, coadyuvó a la certidumbre de los estudios bacteriológicos e inmunológicos, los cuales permitieron llegar a las conclusiones ya referidas.

La emisión de la opinión técnica por parte de la CONAMED pretende que al tomar en cuenta las recomendaciones en ella planteadas se mejoren los servicios de salud que se prestan en el país, en beneficio de la sociedad en su conjunto.

Este es un claro ejemplo de la autonomía técnica con que actúa la CONAMED, así como de la labor de monitor y evaluador que desempeña dentro del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Seguimiento

Uno de los resultados inmediatos de la emisión de esta recomendación fue la publicación de la Secretaría de Salud de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales en el Diario Oficial de la Federación de fecha 26 de noviembre de 2003.

Además en el seno del Consejo Nacional de Salud y en el Consejo de Salubridad General se llegó a los acuerdos que ubican el tema de las infecciones nosocomiales como una prioridad. Existe el compromiso de todos los integrantes y se realizarán tareas relacionadas con la materia en el ámbito nacional.

La Dirección General de ISSSTE cumplió cabalmente las recomendaciones contenidas en la Opinión Técnica de referencia.

El Hospital Regional "1º. de Octubre" del ISSSTE ha atendido en forma gradual y programada la recomendación, y se espera que en los primeros meses del año 2004 se pongan a funcionar las áreas de Neonatología ya remodeladas, a lo que se dará seguimiento puntual.

Por último, la CONAMED, en los casos en los cuales se detectan evidencias de mala práctica con responsabilidad institucional, elabora comunicados técnicos dirigidos al o los responsables directivos y operativos, con la finalidad de que no se vuelvan a repetir las fallas u omisiones.

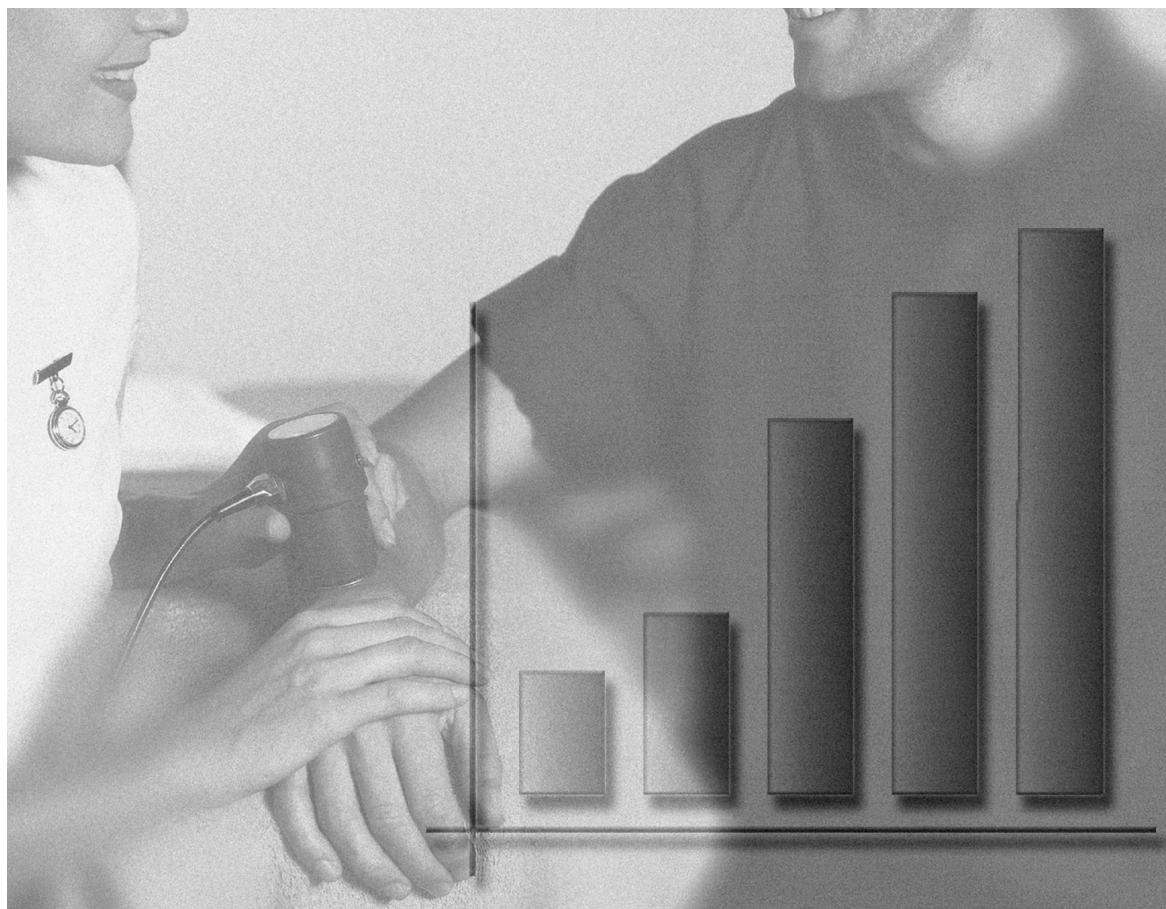
En los casos en donde se encuentran violaciones, omisiones o deficiencias en materia de Regulación Sanitaria en la atención médica prestada, del ámbito público o privado, se solicita la intervención de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). Durante este año se han enviado más de veinte comunicados, los cuales derivaron en sanciones, multas o clausuras del establecimiento, hasta la suspensión temporal o definitiva del servicio.

De esta forma, la institución coadyuva al cumplimiento de la normativa sanitaria del país, funcionando como monitor y evaluador especializado de los servicios médicos; tutelando de esta manera el derecho a la protección de la salud de la población.

Con la finalidad de formalizar esta tarea fundamental, el 7 de noviembre de 2003, se suscribieron *Bases de colaboración para la mejoría en la prestación de los servicios de atención médica*, con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) de la Secretaría de Salud.

La CONAMED y la Calidad

8.0



Proceso de Recertificación ISO 9001:2000 y Obtención del Premio INTRAGOB a la Calidad.

“ Lograr una óptima resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios” es uno de los objetivos estratégicos más importantes de la CONAMED.

Para el logro de este objetivo, la Comisión implantó un Sistema de Gestión de Calidad en la institución y se propuso en primera instancia certificarse de manera integral en la Norma ISO 9001:2000, para asegurar a los usuarios que opera bajo estándares internacionales de calidad. La certificación le fue otorgada a la Comisión en enero del 2002 por parte de BSI (British Standard Institute). Desde entonces la CONAMED ha recibido cuatro auditorías de seguimiento por parte de la certificadora, para asegurar que se mantiene operando bajo los estándares establecidos y ha mantenido el certificado.

El Sistema de Gestión de Calidad implementado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico está alineado al Modelo de Calidad INTRAGOB, generado por el Gobierno Federal como herramienta orientada a que las dependencias y entidades del sector público garanticen la satisfacción de las expectativas y necesidades de los ciudadanos y clientes de los productos y/o servicios que proporcionan, mejoren la productividad y competitividad, apliquen innovaciones tecnológicas y dignifiquen la imagen de los servidores públicos, así como de las dependencias y entidades.

La Comisión implementó estrategias para cumplir con los requisitos de cada uno de los ocho criterios que integran el Modelo de Calidad INTRAGOB: satisfacción del cliente, liderazgo, desarrollo del personal y capital intelectual, administración de la información y la tecnología, planeación, gestión de procesos, impacto en la sociedad y resultados; como producto de estas acciones el 3 de marzo del 2003 el titular de la Institución recibió de manos del Lic. Vicente Fox Quesada, Presidente de la República, el Premio INTRAGOB 2002, “ por su liderazgo participativo mediante una cultura de calidad definida a través de ocho valores que son practicados y por contar con un sistema de mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo directamente relacionado con el sistema de calidad.”

La consolidación de una cultura de calidad en la institución, orientada a generar mayores beneficios a los usuarios, es una labor permanente. Durante el 2003 la Comisión implementó las estrategias que se detallan a continuación para el mejoramiento del servicio a los usuarios y el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

Satisfacción de usuarios

La CONAMED mantiene en operación un sistema permanente de medición de la satisfacción del cliente, aplicándose encuestas de satisfacción a los promoventes de quejas, prestadores particulares de servicios médicos, prestadores institucionales de servicios médicos, contralorías del IMSS e ISSSTE y solicitantes de dictámenes periciales de las instituciones de procuración de justicia. Las encuestas se aplican a todos los usuarios al finalizar cada fase del proceso de atención, con excepción de los solicitantes de dictámenes médico periciales y prestadores institucionales de servicios médicos, a quienes se les aplica anualmente mediante visita directa.

Durante el 2003 se aplicaron 3,199 encuestas, registrándose un nivel de satisfacción de 96.7%.

Los principales factores medidos fueron: atención expedita (tiempos), imparcialidad y trato. En la siguiente tabla se observan los resultados obtenidos por tipo de usuario.

Concepto	Promovente	Prestador particular	Prestador institucional	Solicitante de dictámenes
TRATO				Imparcialidad
Excelente	77.3	88.4	65.4	73.7
Bueno	21.9	10.7	34.6	26.3
Regular	0.8	0.9	0.0	0.0
Malo	0.0	0.0	0.0	0.0
IMPARCIALIDAD				Precisión en los datos
Excelente	75.1	86.0	52.9	51.3
Bueno	22.1	11.6	43.1	38.5
Regular	2.2	1.5	4.0	7.7
Malo	0.6	0.9	0.0	2.5
TIEMPOS				Útil para el caso
Excelente	68.0	78.8	64.0	66.7
Bueno	27.2	16.6	36.0	25.6
Regular	4.2	3.6	0.0	7.7
Malo	0.6	1.0	0.0	0.0

Mecanismo para dar respuesta a los usuarios sobre sus quejas y sugerencias y medición de la satisfacción.

A partir de enero del 2003, se estableció un mecanismo para analizar los comentarios negativos que los usuarios hacen en cuanto al servicio, en las encuestas de medición de la satisfacción. Semanalmente son analizados cada uno de los comentarios y se determina si procede una respuesta al usuario y si además debe establecerse alguna acción correctiva al interior de la Comisión. De ésta manera se pretende monitorear más estrechamente el servicio que se presta a los usuarios, dado que el nivel actual de satisfacción es en promedio de 96%.

En caso de proceder una respuesta al comentario o sugerencia del usuario se le envía una carta firmada por la Dirección de Innovación y Calidad.

Durante el 2003 se recibieron en total 1,094 comentarios positivos sobre el servicio, 57 negativos y 46 sugerencias. Los comentarios negativos se han referido principalmente a la falta de información (23.1%), tiempos de espera (23.1%), actuación del médico o del abogado (23.2%), falta de confidencialidad por parte del notificador (7.7%); cumplimiento de las expectativas del usuario, en cuanto a la resolución (7.7%), imparcialidad del médico (3.8%), trato (3.8%), facilidades para comunicarse a la Comisión (3.8%) y otros (3.8%).

Capacitación en calidad

Como parte de las actividades permanentes del programa de calidad, para dar mejores herramientas a los servidores públicos para la mejora de sus procesos de servicio, durante el año 2003 se impartieron catorce cursos de capacitación con la participación de 186 servidores públicos. Los temas abordados fueron:

- Calidad en el servicio
- Técnicas de atención al cliente
- Prevención
- Mejora Continua
- 5 S's
- Auditoría
- Control de documentos

Evaluaciones al personal en los procedimientos operativos

Para asegurar la competencia del personal con respecto a los servicios que opera, la CONAMED mantiene un programa permanente de actualización sobre los procedimientos operativos y evalúa semestralmente a todo el personal. La calificación mínima aprobatoria es de 80% y el 100% del personal tiene que obtener una calificación aprobatoria en las evaluaciones. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Procedimientos Evaluados	Calificación
Orientación y gestión	82
Conciliación	83
Arbitraje	91
Contratación de asesores externos	93
Informáticos	84
Emisión de recomendaciones	89
Jurídicos	92
Seguimiento a compromisos	89
Promedio global	88

106

Integración de equipos de alto rendimiento y de mejora.

Una importante línea de trabajo dentro de la estrategia de calidad de la CONAMED, consiste en la integración de equipos de alto rendimiento con el objeto de estimular el trabajo en equipo, crear un estímulo para el logro de los objetivos en cada una de las áreas y reforzar la comunicación interna del personal de la institución.

Durante el año 2003 se integraron nueve equipos de alto rendimiento, tres en conciliación, uno de orientación y gestión, uno para el call.-center, dos en arbitraje, uno de gestión pericial y uno de informática. Cada equipo de trabajo tiene definidos indicadores de desempeño, alineados a los de la Comisión que se evalúan mensualmente y que permiten a los equipos tomar acciones para la mejora.

La Comisión diseño un sistema de reconocimiento para los equipos cuyo desempeño resultara sobresaliente, otorgándole a un equipo de conciliación dicho reconocimiento

Sesiones informativas internas

Aspecto importante del sistema de calidad institucional, es mantener un canal abierto de comunicación con todo el personal que permita mantener integrada a la institución rumbo a un objetivo común, y aprovechar el talento y experiencia del personal para la mejora de los servicios de la Comisión.

Por tal motivo, durante el año 2003 se llevaron a cabo tres reuniones formales informativas con todo el personal. La primera de ellas para informar de los resultados de la Comisión en el ejercicio anterior y dar a conocer las perspectivas para el año y las dos siguientes presididas directamente por el Comisionado Nacional, para discutir área por área de la Institución, las inquietudes del personal, alguna problemática del área y sobre todo las sugerencias para la mejora.

Este tipo de reuniones mantienen el rumbo de la institución, incrementan el sentido de pertenencia del personal y sobre todo estrechan la comunicación entre los niveles directivos y operativos para facilitar una operación óptima de la institución.

Mejoras a los procedimientos operativos

Durante el 2003 se realizaron 214 cambios a los procedimientos y secciones que incluye el sistema de gestión de calidad, para optimizar su funcionamiento y se rediseñaron de forma integral los cuatro procedimientos de conciliación para integrarlos en uno solo. Los cambios incluyen mejoras directas al servicio al cliente y/o ajustes a algún aspecto operativo para agilizar u optimizar el proceso.

Adicionalmente se implementó un proyecto para reducir el número de documentos que se manejan dentro del Sistema de Gestión de Calidad, con el objeto de ahorrar recursos y tiempo, cada vez que se realiza un cambio al mismo. En total se redujeron 11 copias de los Manuales de Calidad y 15 carpetas de procedimientos operativos, que involucran 269 copias de secciones de la Norma y 77 procedimientos operativos.

Asimismo se diseñó y se puso a disposición del personal en el Intranet, la versión electrónica tanto del manual de calidad como de los procedimientos operativos.

Tecnología de información

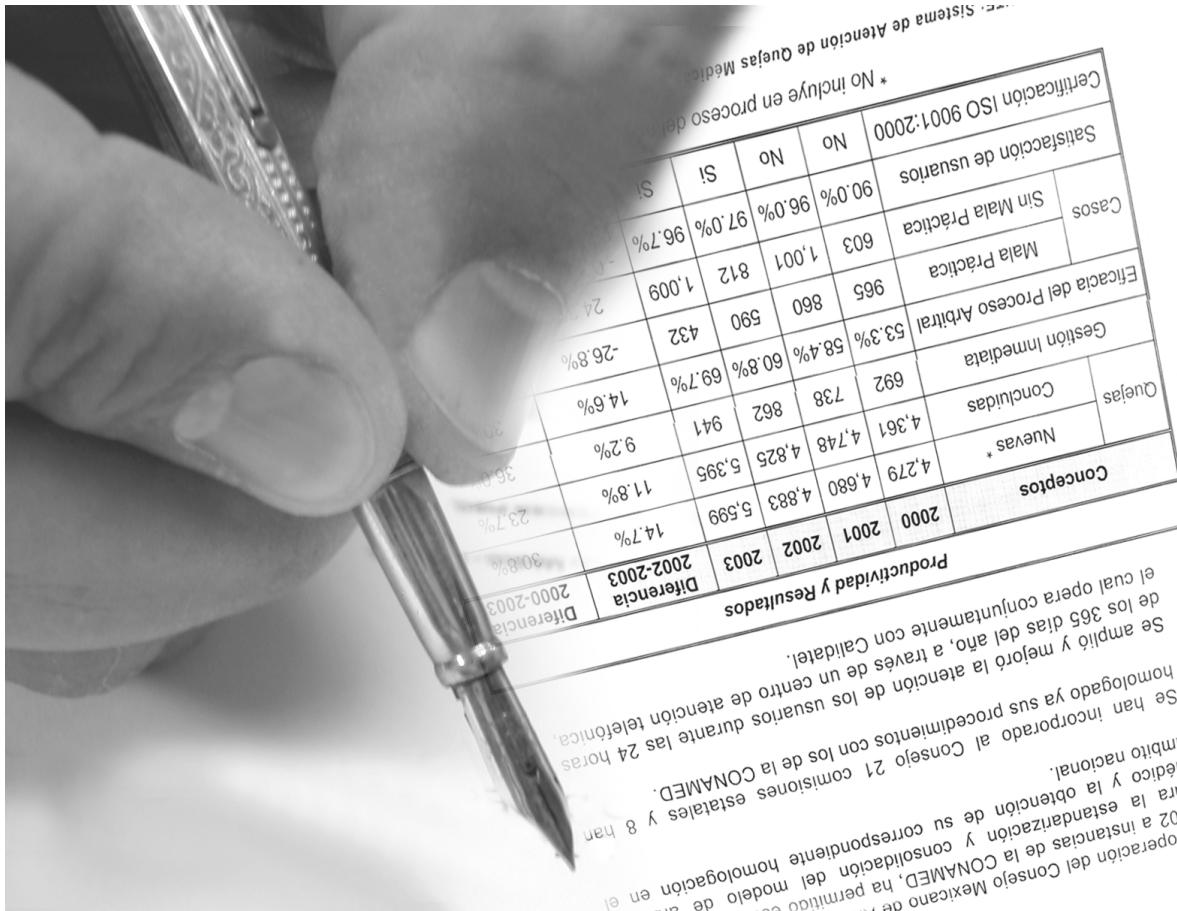
La CONAMED ha incorporado nuevos desarrollos informáticos para hacer más ágil la labor del personal y facilitar sus tareas en beneficio de los usuarios. Durante el 2003 se actualizó el equipo de

cómputo de la CONAMED, se rediseñó la página electrónica reorganizando e incluyendo nuevos contenidos para facilitar la consulta, -tanto por parte de los ciudadanos en general como de los promoventes y de los propios médicos- así como la obtención de información sobre la CONAMED, la presentación de alguna queja o el envío de sugerencias.

Se inició el proyecto para que el usuario pueda consultar el estatus en la resolución de su asunto vía internet; este sistema servirá también para que las comisiones estatales, que envían casos para su atención en la Comisión Nacional se mantengan permanentemente actualizados sobre el avance de los mismos, de una manera más fácil e inmediata.

Conclusiones

9.0



Operación del Consejo Mexicano de Normalización y Certificación (CONAMED), ha permitido la homologación en el ámbito nacional. Se han incorporado al Consejo 21 comisiones estatales y 8 han sido homologadas ya sus procedimientos durante las 24 horas de atención telefónica. Se amplió y mejoró la atención de los usuarios de un centro de atención telefónica, a través de un sistema de Quejas Médicas, el cual opera conjuntamente con Calidatel.

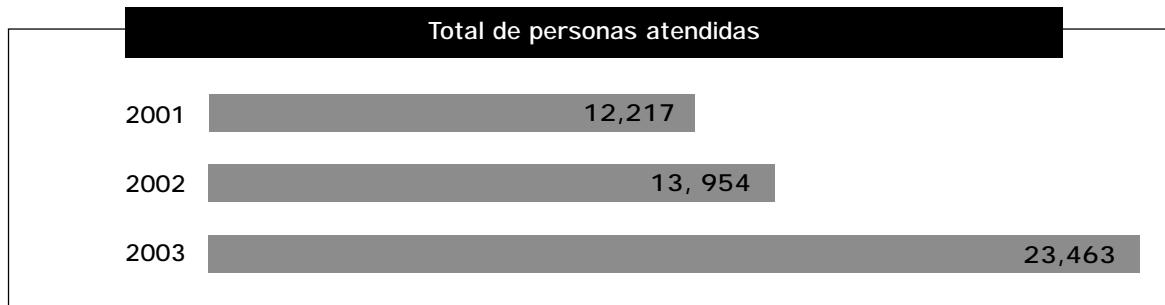
Productividad y Resultados

Conceptos	Diferencia 2002-2003			Diferencia 2000-2003		
	2000	2001	2002	2000	2001	2002
Nuevas *	4,279	4,680	4,883	5,599	14.7%	30.8%
Quejas						
Concluidas	4,361	4,748	4,825	5,395	11.8%	23.7%
	692	738	862	941	9.2%	36.1%
Gestión Inmediata	53.3%	58.4%	60.8%	69.7%	14.6%	30.1%
Eficacia del Proceso Arbitral	965	860	590	432	-26.8%	-17.1%
Malta Práctica	1,001	812	1,009	242	-17.1%	-17.1%
Sin Malta Práctica	603	1,001	812	1,009	96.7%	96.7%
Satisfacción de usuarios	90.0%	96.0%	97.0%	96.7%	96.7%	96.7%
Casos						
No	90.0%	96.0%	97.0%	96.7%	96.7%	96.7%
Si	90.0%	96.0%	97.0%	96.7%	96.7%	96.7%

* No incluye en proceso de Certificación ISO 9001:2000

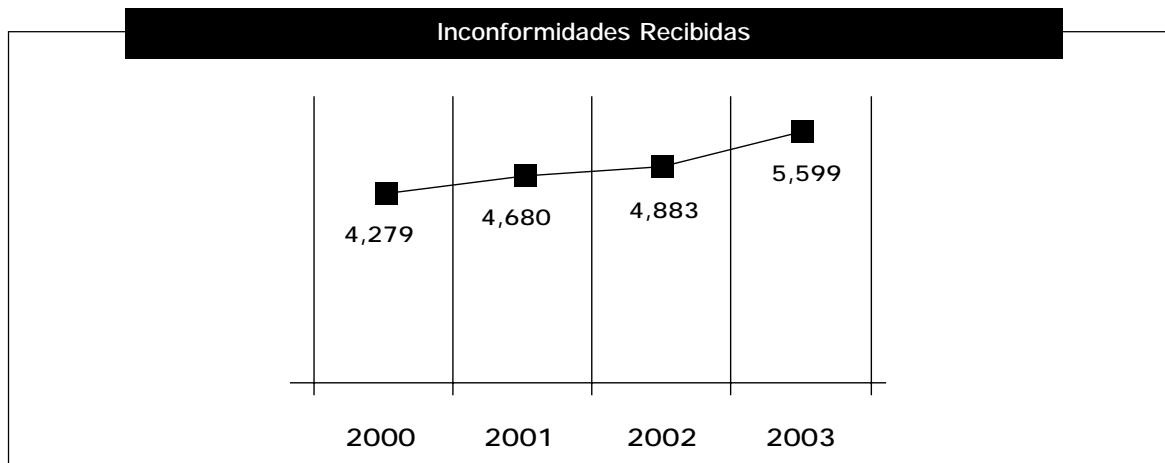
Hechos y Avances Relevantes.

Como resultado de las acciones realizadas durante el ejercicio del 2003, y de la participación comprometida de todo el personal, la Comisión ha alcanzado los siguientes logros:



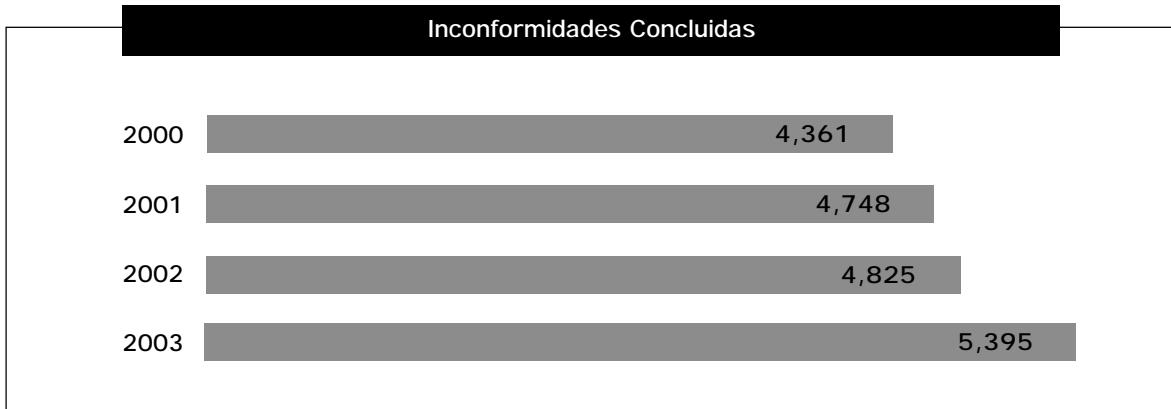
FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

- En cuanto a la productividad, el total de asuntos atendidos en el 2003 (considerando las orientaciones), se incrementó en 52.7 y 61.3%, comparativamente con los años 2000 y 2002, respectivamente.
- El total de inconformidades que ingresaron en el año 2003 (asesorías, gestiones inmediatas y quejas) se incrementó en 30.8% en relación con el 2000 y 14.7% respecto del 2002.



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

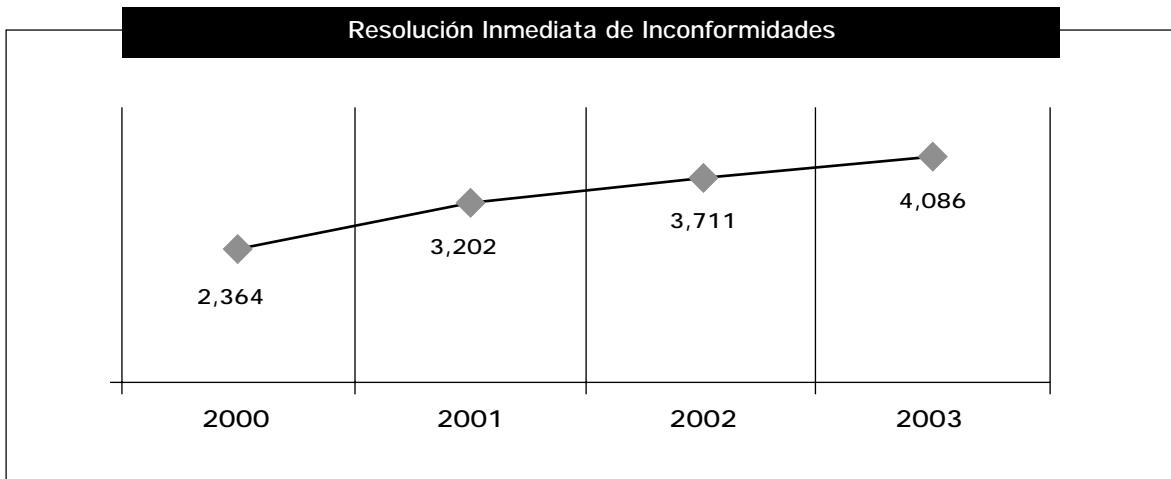
- El número de inconformidades concluidas se incrementó 23.7 y 11.8% comparativamente con los años 2000 y 2002, respectivamente.



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

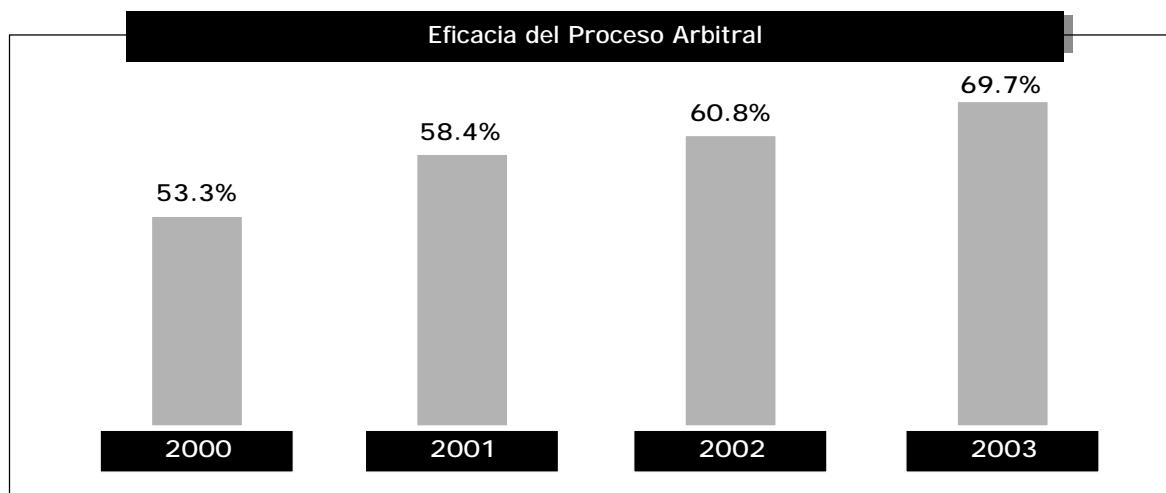
112

- La resolución de inconformidades en menos de 48 horas a través de la asesoría especializada y la gestión inmediata, que correspondían como modalidad de atención al 48% del total de asuntos recibidos en el año 2000, se incrementó 68.3% en el 2003.



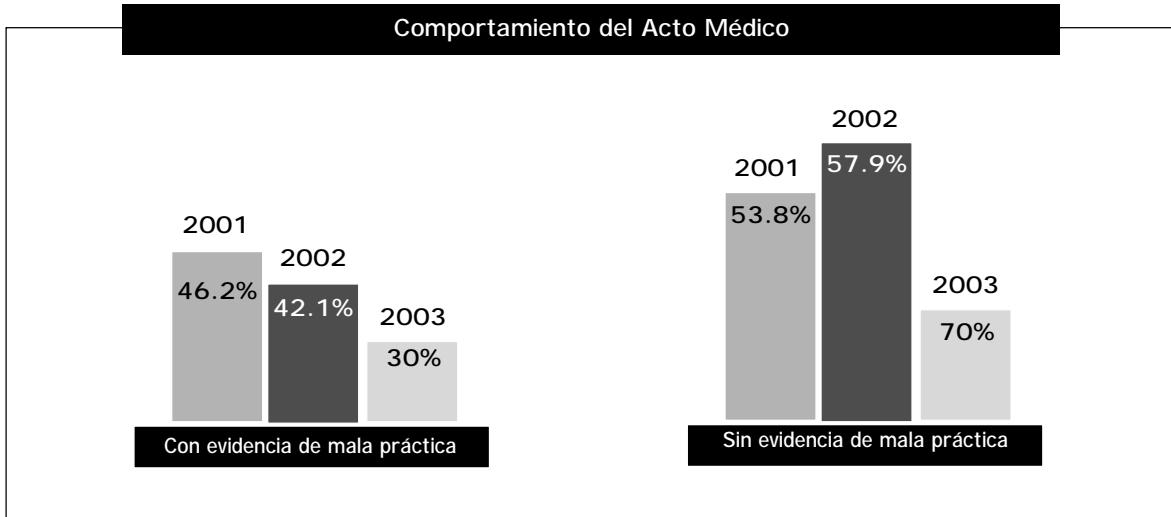
FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

- Se ha mejorado la eficacia del proceso arbitral (resolución de asuntos por convenio de conciliación o laudo arbitral), comparativamente al año 2002, al incrementarse de 60.8 a 69.7, lo que representa una mejoría del 14.6%.



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

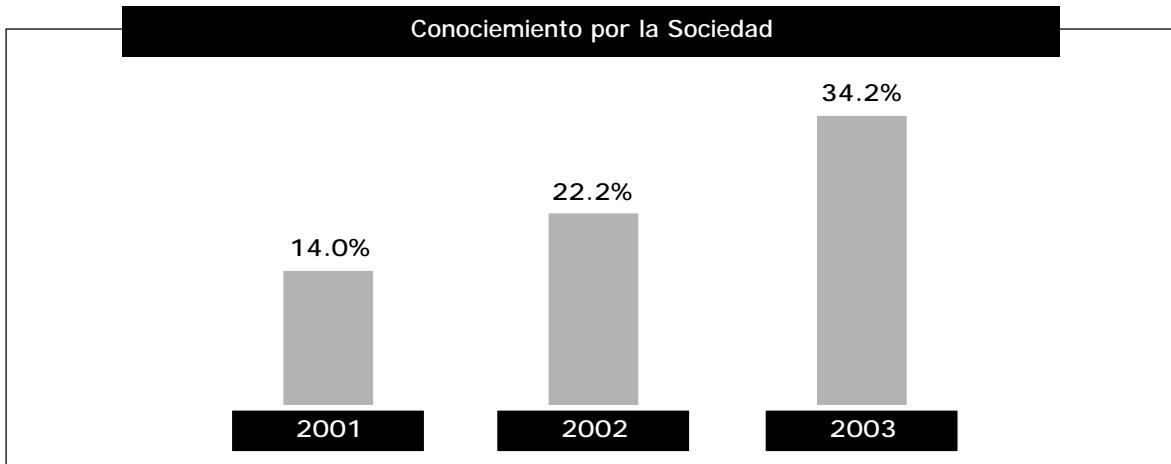
- La resolución total de asuntos, incluyendo a las orientaciones, alcanzó el 97%.
- Se logró 98.7% en el nivel de cumplimiento de los compromisos acordados para la resolución de los asuntos.
- El índice de satisfacción de los usuarios con los servicios de la CONAMED es alto, toda vez que tanto promoventes como prestadores los calificaron como buenos o excelentes en 96.7%.
- Se redujeron los casos con evidencia de mala práctica (quejas y dictámenes médicos emitidos, en los que existieron elementos para definirla), ya que pasaron de 46% en el 2001 a 42 en 2002 y en 2003 sólo representaron el 30%.



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

114

- Las actividades de promoción y difusión de los servicios de la CONAMED permitieron que se incrementara el conocimiento de la misma, al pasar de 22.2% en el 2002 a 34.2% en el 2003.



FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

- El clima laboral al interior de la institución ha mejorado desde su primera medición en 2001 (70.45%) alcanzando en el 2003 el 78.34%.
- Como resultado de la aplicación del Sistema de Gestión de Calidad, se mantuvo la certificación integral de 38 procedimientos de las áreas operativas y de apoyo a la gestión, en términos de la norma ISO 9001:2000. Durante los meses de mayo y diciembre de 2003, la CONAMED se sometió a dos auditorías de seguimiento realizadas por la empresa internacional BSI (*British Standard Institution*), en las que se verificó que la institución continúa operando conforme a los requerimientos internacionales de calidad exigidos.
- La CONAMED recibió el Premio INTRAGOB a la Calidad, el cual fue instituido por el Gobierno Federal, como estrategia para impulsar la mejora en el nivel de servicio que otorgan las instituciones públicas a los ciudadanos y estimular el avance en la implantación de una cultura de calidad.
- La operación del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, creado en el 2002 a instancias de la CONAMED, ha permitido establecer políticas para la estandarización y consolidación del modelo de arbitraje médico y la obtención de su correspondiente homologación en el ámbito nacional. Se han incorporado al Consejo 21 comisiones estatales y 8 han homologado ya sus procedimientos con los de la CONAMED.
- Se amplió y mejoró la atención de los usuarios durante las 24 horas de los 365 días del año, a través de un centro de atención telefónica, el cual opera conjuntamente con Calidatel.

Resumen de Hechos y Logros Relevantes

Productividad y Resultados							
Conceptos		2000	2001	2002	2003	Diferencia 2002-2003	Diferencia 2000-2003
Quejas	Nuevas *	4,279	4,680	4,883	5,599	14.7%	30.8%
	Concluidas	4,361	4,748	4,825	5,395	11.8%	23.7%
Gestión Inmediata		692	738	862	941	9.2%	36.0%
Eficacia del Proceso Arbitral		53.3%	58.4%	60.8%	69.7%	14.6%	30.8%
Casos	Con evidencia de mala práctica	965	860	590	432	-26.8%	-55.2%
	Sin evidencia de mala práctica	603	1,001	812	1,009	-24.3%	-67.3%
Satisfacción de usuarios		90.0%	96.0%	97.0%	96.7%	-0.3 puntos porcentuales	6.7 puntos porcentuales
Certificación ISO 9001:2000		No	No	Si	Si		

* No incluye en proceso del año anterior.

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

Perspectivas 2004

10



De acuerdo con los objetivos estratégicos establecidos en el *Programa de Acción Consolidación del Arbitraje Médico*, se han fijado como metas para el 2004, las siguientes:

Por lo que se refiere a *Consolidar el Modelo de Atención de Inconformidades para ser el Centro Nacional de Referencia*, se continuarán los esfuerzos que permitan:

- Mantener la operación estandarizada del Modelo Único de Atención de Inconformidades, trabajando con las comisiones estatales en el proceso de homologación. Se espera, al término del 2004, que al menos once comisiones estatales completen la homologación documental y dos la funcional.
- Ampliar la cobertura nacional, incrementando el número de comisiones estatales de arbitraje médico. En el 2004 la CONAMED se ha propuesto propiciar la creación de al menos dos comisiones más.

En lo que respecta a *Lograr la resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios*, se pretende:

- Mantener por arriba del 61% la eficacia del proceso arbitral.
- Lograr más del 91% de eficacia global en la resolución de asuntos.
- Mantener por arriba de 95% el indicador de satisfacción de los usuarios de los servicios de la institución.
- Documentar y publicar la experiencia, capacidades y habilidades del árbitro en la etapa conciliatoria.
- Conservar la certificación en la Norma ISO 9001:2000.
- Proporcionar vía internet al usuario, información respecto al proceso de atención de su asunto.

Para influir en la mejora de la práctica de la medicina, se estableció:

- Emitir al menos 3 recomendaciones específicas en las principales especialidades relacionadas con la queja médica y evaluar el impacto de las mismas.
- Propiciar la inclusión en la currícula de la carrera de medicina temas para prevenir el conflicto médico.
- Realizar 2 eventos como Centro de Educación Continua dirigidos a los profesionales de la salud, para coadyuvar a la prevención del conflicto médico.
- Continuar la retroalimentación permanente respecto de la evidencia de la mala práctica médica al gremio médico, instituciones de salud y autoridades sanitarias.

*En relación con *Proyectar en los contextos nacional e internacional el modelo CONAMED y obtener el reconocimiento social*, se dispuso:*

120

- Incrementar en 6 puntos porcentuales el conocimiento de la institución por la población en general y los profesionales de la salud, medido a través de encuesta, en relación con el 34.2% alcanzado en el 2003.
- Posicionar a la CONAMED como referente internacional en materia de arbitraje médico en Iberoamérica.
- Publicar en revistas médicas especializadas internacionales el modelo de arbitraje médico y la experiencia acumulada.

El Informe Anual de Labores 2003
se terminó de imprimir en la Ciudad de México
en marzo de 2004, en Walro Mexicana S. A. de C.V.
Juan E. Hernández y Dávalos No. 110, Col. Algarín,
C. P. 06880 Tel.: 5538-2919, 5668-7286.
walromexicana@yahoo.com

La edición electrónica estuvo a cargo de la
Dirección de Comunicación Social de la CONAMED.
El cuerpo de texto se realizó con la familia
tipográfica Univers 45 10/14 puntos, las tablas y
gráficas se realizaron con la familia tipográfica Eurostile.

Se tiraron 500 ejemplares.

MMIV