



# Informe Anual de Labores

2  
0  
0  
4



*“Por una sana solución”*







# Informe Anual de Labores

2  
0  
0  
4

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 2004**

1a Edición, México, D. F., 2005

ISBN 970-721-227-6

®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. José Luis Ibarra Gil, 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

<b>1.0</b>	Presentación.	<b>7</b>
<b>2.0</b>	H. Consejo Institucional.	<b>13</b>
<b>3.0</b>	Objetivos estratégicos 2001 – 2006. 3.1 Planeación estratégica.	<b>17</b>
<b>4.0</b>	Consolidar el modelo de atención de inconformidades para ser el centro nacional de referencia. 4.1 Avances en la homologación nacional del modelo de arbitraje médico.	<b>23</b>
<b>5.0</b>	Lograr la resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios. 5.1. Acciones sustantivas. 5.2. Acciones en materia jurídica. 5.3. Sistema de gestión de calidad. 5.4. Sistema de información institucional. 5.5. Acciones en materia administrativa.	<b>33</b>
<b>6.0</b>	Influir en la mejora de la práctica de la medicina. 6.1. Recomendaciones para mejorar la práctica médica. 6.2. Revisión documental de los casos de queja.	<b>93</b>
<b>7.0</b>	Proyectar en los contextos nacional e internacional el modelo CONAMED y obtener el reconocimiento social. 7.1. Acciones realizadas en materia de investigación y difusión. 7.2. Proyección internacional.	<b>111</b>
<b>8.0</b>	Desarrollo de una cultura organizacional con enfoque de calidad.	<b>131</b>
<b>9.0</b>	Logros y actividades relevantes 2004.	<b>141</b>
<b>10</b>	Perspectivas 2005.	<b>147</b>



# 1.0



Presentación





El presente informe de labores atiende al ordenamiento estipulado en la fracción VII del artículo 11 del Decreto de Creación de la CONAMED, el cual indica que en forma anual el Comisionado Nacional deberá informar al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la institución procurando que sea difundido ampliamente entre la sociedad mexicana. Para tal efecto, el informe en cuestión ha sido previamente revisado y aprobado, por los miembros del H. Consejo de la Institución, en la Reunión Ordinaria del 17 de febrero de 2005, conforme a lo estipulado en la fracción VI del artículo 8º del citado decreto.

En el marco del *Programa de Acción: Consolidación del Arbitraje Médico 2001-2006*, el presente informe da cuenta de las actividades, aplicación de programas sustantivos, adjetivos y de apoyo realizados por la institución durante el año 2004. En congruencia con las acciones y proyectos comprometidos en el referido programa, desde el inicio de la presente administración, se ha trabajado conforme a cuatro objetivos estratégicos.

Las actividades realizadas con la finalidad de cumplir cabalmente con la misión y la visión institucional, precisan la aplicación de los valores básicos en los que debe girar el proceso de atención: imparcialidad, objetividad y conocimiento especializado del acto médico. El respeto a estos valores nos ha permitido generar, tanto en el paciente como en el prestador del servicio, confianza para resolver sus conflictos, a través de la aplicación de medios alternos de resolución de controversias.

Actualmente la ciudadanía puede, si así lo desea, resolver los conflictos que se presentan en la relación médico-paciente, a través de un modelo único de atención estandarizado, el cual cuenta con procesos de calidad, certificados bajo estándares internacionales, que contribuyen a mejorar la relación que tradicionalmente existe entre el paciente y los profesionales, técnicos y auxiliares que velan por su salud; de esta manera se restaura la confianza entre las partes involucradas, ya que ellas mismas resuelven sus controversias y en caso necesario, la Comisión propone alternativas de solución.

Es de mencionar que en muchos casos las inconformidades se originan por apreciaciones subjetivas o mal informadas de los pacientes o sus familiares, debido principalmente a problemas de comunicación con el prestador del servicio. Reconocer este simple hecho, constituye una gran oportunidad y la necesidad muy sentida de recuperar la confianza y la credibilidad en el profesional de la medicina, cuando se confirma una buena práctica y se aprecia que a pesar de la presentación formal de una queja, con una simple explicación aceptada se restablece la relación, además de que se fomenta de manera adicional, una cultura de corresponsabilidad para el cuidado de la salud.

La experiencia nos enseña que basta una pequeña dosis de insatisfacción para crear en el paciente una imagen negativa del médico o de los servicios médicos, aún y cuando el origen de la inconformidad

sea ocasionada por una deficiente información, alguna mala interpretación o bien, una inadecuada comunicación con el personal médico que lo atiende.

Por ello, se ha puesto especial interés para orientar y aclarar dudas o interrogantes y brindar asesoría especializada a la sociedad, tanto en lo que se refiere a 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; y por otro lado, para apoyar a los profesionales de la salud, la Comisión se dio a la tarea de editar un libro, en el que se analiza integralmente el proceso de la comunicación humana.

La ciudadanía requiere, de acuerdo a sus necesidades y pretensiones, el apoyo institucional especializado, que le permita acceder a las instancias competentes para resolver los problemas que la aquejan; actuar en consecuencia es la verdadera esencia y naturaleza del servicio público.

A través del modelo de arbitraje médico, la CONAMED garantiza a la ciudadanía una opción viable y profesional para la solución de las controversias médicas. Al participar los protagonistas de la relación médico-paciente, los hace coparticipes de las decisiones tomadas para dirimir el conflicto mediante un proceso integral y estandarizado.

Para aquellos casos en los que la ciudadanía opta por presentar sus controversias directamente en los órganos internos de control de las instituciones públicas o en las instancias de procuración o administración de justicia, la CONAMED continua elaborando dictámenes médicos con el apoyo de asesores externos, cuyo fin es ilustrar a la autoridad peticionaria para que cuente con elementos que le permitan interpretar de la mejor manera el acto médico reclamado y le ayude a resolver con plena convicción.

Como resultado del análisis de las quejas y la evaluación permanente del acto médico en cada uno de los asuntos que conoce la CONAMED, se ha podido monitorear el comportamiento de la práctica médica por especialidad, por tipo de institución, así como por tipo de servicio otorgado; estos análisis, puestos a la disposición del gremio médico han permitido, a manera de recomendaciones, 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. Esta tarea se ha perfeccionado a partir del año 2001 y es congruente con la reciente convocatoria de la OMS-OPS de octubre de 2004: *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*.

Las recomendaciones elaboradas se han dirigido a los profesionales de la salud, 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 segura y de calidad.

Es por ello que, con motivo de la presentación del informe de trabajo, proponemos y conminamos a los profesionales de la salud del país, a conjuntar esfuerzos en contra del error médico y el error latente, a través de la renovación y elaboración de procesos y procedimientos que permitan recuperar la confianza en el acto médico, incrementar la seguridad del paciente y disminuir los riesgos y daños innecesarios durante el momento de recibir atención médica. Lo anterior, sin duda sumará esfuerzos a la Cruzada impulsada por la Secretaría de Salud del Gobierno de la República, que emana del *Programa Nacional de Salud 2001–2006*, en beneficio de la sociedad mexicana; *La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*.

Uno de los objetivos estratégicos más importantes es el de consolidar a la institución como centro nacional de referencia en la materia, mediante la operación de un Modelo Único de Arbitraje Médico, estandarizado y homologado en sus criterios y procedimientos en el ámbito nacional, de tal manera que la población reciba servicios homogéneos y se posicione al arbitraje médico como una oportunidad de mejorar la relación médico-paciente y solucionar las controversias que de ésta se derivan. Solo así se podrá avanzar en la desconcentración de la atención y resolución local de asuntos federales. En este rubro el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico ha desempeñado un papel relevante sirviendo como foro de discusión y análisis en la materia, con la participación decidida de los Comisionados Estatales, a los cuales les reconocemos sus valiosas aportaciones y puntos de vista.

La trascendencia internacional del modelo CONAMED, se ha visto reflejada a través de proyectos internacionales de interés común entre los países de América Latina, en particular Centroamérica; así lo demuestra el acuerdo del Programa Mesoamericano de Cooperación Técnica y el apoyo invaluable de la Organización Panamericana de la Salud, con la finalidad de contar con una propuesta exitosa para incorporar en sus sistemas de salud, las experiencias desarrolladas y probadas en México, en materia de arbitraje médico.

Reconocemos el apoyo recibido del titular de la Secretaría de Salud, Dr. Julio Frenk Mora, que en el marco del Consejo de Salubridad General y en el Consejo Nacional de Salud, ha impulsado decididamente la aplicación de las recomendaciones técnicas y sugerencias que la CONAMED, ha presentado a su consideración, las cuales han derivado en acuerdos nacionales de seguimiento permanente.

Continuaremos trabajando para cumplir con el compromiso de garantizar a la ciudadanía instituciones sensibles y eficientes, que resuelvan sus demandas, mejorando la percepción y confianza en los servicios médicos brindados en el sector salud.



# 2.0



H. Consejo Institucional



Conforme a lo dispuesto por el decreto de creación, el Consejo tiene la alta responsabilidad de establecer las políticas generales a que deba sujetarse la Comisión. Es por ello que adquiere relevancia el perfil profesional y la trayectoria personal de sus integrantes.

El Consejo es, por definición, el mejor espacio para reflexionar, de manera interdisciplinaria, aspectos de naturaleza diversa que giran en torno a los servicios de atención médica y sus repercusiones en el acto médico. Con las deliberaciones que se desarrollan en su seno y al adoptarse políticas de operación institucional, se perfecciona la finalidad atribuida a la CONAMED de contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud y coadyuvar a elevar la calidad de los servicios de atención médica que se prestan a la población.

Como es sabido, la atención médica no se constriñe al estudio de un conjunto de signos y síntomas de un sujeto enfermo, con la finalidad de señalar su estado físico de salud. Valorar el acto médico precisa que abordemos a la persona humana desde su integralidad biopsicosocial, de ahí que los puntos de vista de estudiosos de las ciencias que son comunes a nuestro quehacer cotidiano, como la medicina y el derecho, se ve enriquecidos con la visión del resto de nuestros consejeros.

Por ello, nuestro agradecimiento permanente a las personalidades que lo integran. Sus opiniones fortalecen, sin duda alguna, el sentido social del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.

#### **Por designación presidencial**

María de la Luz García Alonso.  
Fernando Cano Valle.  
Gonzalo Moctezuma Barragán.  
Ruy Pérez Tamayo.  
Helvia Graciela Rodríguez Ortega.  
Jorge Rodríguez y Rodríguez.  
Diego Valadés Ríos.  
Rodolfo Darío Vázquez Cardoso.

#### **Academia Nacional de Medicina**

Miguel Tanimoto Weki (qepd)

#### **Academia Mexicana de Cirugía**

Jaime Lozano Alcazar





# 3.0



Objetivos Estratégicos 2001-2006



### **3. Objetivos estratégicos 2001 – 2006.**

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:

**C**onsolidar el modelo de atención de inconformidades para ser el centro nacional de referencia.

**L**ograr la resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios.

**I**nfluir en la mejora de la práctica de la medicina.


**P**royectar en los contextos nacional e internacional el modelo CONAMED y obtener el reconocimiento social.

#### **3.1. Planeación estratégica.**

Derivado del Proceso de evaluación de los resultados del año 2003 y considerando los objetivos y líneas de acción planteadas en el Programa de Consolidación del Arbitraje Médico 2001-2006, se integró el Programa de Trabajo de la CONAMED para el 2004.

*Indicadores estratégicos y metas.*

Los indicadores de desempeño más relevantes definidos para 2004, con el objeto de medir el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución fueron los siguientes:

	OBJETIVOS Y METAS	LOGRO
	<p>1. Homologar a 2 comisiones estatales de manera documental y funcional para que operen con el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.</p>	<p>Se homologaron de manera documental las Comisiones de Guerrero, Nayarit y Sinaloa.</p>
	<p>2. Atender 23,006 asuntos, (representa el 96% de los asuntos proyectados a recibir para atención 23,695).</p> <p>3. Mantener un mínimo de 92% de eficacia global en la resolución de asuntos.</p>	<p>Se atendió un total de 20,393 asuntos: orientaciones, asesorías, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes.</p> <p>Se logró un 89.7% de eficacia global.</p>
	<p>4. Mantener en 61% la eficacia del proceso arbitral (casos resueltos vía convenio de conciliación o laudo).</p> <p>5. Mantener un mínimo de 95% en el nivel de satisfacción de los usuarios.</p>	<p>Se obtuvo un índice de 64% de eficacia del proceso arbitral.</p> <p>El nivel de satisfacción de usuarios reportado fue de 97.3%</p>
	<p>6. Emitir 3 recomendaciones al año, para mejorar la práctica de la medicina, considerando el acervo de información que se ha venido integrando en la CONAMED desde el inicio de su operación.</p>	<p>Durante el 2004 se emitieron cuatro recomendaciones sobre los temas de: esguinces, lumbalgias, diagnóstico prenatal y proceso de terapia intravenosa.</p>
	<p>7. Incrementar a 40% el conocimiento de la CONAMED por la sociedad en general. (Encuesta telefónica)</p>	<p>Se logró 39.2%.</p>

***Proyectos establecidos para el 2004.******Proyectos estratégicos:***

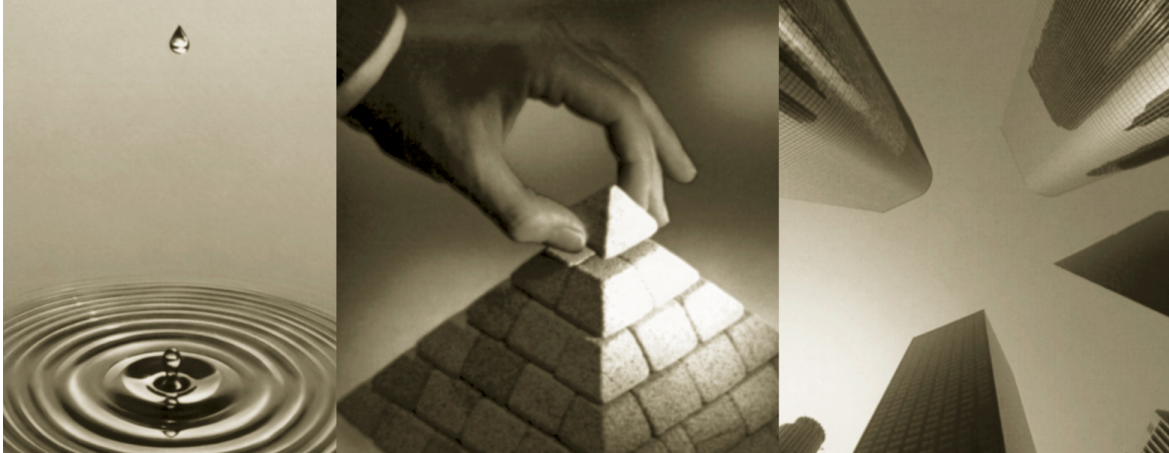
1. Publicación de un documento sobre estrategias conciliatorias.
2. Realizar un convenio con la ANFEM y la facultad de medicina de la UNAM, para integrar en la currícula de la carrera de medicina, temas para prevenir el conflicto médico.
3. Promover la modificación de la legislación civil y penal en el tema del daño moral y la prueba pericial médica.
4. Publicación de un artículo internacional.

***Proyectos operativos:***

1. Homologación del Modelo de Arbitraje Médico.
2. Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional.
3. Actualizar el reglamento de procedimientos para la atención de quejas y gestión pericial.
4. Publicación especializada de la metodología para el análisis de casos de la CONAMED.
5. Implementar un proyecto para el desarrollo de competencias del conciliador.
6. Coordinar la impartición de un curso de conciliación y negociación para el personal de las áreas sustantivas.
7. Fortalecimiento del sistema de gestión de calidad.
8. Liderazgo.
9. Calidad de vida.
10. Cultura organizacional.
11. Realizar estudios comparativos con entidades que realizan actividades similares (Benchmarking).
12. Comunicación institucional.
13. Aplicación de tecnologías de información a la mejora del servicio.
14. Emisión de recomendaciones en casos de mala práctica.
15. Difusión y emisión de recomendaciones.
16. Proyecto para realizar investigación: Universidad de Egreso y Modelo de Comunicación.
17. Vinculación.



# 4.0



Consolidar el modelo de atención de inconformidades  
para ser el Centro Nacional de Referencia





#### **4. Consolidar el modelo de atención de inconformidades para ser el Centro Nacional de Referencia.**

*Conforme a los acuerdos derivados del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, se continuó trabajando en un marco de respeto y consenso con las Comisiones Estatales a efecto de avanzar en el Programa de Homologación del Modelo de Arbitraje Médico en sus etapas documental y funcional, logrando al término de 2004 que once cumplieran la primera etapa (documental) con los procedimientos de la CONAMED.*

##### **4.1. Avances en la homologación nacional del modelo de arbitraje médico.**

Desde el inicio de esta administración, CONAMED ha impulsado un modelo de arbitraje médico, que por una parte contempla el cumplimiento de las atribuciones y objetivos de la Comisión, y por otra, beneficia tanto al paciente como al profesional de la salud, actuando bajo principios de objetividad, imparcialidad, confidencialidad, respeto, honestidad, buena fe y transparencia; manteniendo la política de escuchar a las partes y permitiendo la participación activa de los involucrados a fin de encontrar una sana solución a sus conflictos.

Para ello, en primera instancia, es prioritario cumplir el objetivo estratégico de: *“Consolidar el Modelo de atención de inconformidades para ser el Centro Nacional de Referencia”*; CONAMED ajustó y reformó el modelo de atención de inconformidades mediante la integración de los procedimientos de orientación, conciliación, arbitraje, la gestión pericial y la emisión de recomendaciones para mejorar la calidad de la práctica de la medicina.

Para lograrlo, se plantearon dos estrategias que han tenido una evolución gradual en el cumplimiento del objetivo establecido:

1. Estandarizar el modelo de arbitraje médico; para lo cual fue necesario en la CONAMED, unificar criterios operativos, normar y documentar todos los procedimientos; con la finalidad de establecer referentes y criterios homogéneos que aseguran una misma calidad y criterio técnico en la atención de inconformidades.
2. Ampliar la cobertura del servicio al interior de todo el país, conlleva el cumplimiento de las atribuciones de la Comisión de promover ante los gobiernos estatales la creación de instancias análogas a la CONAMED, brindando la asesoría necesaria que garantice su utilidad social; y

asesorar en el funcionamiento a las Comisiones Estatales ya instaladas, estableciendo criterios uniformes y procesos homogéneos en la atención de las quejas presentadas por los usuarios de servicios médicos.

Factores trascendentales para la atención de estas estrategias fueron el establecimiento del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico y su respectivo proceso de homologación, que se vio formalizado con su publicación en 2003; y la conformación del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico en abril de 2002, acciones que conllevaron trabajo conjunto desde el año de 2001.

El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, como una instancia de coordinación y consenso ha permitido gradualmente:

- 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 homologar el Modelo.

Como producto de las tareas del Consejo, se acordó avanzar en las acciones para la homologación del Modelo en el ámbito nacional. En ese sentido, para la homologación de criterios y procedimientos que permitieran presentar el arbitraje médico como un solo proceso integral de servicios, se realizaron cuatro talleres nacionales de homologación de procesos, el primero en agosto de 2001, el segundo en mayo de 2002, el tercero en septiembre de 2003 y el último en 2004.

Para ello fue necesario establecer vínculos y acuerdos, como estrategia de colaboración y coordinación con las instituciones de arbitraje médico en las entidades federativas, respetando la autonomía otorgada en sus decretos de creación, para lograr consenso; y la adopción de un solo modelo de atención de inconformidades, a efecto de disponer en el nivel nacional de procedimientos estandarizados y servicios homogéneos, para responder con eficacia a los requerimientos sociales.

Los acuerdos consensuados por los participantes en dichos talleres, han permitido definir conceptos y criterios operativos y procesales de cada uno de los productos generados en el quehacer de las Comisiones. La experiencia nos indica que no existe diferencia o impedimento desde el punto de vista jurídico, de operar un solo esquema a nivel nacional.

Por otro lado, para apoyar su establecimiento, se pensó en elaborar los documentos técnicos que facilitarían la creación y puesta en operación de las nuevas instituciones, lo cual quedó subsanado con la publicación del Modelo.

Hasta el año 2003, el número de Comisiones en operación era de 21, las que conjuntamente con la CONAMED trabajan en el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico; en el que se acordó avanzar en las acciones que condujeran a la homologación del modelo en el ámbito nacional, lo que permitió, después de las visitas de campo realizadas para verificar el cumplimiento de los criterios consensuados, que 8 de ellas alcanzarán la homologación documental.

#### ***Acciones realizadas durante 2004.***

El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico sesiona ordinariamente dos veces al año, en mayo de 2004, se realizó la cuarta sesión ordinaria en la ciudad de México, y por invitación de la Comisión Estatal de Tabasco, el 5 de noviembre se realizó, la quinta sesión ordinaria del Consejo en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, situación que fortaleció las reuniones del Consejo al posicionarse por primera vez a nivel regional.

Para ampliar la cobertura nacional, durante el año se dio seguimiento al avance en la creación de Comisiones Estatales, para lo cual se estableció contacto, con las autoridades estatales y miembros de los congresos locales, de las entidades de Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Durango, Hidalgo, Oaxaca, Sonora y Zacatecas.

En los casos de Coahuila y Zacatecas, este año se publicaron sus decretos de creación, sin embargo, todavía no inician su operación. En los demás casos, se llevaron a cabo los estudios de factibilidad para su creación. Al respecto, la CONAMED brindó la asesoría correspondiente.

El proyecto de homologación parte de un diagnóstico anual, para ello, desde el inicio de año las Comisiones enviaron las evidencias de sus avances alcanzados. Derivado de ésto se elaboró el programa de visitas de campo para comprobar esos avances.

Durante 2004, se visitaron las Comisiones Estatales que no habían sido visitadas anteriormente, a saber: Baja California, Chiapas, Tamaulipas y Yucatán. Y de la verificación que se realizó a los avances reportados, alcanzaron la homologación documental, las de Guerrero, Nayarit y Sinaloa, llegando así a 11 que completaron esta etapa.

Logro importante durante este año fue haber consensuado los criterios para la homologación funcional, con lo cual, las Comisiones Estatales que alcancen esta etapa, tendrán la posibilidad de que la CONAMED, a través de convenios especiales desconcentre la función para resolver asuntos de las instituciones de seguridad social, en el ámbito local estatal; la CONAMED y la instancia de atención al derechohabiente supervisarán el proceso.

En ese sentido, en mayo se integró el grupo técnico de trabajo, conformado por los titulares de las Comisiones Estatales de Guerrero, México, Morelos, Tlaxcala, San Luis Potosí y Veracruz; coordinados por la CONAMED, los cuales trabajaron en la definición de los Criterios para la Homologación Funcional.

**1. Contar con la primera etapa de la Homologación (documental).**

- Seis meses operando con el Modelo de Arbitraje Médico.
- Criterios determinantes cumplidos.

**2. Presentar Esquema operativo.**

- *Jurídico.*- Marco jurídico *ad hoc* e instrumentos para la operación publicados (ley o decreto, reglamento de atención de quejas).
- *Administrativo.*- Manuales de organización y de procedimientos, así como reglamento interior, actualizados, autorizados y publicados.
- *Recursos.*- Contar con los recursos suficientes para la operación (humanos, financieros y materiales).
- *Proceso de atención.*- Atención de asuntos acorde al modelo (documental y funcional).
- *Sistema informático.*- Contar con equipo de cómputo y esquema, que permita el registro y seguimiento de casos, obtención de productos, reportes y datos estadísticos (respaldos).
- *Integración de expedientes (forma y fondo).*

**3. Mostrar casos atendidos con el modelo (experiencia estatal)**

- Experiencia en estándares de calidad de la atención.
- Revisión analítica de una muestra seleccionada al azar.
- Papel de las opiniones especializadas externas (asesoría de expertos).
- Criterios de resolución aplicados (procedimientos y jurídicos).
- Concordancia con el sistema informático.
- Orden y secuencia procesal.

**4. Aplicar un esquema de control directivo interno**

- Seguimiento del Programa de Trabajo.
- Emisión de reportes de actividades.
- Supervisión integral y casuística.
- Evaluación del desempeño (estándares de eficacia y eficiencia).
- Satisfacción de los usuarios e instituciones.

**5. Mostrar un esquema de revisión y análisis ex-post de los casos.**

- Problemática detectada.
- Acciones propuestas y seguimiento.
- Resultados e impacto obtenido.

**6. Papel y reconocimiento en el ámbito estatal.**

- Ante el Gobernador y el Secretario de Salud.
- Ante los directivos de las instituciones de salud estatales (IMSS-ISSSTE).
- Acciones de coordinación interinstitucional
  - reportes de análisis institucional.
  - reuniones de coordinación.
  - seguimiento y evaluación de los acuerdos realizados.
- Informes institucionales.
- Emisión de opiniones o recomendaciones.

**7. A petición de parte la CONAMED asistirá para brindar apoyo, asesoría y revisión metodológica de casos.**

- Brindar apoyo, asesoría y revisión metodológica de casos.
- Apoyar para la reconsideración institucional en caso necesario.
- Resolver casos no conciliados (emisión de laudo).
- Conforme a los convenios de colaboración.

Los criterios mencionados fueron presentados y aprobados en la cuarta reunión ordinaria del Consejo, en donde se acordó realizar una reunión especial en la que asistieran todas las comisiones estatales con el fin de alcanzar el consenso de los mismos.

En el septiembre, se realizó la reunión de trabajo para la revisión última y discusión de comentarios de los criterios para la Homologación Funcional; a la cual asistieron los comisionados del Grupo Técnico de Trabajo (Guerrero, México, Morelos, Tlaxcala, San Luis Potosí y Veracruz), así como los titulares de las comisiones estatales de Baja California, Guanajuato, Nayarit, Colima, Tamaulipas y representantes de Nuevo León, Querétaro y Tabasco.

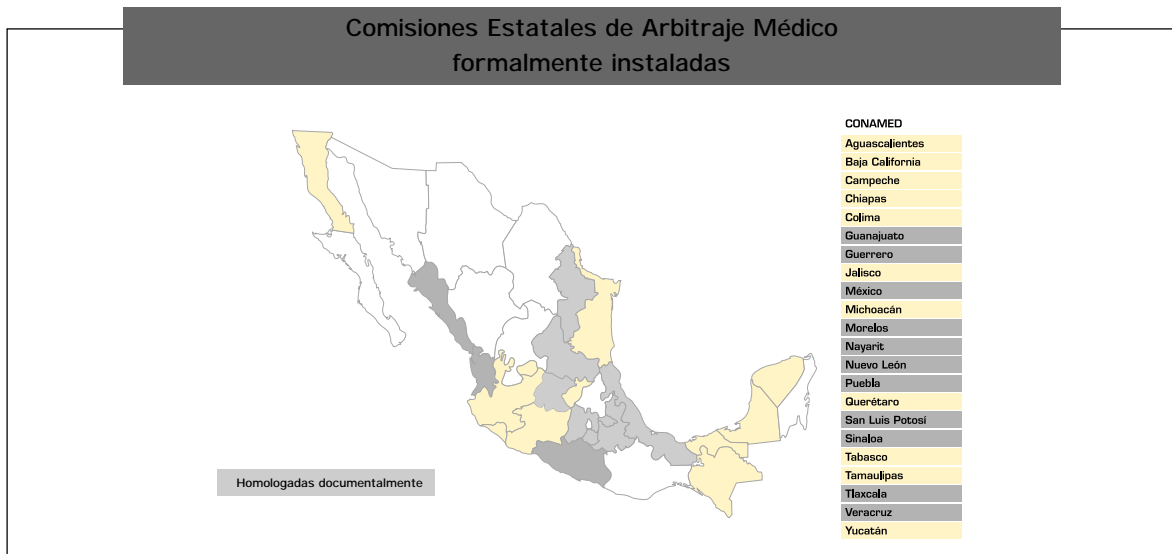
Los principales acuerdos a que se llegaron fueron:

- Definir los siete criterios para alcanzar la homologación funcional.
- Compromiso de las comisiones estatales de enviar su autoevaluación para ponderar los tiempos y avances para cumplir con la homologación documental y funcional, según sea el caso.
- Realizar las gestiones necesarias que permitan a las Comisiones Estatales, contar con una estructura mínima, conforme al Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.
- Probar el nuevo Sistema de Atención de Quejas Médicas (versión estatal), con el compromiso de enviar sus observaciones, en su caso.

Estos acuerdos y el avance en su cumplimiento se presentaron en la quinta sesión del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.

Al final del 2004, los resultados alcanzados fueron:

- 22 Comisiones Estatales de Arbitraje Médico operando en el País, las que en su totalidad están incorporadas al Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.
- Total de 11 homologadas documentalmente (Guanajuato; México; Morelos, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Tlaxcala y Veracruz); de ellas tres lo lograron en 2004 (Guerrero, Nayarit y Sinaloa).



Conforme a sus autoevaluaciones, tenemos la siguiente perspectiva:

**a) Homologación Documental:**

- Baja California y Chiapas, consideran que cumplen los requisitos.
- Aguascalientes, Campeche, Colima, Tabasco y Yucatán, cuentan con avances y logros importantes.
- Jalisco (pendiente) y Michoacán (ya aceptó el proceso).

**b) Homologación Funcional:**

- En los primeros meses del año se iniciarán las visitas de campo a Guanajuato, México, Morelos, San Luis Potosí, Tlaxcala y Veracruz, quienes consideran que cumplen los requisitos de esta etapa.

El proceso de Homologación del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico está encaminado a garantizar a la ciudadanía una atención integral y estandarizada a través de la consolidación del proceso arbitral; el cual culminará, después de haber acreditado las dos etapas de homologación. Esto permitirá que con las acciones ya promovidas con el IMSS e ISSSTE y la modificación de sus reglamentos, se logre en breve la desconcentración de los asuntos, para que puedan ser atendidos en el ámbito local y reducir y simplificar el proceso de atención. Esto será posible siempre y cuando se suscriban convenios avalados por la Comisión Nacional, para garantizar la aplicación de un mismo modelo de atención.

Por otra parte, conforme se avance en la homologación de criterios y procedimientos, se podrá disponer de estadísticas estatales y concentrados nacionales de los servicios otorgados, así como de las resoluciones obtenidas.

Con estas acciones se avanzará en la conformación de un sistema nacional de arbitraje médico, que cumpla con su función sustantiva para resolver conflictos médico-paciente y con el tiempo perfeccionar, su papel de monitor del sistema nacional de salud, como evaluador y emisor de recomendaciones y sugerencias con base en los hechos.





# 5.0



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



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

*Se atendieron más de 20 000 asuntos mediante las modalidades de orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, conciliación, propuesta de arreglo, laudo o emisión de dictamen médico-pericial, obteniéndose un índice de satisfacción de los usuarios con los servicios de la CONAMED del 97.3 por ciento.*

### **5.1. Acciones sustantivas.**

Las acciones realizadas durante el año 2004, 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.

Continúa reforzándose la operación modular en las áreas de Orientación y Gestión, Conciliación y Arbitraje, 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 resolutoria que las vías jurisdiccionales tradicionales respecto a los tiempos, número de asuntos resueltos y *expertise* médico.

#### **5.1.1. Asuntos atendidos por CONAMED.**

El siguiente cuadro muestra el comportamiento trimestral de los asuntos recibidos en 2004 (20 433), así como los que se encontraban en proceso al término de 2003 (734), los cuales hacen un total de 21 167.

Total Solicitud	Vía de Resolución	En proceso 2003	Asuntos Recibidos 2004						
			Ene.- Mar.	Abr.- Jun.	Jul.- Sept.	Oct.- Dic.	Total	Total por atender	%
Orientación	Orientación	—	3 371	4 323	3 578	3 424	14 696	14 696	69.43
Atención de Inconformidades	Asesoría Especializada	—	621	802	905	732	3 060	3 060	14.46
	Gestión Inmediata	—	230	209	146	113	698	698	3.30
	Quejas	640	358	430	386	371	1,545	2,185	10.32
Dictamen Médico	Dictámenes Médicos	94	124	100	113	97	434	528	2.49
<b>Total</b>		<b>734</b>	<b>4 704</b>	<b>5 864</b>	<b>5 128</b>	<b>4 737</b>	<b>20 433</b>	<b>21 167</b>	<b>100.00</b>

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

### ***I. Orientación.***

La CONAMED llevó a cabo 14 696 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.

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.

En 2004 continuó la operación del Centro de Atención Telefónica, mejorando el registro de llamadas y la capacidad de respuesta múltiple para satisfacer a nuestros usuarios con la información necesaria 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 apoyen a la institución con el fin de ofrecer un mejor servicio y recibir 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.

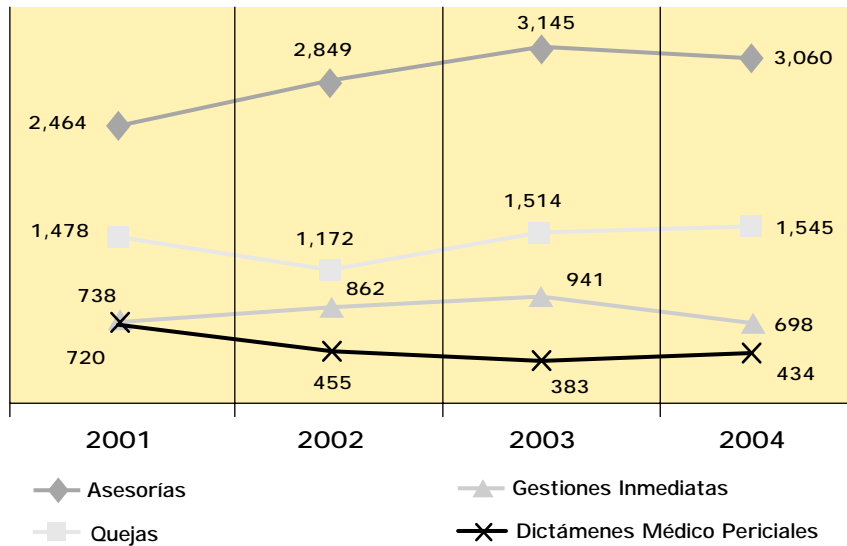
Con este nuevo servicio los usuarios que requieren de apoyo urgente, son enlazados por los operadores a las instituciones de servicios públicos de salud para su atención. Diariamente la CONAMED recibe el registro de las llamadas captadas por el Calida-tel y da seguimiento a las gestiones que pudieran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

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

## ***II. Atención especializada de inconformidades.***

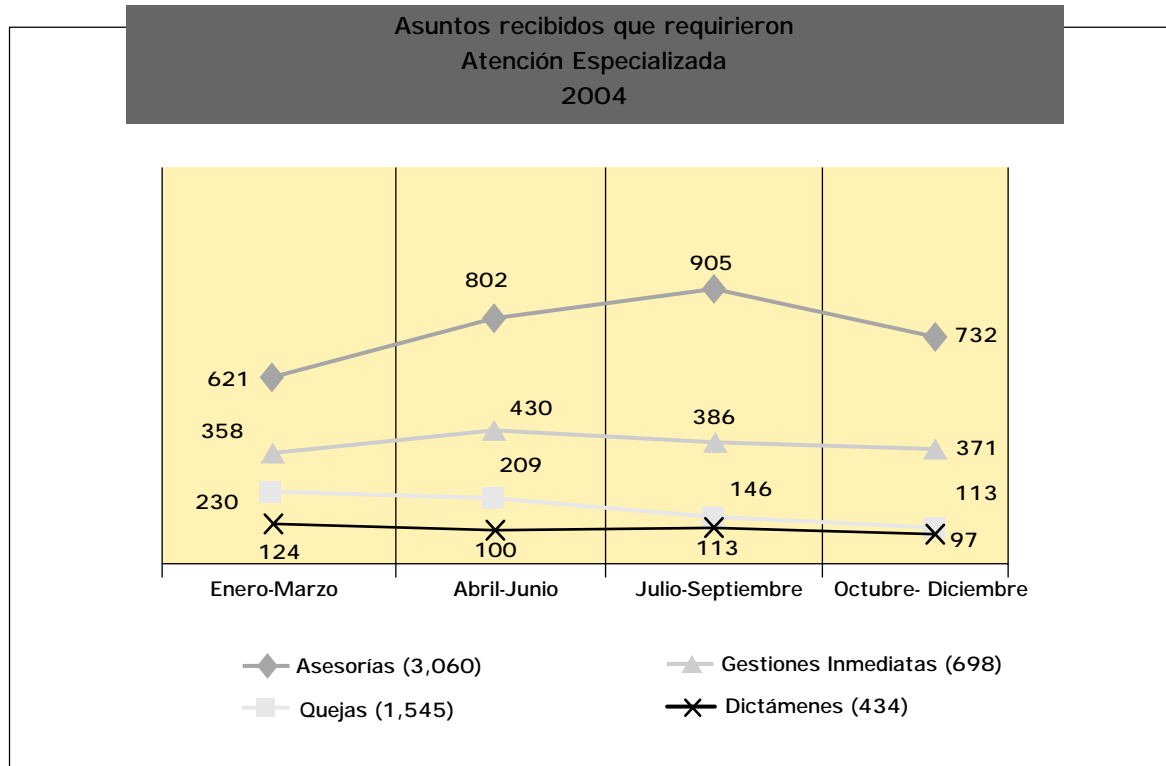
El resto de los asuntos recibidos en 2004, (asesorías, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos), es decir 5 737, requirieron para su desahogo la participación del personal médico y jurídico, los cuales a través de los diferentes módulos, operaron con procedimientos estandarizados y otorgaron una atención especializada y personal a cada uno de ellos.

Comparativo de asuntos recibidos que requirieron  
Atención Especializada  
2001 - 2004



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

El comportamiento trimestral de los 5 737 asuntos recibidos durante el año 2004, en los que se requirió la atención especializada, se muestra en la siguiente gráfica:



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

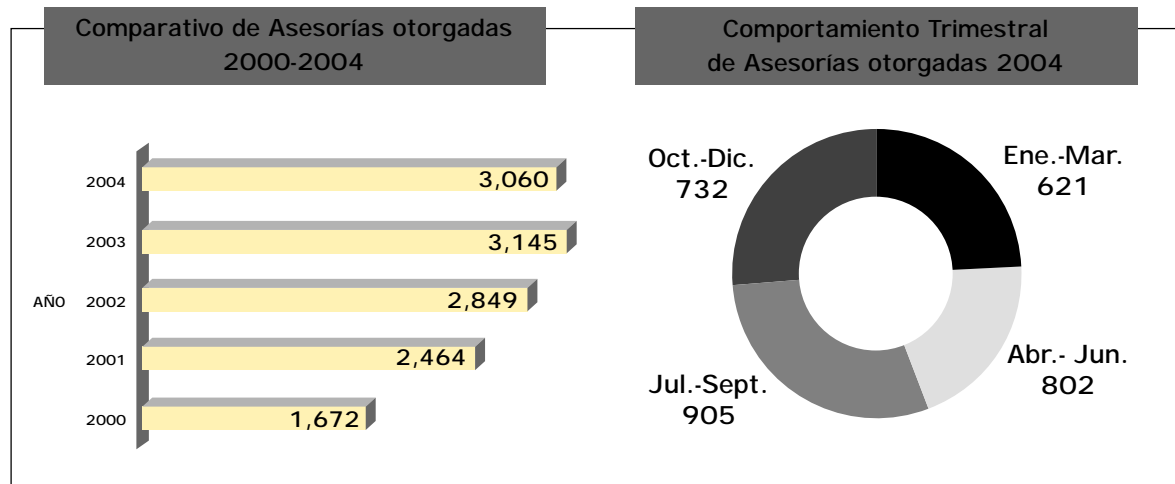
### 1) Asesoría especializada.

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.

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.

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.



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

De las 3 060 asesorías brindadas en el 2004, se otorgaron 1 197 (39.1 por ciento) a usuarios que asistieron a la Comisión; 1 343 (43.9 por ciento) por correspondencia y 520 (17.0 por ciento) 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 sólo se logra en las vías de comparecencia o por escrito.



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, carecían de elementos para admitirla, ya sea que no existiera consecuencia o algún daño atribuible a la atención recibida. Este tipo de asuntos se resolvieron al explicar claramente 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.

En otros casos, 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 supuestos, 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 algunos otros, se desprendió 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 CONAMED 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.

## 2) Gestión Inmediata.

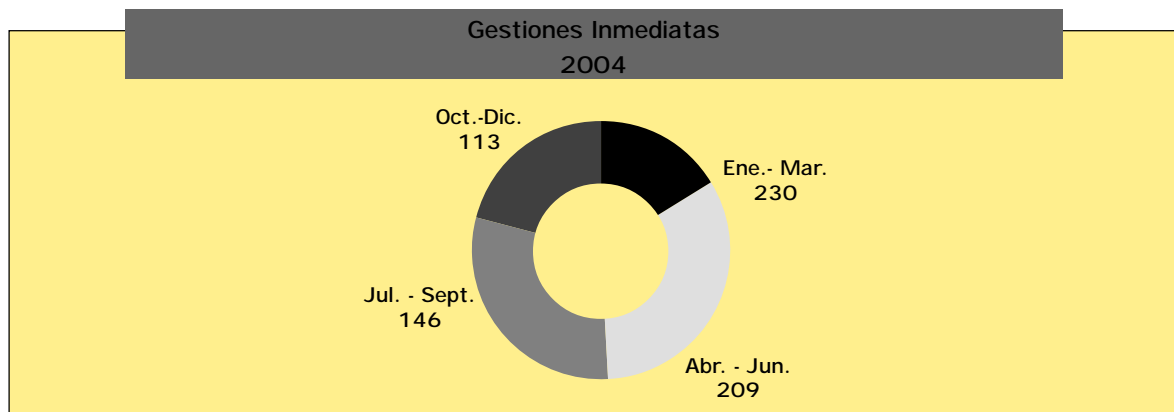
Para los casos en que, por lo comprometido de la situación de salud del paciente, se necesita una pronta solución a los problemas presentados, o bien porque las pretensiones para dirimir la controversia se refieren exclusivamente a requerimientos de atención médica o institucional, la CONAMED, a través 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.

Los titulares médicos del módulo de atención, realizaron un exhaustivo análisis de cada caso, y como resultado de éste, durante el 2004, se atendieron y resolvieron 698 asuntos mediante esta modalidad de gestión, lo que representó 31.6 por ciento del total de inconformidades concluidas en el año (2 206).

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.



capacidad de resolución en menos de 48 horas, además de propiciar 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.

Atención en menos de **48** horas

*De acuerdo con lo anterior y considerando a las orientaciones (14 696), asesorías especializadas (3 060) e inconformidades resueltas mediante gestión inmediata (698), podemos afirmar que 90.5 por ciento del total de asuntos concluidos en el año 2004, se atendieron en un plazo no mayor a 48 hrs.*

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 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.

### **3) 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 2004, las actividades encaminadas a recibir, investigar y atender las inconformidades que ingresan al proceso arbitral, ascienden a 2 243 relacionadas con diversos prestadores de servicios de salud en los sectores público, privado y social.

#### 4) **Conclusión de inconformidades a través del proceso arbitral.**

Se concluyeron 2 206 asuntos, de los cuales 36.3 por ciento se resolvieron mediante convenios de conciliación, 31.6 por ciento a través de gestiones inmediatas y 15 por ciento no conciliaron.

Modalidad de Conclusión	2004						
	Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total	%	
Gestión Inmediata	230	209	146	113	698	31.64	
Convenio de Conciliación	180	218	227	176	801	36.31	
Laudo	Aceptación del Arbitraje	6	8	8	11	33	1.50
	Aceptación del Arbitraje Post-Propuesta de Arreglo	1	0	0	1	2	0.09
No conciliación	109	75	78	72	334*	15.14	
Falta de interés procesal	74	73	59	75	281	12.74	
Irresolubles	13	20	14	10	57	2.58	
<b>Total</b>	<b>613</b>	<b>603</b>	<b>532</b>	<b>458</b>	<b>2 206</b>	<b>100.0</b>	

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

*\* En 139 casos en que no se llegó a la conciliación y no se accedió al arbitraje, se elaboró Propuesta de Arreglo. De esta manera, las partes se llevan un pronunciamiento de la Comisión, generado con la información disponible sobre el caso, que puede ser útil para la resolución de la queja por otras vías.*

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 2004			
Tipo de usuario	Conciliatoria	Decisoria	Total
Prestador	134	7	141
Usuario	72	35	107
Ambas partes	—	33	33
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>75</b>	<b>281</b>

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

### ***Por institución médica.***

Durante el 2004, se concluyeron 2 206 inconformidades, de éstas, 1 800 (81.6 por ciento) corresponden a instituciones públicas y 406 (18.4 por ciento) a servicios médicos privados.

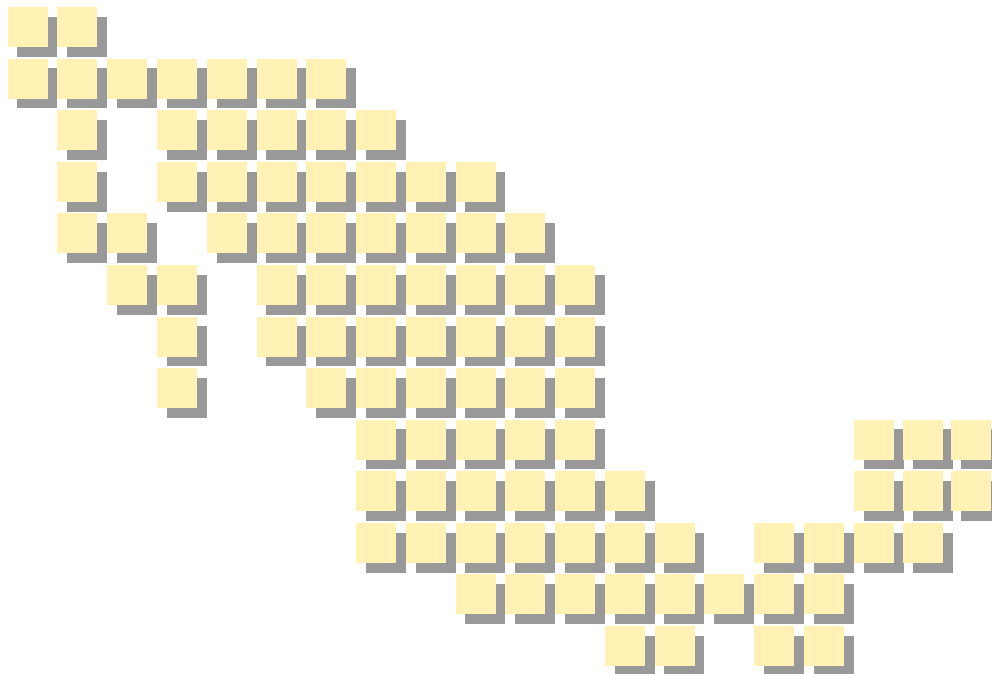
Institución	En proceso del 2003	2004			
		Recibidas	Total por atender	Concluidas	En proceso
<i>IMSS</i>	333	1 280	1 613	1 262	351
<i>ISSSTE</i>	149	389	538	384	154
<i>Servicios Privados</i>	119	412	531	406	125
<i>Hospitales Federales Secretaría de Salud</i>	12	55	67	55	12
<i>PEMEX</i>	6	23	29	20	9
<i>Otras</i>	21	84	105	79	26
<b>Total</b>	<b>640</b>	<b>2243</b>	<b>2 883</b>	<b>2 206</b>	<b>677</b>

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.

***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:



<b>INCONFORMIDADES ATENDIDAS</b> (Gestiones Inmediatas y Quejas)				
<b>Entidad</b>	<b>En proceso de 2003</b>	<b>Recibidas</b>	<b>2004 Concluidas</b>	<b>En proceso</b>
Aguascalientes	12	31	32	11
Baja California	5	20	20	5
Baja California Sur	4	11	10	5
Campeche	2	6	6	2
Chiapas	7	31	23	15
Chihuahua	18	30	35	13
Coahuila	3	21	11	13
Colima	2	16	9	9
Distrito Federal	361	1,378	1,391	348
Durango	6	12	11	7
Edo. de México	67	291	266	92
Guanajuato	32	55	67	20
Guerrero	9	19	20	8
Hidalgo	8	16	17	7
Jalisco	5	17	16	6
Michoacán	3	17	13	7
Morelos	1	8	6	3
Nayarit	0	12	7	5
Nuevo León	5	16	16	5
Oaxaca	2	19	16	5
Puebla	13	22	23	12
Querétaro	4	17	13	8
Quintana Roo	5	18	17	6
San Luis Potosí	4	22	19	7
Sinaloa	17	11	25	3
Sonora	6	20	16	10
Tabasco	3	15	13	5
Tamaulipas	6	22	16	12
Tlaxcala	5	10	10	5
Veracruz	14	36	39	11
Yucatán	9	14	15	8
Zacatecas	2	10	8	4
<b>Total</b>	<b>640</b>	<b>2,243</b>	<b>2,206</b>	<b>677</b>

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

**a) Etapa conciliatoria.**

Es conveniente precisar que muchas de las quejas médicas son resueltas cotidianamente por los propios servicios de salud del país, y sólo en aquellos casos en donde se presupone una lesión o consecuencia de una mala práctica y exista una pretensión para resolverlo, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a través de sus procedimientos, promueve la resolución de las controversias surgidas de la relación médico – paciente.

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, la 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 2004, concluyeron la etapa conciliatoria 1 348 inconformidades, cifra que resulta 15.8 por ciento superior a la registrada en el año anterior (1 164), mediante las siguientes modalidades: 776 convenios de conciliación, 313 no aceptaron conciliar, 206 por falta de interés procesal y 53 se consideraron irresolubles.

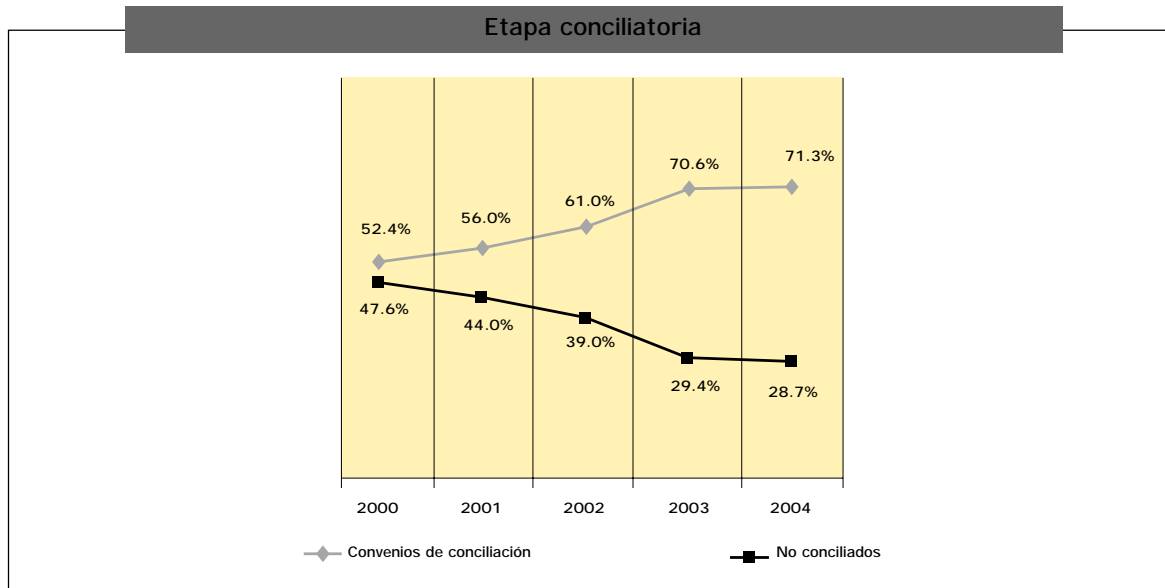


Modalidades de conclusión en la etapa conciliatoria 2004						
Modalidad	Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total	%
Convenio de Conciliación	174	211	215	176	776	57.57
No conciliaron	103	68	76	66	313*	23.22
Falta de interés procesal	49	53	48	56	206	15.28
Irresolubles	11	19	13	10	53	3.93
<b>TOTAL</b>	<b>337</b>	<b>351</b>	<b>352</b>	<b>308</b>	<b>1 348</b>	<b>100.00</b>

\* En 118 casos se emitió propuesta de arreglo.

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 *recomendación* (dirigida al referido Consejo) para que éste haga procedentes aquellos asuntos en los cuales a juicio de la Comisión existió evidencia de mala práctica. Se han emitido un total de 42 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).

### ***Pronunciamientos institucionales.***

A partir de febrero de 2004, se inició la elaboración de propuestas institucionales para todos aquellos casos del IMSS, en donde existía resolución improcedente, valoración médica integral del área de conciliación de la CONAMED con buena práctica y el resultado de la audiencia de conciliación fue de no conciliado.

Con este documento "Propuestas Institucionales", la Comisión está brindando una opinión que sin abordar el fondo del asunto, sí aporta a los usuarios del servicio, la visión sobre el caso, basándose en la información aportada por ambas partes. Sugiriendo, se llegue a la conciliación, ya que en todos los casos se trata de buena práctica, o se demuestra la improcedencia de las prestaciones. Tomando en cuenta lo anterior se emitieron 118 propuestas durante el 2004.

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).

**b) 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.

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 un pronunciamiento que incluye *propuesta de arreglo*, 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 de 2004 se concluyeron 21 quejas bajo esta modalidad.

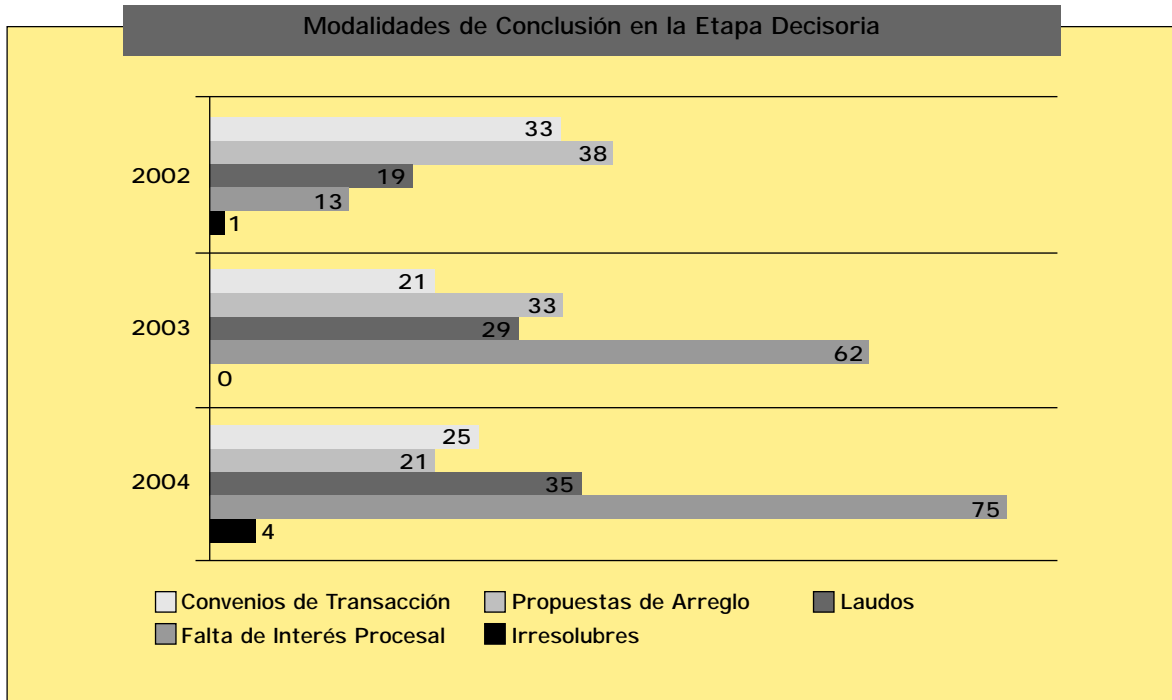
**Arbitraje en estricto derecho y en conciencia.**

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 160 asuntos (15 más que en el año anterior), mediante las siguientes modalidades: en 25 casos se celebró acuerdo de transacción; se emitieron 35 laudos; en 21 se elaboró pronunciamiento institucional en amigable composición y 75 casos los involucrados decidieron no continuar el proceso y 4 se concluyeron como irresolubles.

Las quejas concluidas en la etapa decisoria durante el 2004, se incrementaron en 10.3 por ciento, respecto a las registradas en el año anterior.



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

Cabe señalar que en los 75 casos concluidos por falta de interés procesal en la etapa decisoria, cerca de 47 por ciento correspondió al quejoso, en virtud de no mostrar interés en continuar con el proceso, toda vez que en la fase de pruebas y alegatos, y en general durante el procedimiento arbitral, tiene conocimiento con mayor detalle de la atención médica recibida, con lo que percibe la dificultad para alcanzar sus pretensiones; o no acreditar su legitimación en algunos casos; en 44 por ciento, ambas partes coincidieron en no continuar el juicio arbitral y solamente 7 prestadores del servicio (9 por ciento) decidió no esperar a la obtención de un laudo.

### III. Seguimiento de compromisos generados en el proceso arbitral.

*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 2004, se dio seguimiento a un total de 1 519 instrumentos generados en el proceso arbitral, de los cuales 178 quedaron en proceso del 2003.

En los 1 519 instrumentos se asumieron un total de 1 546 compromisos para efectos de seguimiento, los cuales presentan el siguiente avance en su cumplimiento:

2004					
Modalidad	Instrumentos en seguimiento	Asumidos	Cumplidos	Compromisos No Cumplidos en tiempo	En Proceso
<i>Gestión inmediata</i>	693	693	652	37	4
<i>Convenio de conciliación</i>	796	823	698	30	95
<i>Laudo</i>	30	30	11	2	17
<b>Total</b>	<b>1 519 (*)</b>	<b>1 546</b>	<b>1 361</b>	<b>69</b>	<b>116</b>

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

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas.

Quedaron en proceso de seguimiento 110 instrumentos con 116 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 cumplirse debido a que se establecen tiempos o recurren a otras instancias jurídicas como el juicio de amparo.

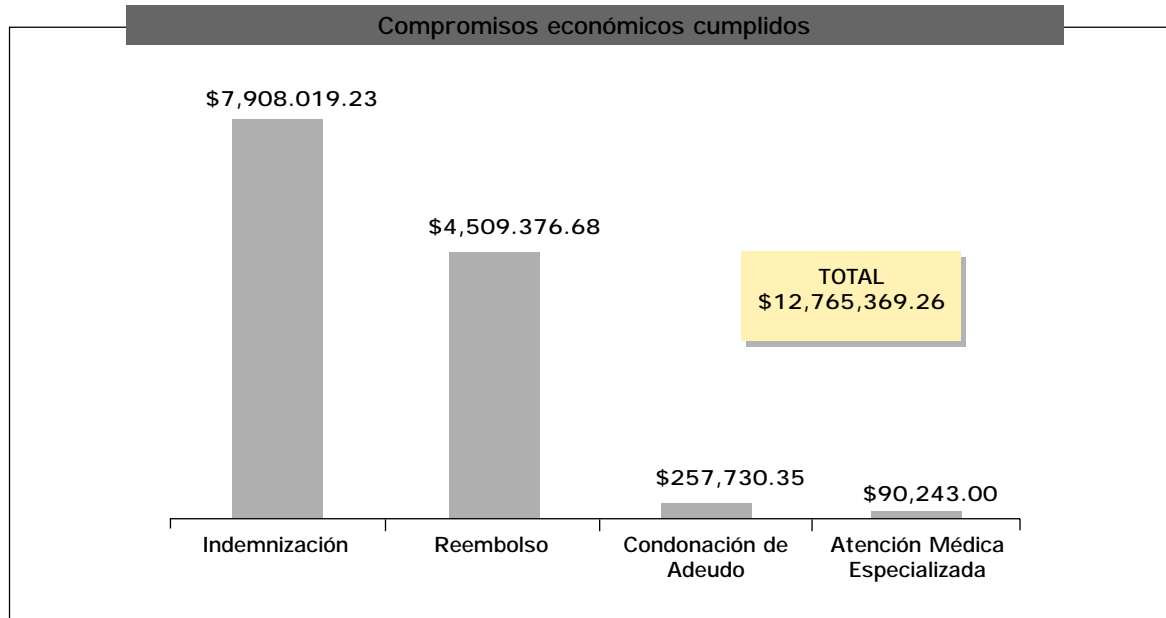
Gestiones inmediatas, convenios de conciliación y laudos		
Compromisos	Total	%
Atención médica	404	29.68
Trámite administrativo	167	12.27
Reembolso	227	16.68
Explicación médica	306	22.48
Valoración médica	97	7.13
Indemnización	81	5.95
Cambio de médico o unidad hospitalaria	18	1.32
Gestionar estudios de laboratorio	35	2.57
Proporcionar material médico o medicamentos	9	0.66
Condonación de adeudo	9	0.66
Entrega de resumen médico	3	0.22
Entrega de resultados de estudio	5	0.37
<b>TOTAL</b>	<b>1 361</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas.

### ***Compromisos económicos pagados.***

Como resultado del cumplimiento de los compromisos económicos derivados de los convenios de conciliación o laudos, se pagó un monto de \$12'765,369.26 (DOCE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS 26/100 M. N.).

Este tipo de compromisos sólo representa 23.3 por ciento del total de los asumidos, ya que la mayoría se resuelve a través de atención, valoración y explicación médica (59.3 por ciento).



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

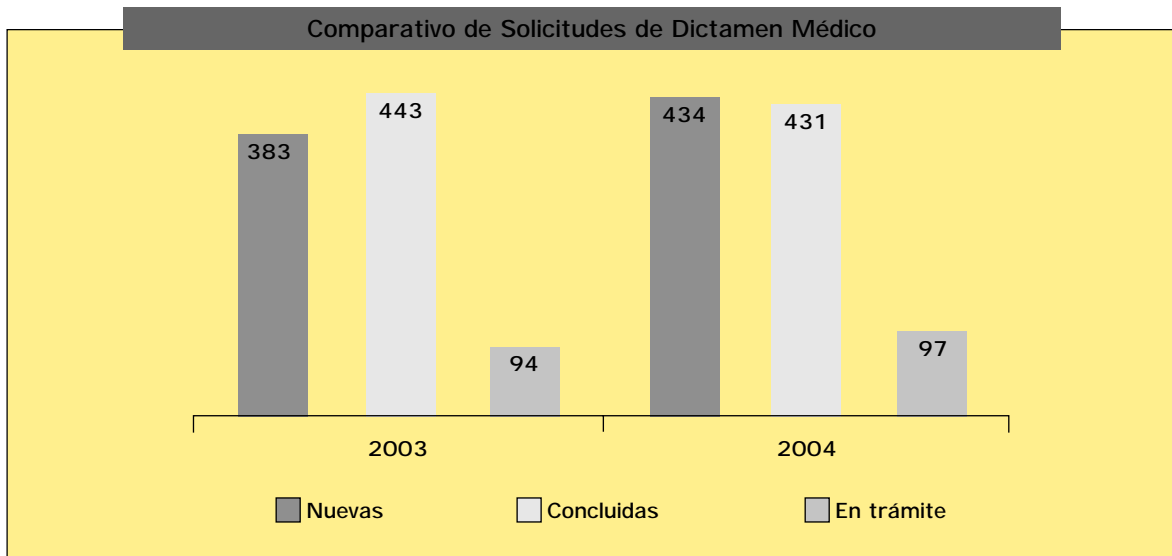
Es importante mencionar que en la conciliación con atención médica subyace la aclaración aceptada por el usuario y el servicio médico es una prestación que la institución le otorga como un compromiso de hacer mejor las cosas.

#### ***IV. 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.

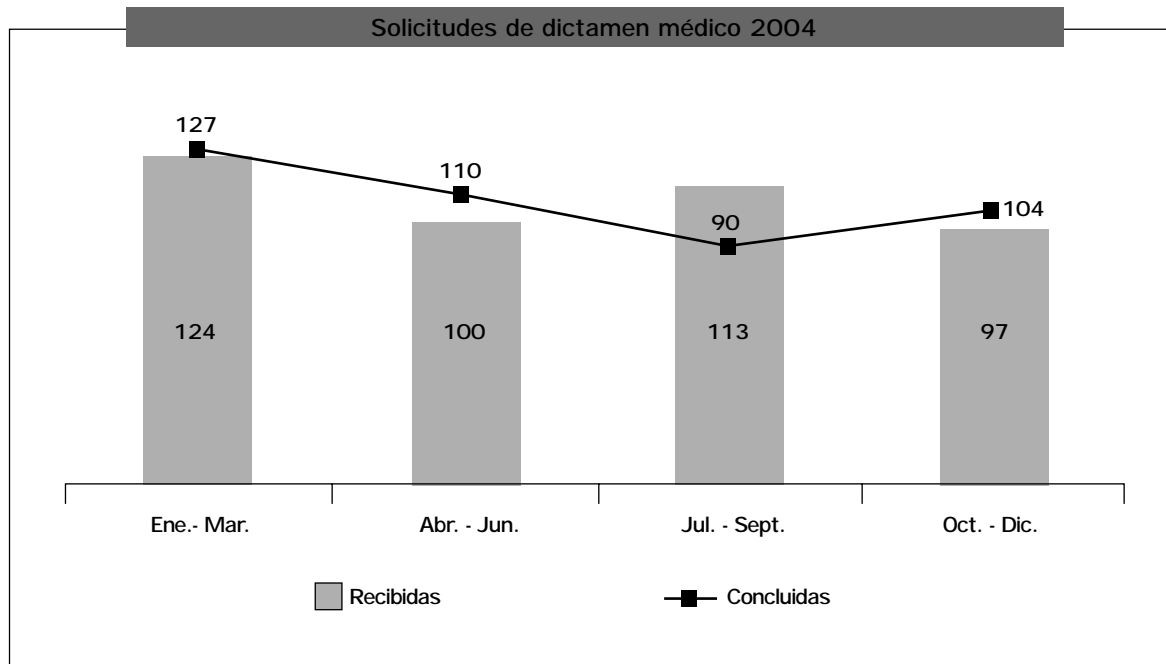
Es importante puntualizar que para el estudio de cada expediente se obtiene el apoyo de asesores externos calificados, certificados por los consejos de especialidades médicas; así, podemos señalar que en ningún caso es la opinión de un solo especialista la que priva, pues se trata de un criterio colegiado.



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

El comportamiento trimestral de las solicitudes de dictámenes recibidas y concluidas en 2004, muestran claramente los logros alcanzados, producto de las estrategias aplicadas en la dictaminación pericial.



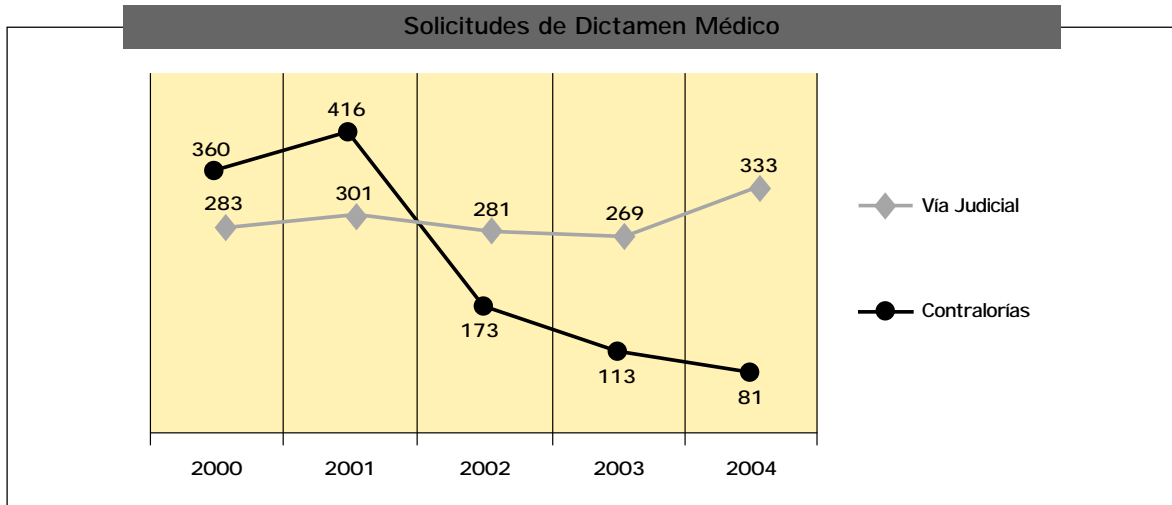


FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

### **1) Solicitudes de dictámenes.**

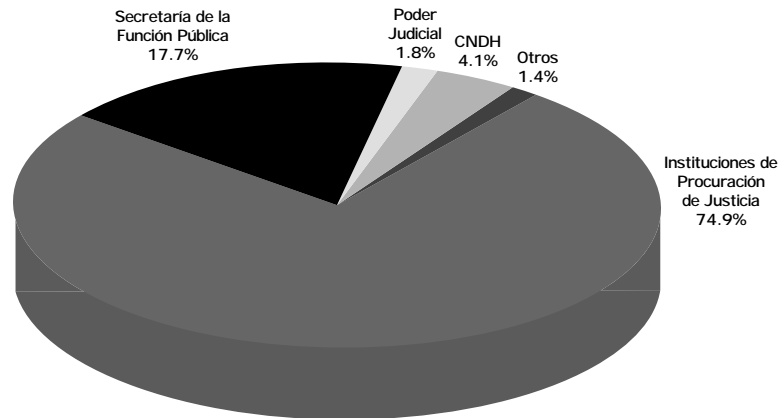
#### ***Por petitionerio e institución de atención médica.***

Como 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), se ha incrementado la productividad del área encargada del proceso de gestión pericial, toda vez que se recibieron 434 requerimientos de dictamen y se desahogaron 431 solicitudes.



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

Las autoridades de procuración de justicia, así como los órganos internos de control de la Secretaría de la Función Pública adscritos a las instituciones prestadoras de servicios médicos, fueron nuestros principales peticionarios, a ellos correspondió 76.7 y 18.7 por ciento respectivamente, de las solicitudes de dictámenes médicos recibidas por la CONAMED durante el 2004.



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 de 2003	2004					
		Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total por atender	%
IMSS	43	47	38	49	48	225	42.61
ISSSTE	25	32	23	21	22	123	23.30
Servicios Privados	14	17	17	18	16	82	15.53
PEMEX	5	9	9	6	3	32	6.06
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	3	8	6	12	3	32	6.06
Servicios Estatales de Salud	0	1	2	2	1	6	1.14
Otras	4	10	5	5	4	28	5.30
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>97</b>	<b>528</b>	<b>100.00</b>

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

## 2) *Dictámenes médicos concluidos.*

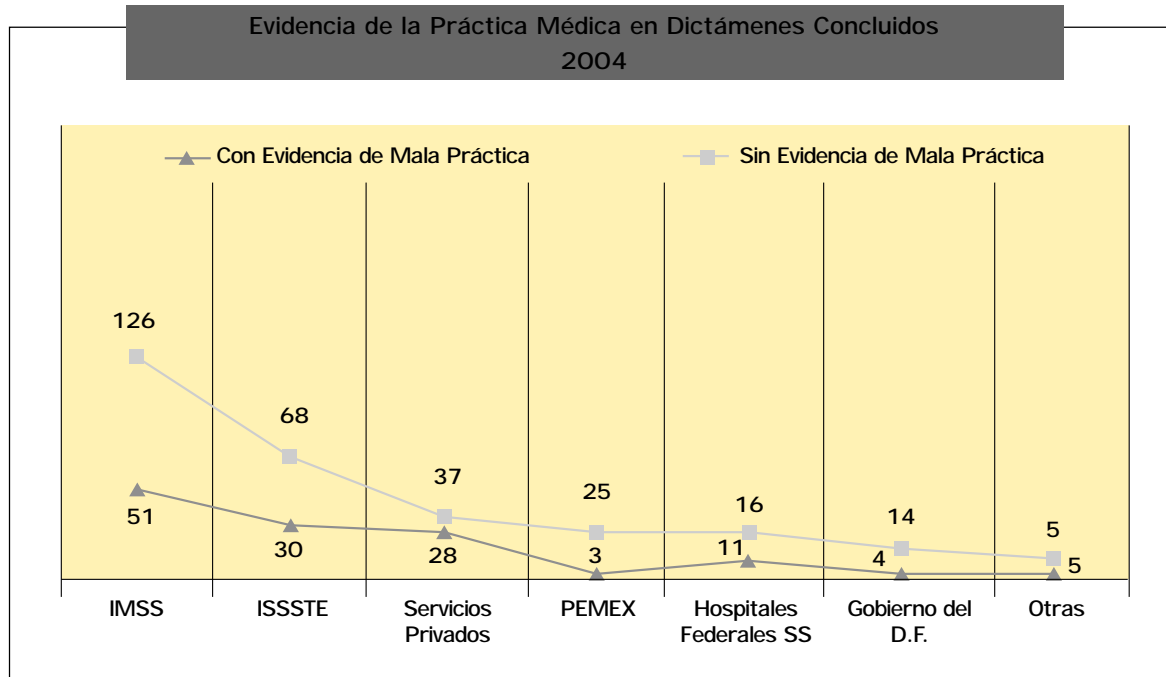
La objetividad y el análisis imparcial de los hechos a los que se circunscribe el acto médico han sido y seguirán siendo, los principales ejes de nuestra actuación al emitir los dictámenes que son requeridos.

Es de señalar que durante el 2004, se concluyeron 431 peticiones de dictaminación pericial, mediante las siguientes modalidades de atención: 425 (98.6 por ciento) casos ameritaron la emisión de dictamen, apoyando de esta manera a la autoridad solicitante a interpretar adecuadamente el acto médico, y 6 (1.4 por ciento) se devolvieron por falta de elementos para peritar.

Dictámenes Concluidos por Instancia Solicitante 2004						
Instancia	Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total	%
Instituciones de Procuración de Justicia	95	86	61	69	311	72.16
Procuraduría General de la República	68	60	48	44		
Procuraduría General de Justicia Estatal	25	25	13	24		
Procuraduría General de Justicia Militar	2	1	0	1		
Instituciones Administrativas	27	22	28	32	109	25.29
Secretaría de la Función Pública	27	21	23	16		
Comisión Nacional de Derechos Humanos	0	0	2	14		
Contraloría de los Gobiernos Locales	0	1	1	2		
Secretaría de Salud	0	0	2	0		
Instituciones de Impartición de Justicia	5	2	1	3	11	2.55
Poder Judicial Local	5	1	1	1		
Poder Judicial de la Federación	0	1	0	2		
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>110</b>	<b>90</b>	<b>104</b>	<b>431</b>	<b>100.00</b>

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

En cuanto a los dictámenes concluidos por institución médica implicada y su relación con evidencia de mala práctica observada, se aprecia el siguiente comportamiento:



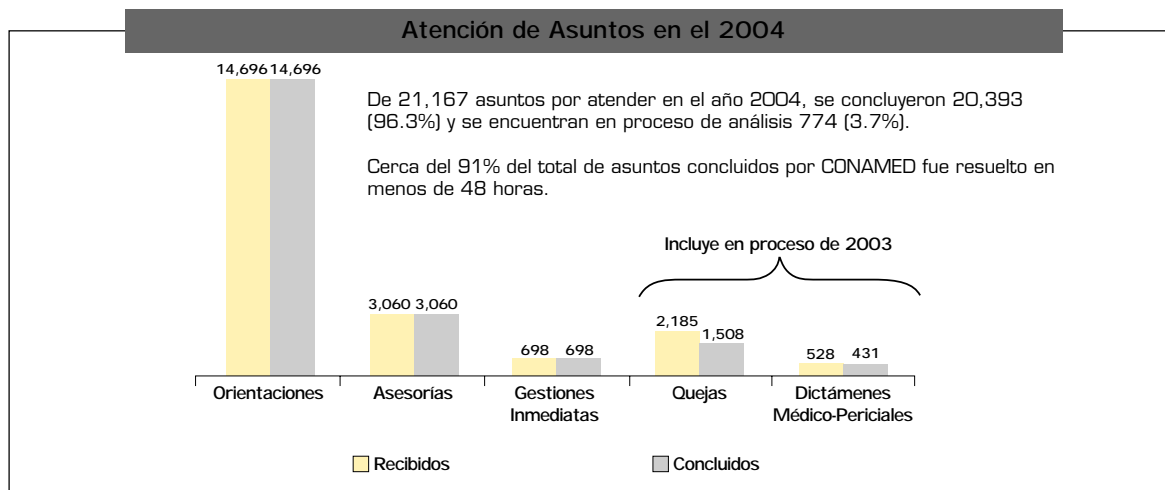
#### ***V. Status de los asuntos atendidos en 2004.***

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 por ciento del total de asuntos recibidos en el 2001, se incrementó a 65.5 por ciento en 2004.

Tipo de asunto	En proceso 2003	2004											En proceso
		RECIBIDOS					CONCLUIDOS						
		Ene.- Mar.	Abr.- Jun.	Jul.- Sept.	Oct.- Dic.	Total por atender	Ene.- Mar.	Abr.- Jun.	Jul.- Sept.	Oct.- Dic.	Total Concluido		
Orientación	—	3 371	4 323	3 578	3 424	14 696	3 371	4 323	3 578	3 424	14 696	—	
Asesoría	—	621	802	905	732	3,060	621	802	905	732	3 060	—	
Gestión Inmediata	—	230	209	146	113	698	230	209	146	113	698	—	
Queja	640	358	430	386	371	2,185	383	394	386	345	1 508	677	
Dictamen Médico	94	124	100	113	97	528	127	110	90	104	431	97	
<b>TOTAL</b>	<b>734</b>	<b>4 704</b>	<b>5 864</b>	<b>5 128</b>	<b>4 737</b>	<b>21 167</b>	<b>4 732</b>	<b>5 838</b>	<b>5 105</b>	<b>4 718</b>	<b>20 393</b>	<b>774</b>	

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

La resolución de asuntos, considerando a las orientaciones, alcanzó 96.3 por ciento del total por atender.



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

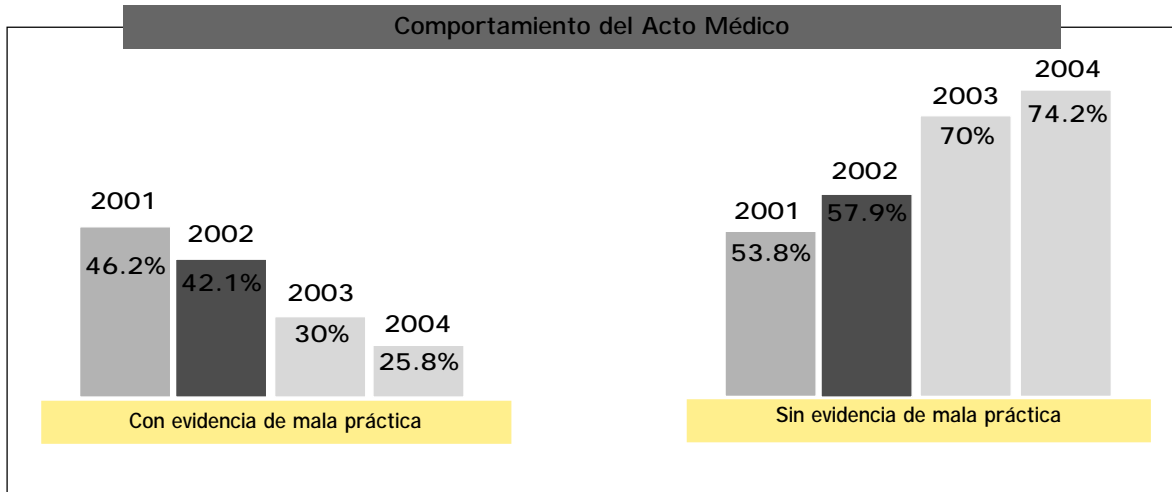
### **VI. Análisis de la evidencia de la práctica médica en los procesos arbitral y pericial.**

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.

<b>Comportamiento del Acto Médico</b>				
<b>Proceso</b>	<b>2003</b>		<b>2004</b>	
	<b>Sin evidencia de mala práctica</b>	<b>Con evidencia de mala práctica</b>	<b>Sin evidencia de mala práctica</b>	<b>Con evidencia de mala práctica</b>
<b>Arbitral</b> (Etapas Conciliatoria y Decisoria)	731	289	1015	323
<b>Pericial</b> (Dictaminación Pericial)	278	143	291	132
<b>Total</b>	<b>1 009</b>	<b>432</b>	<b>1 306</b>	<b>455</b>

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 2004 un incremento de asuntos sin evidencia de mala práctica, con relación a 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 qué 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 2004, de los 455 casos detectados con evidencia de mala práctica, en 52 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.



Institución	Casos con evidencia de mala práctica		Porcentaje de casos con responsabilidad objetiva institucional	
	2003	2004	2003	2004
Seguridad Social	315	335	22.22%	13.73%
No asegurados	18	29	11.11%	10.34%
Privados	99	91	6.06%	3.30%
Total	432	455	18.06%	11.43%

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

## VII. Indicadores de Gestión

### a) Indicador de Capacidad Conciliatoria.

Este indicador se refiere al porcentaje de casos conciliados, con relación al total de asuntos en que se intenta esta vía. Se programó alcanzar una capacidad conciliatoria al final de 2004 de 61 por ciento.

*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:*

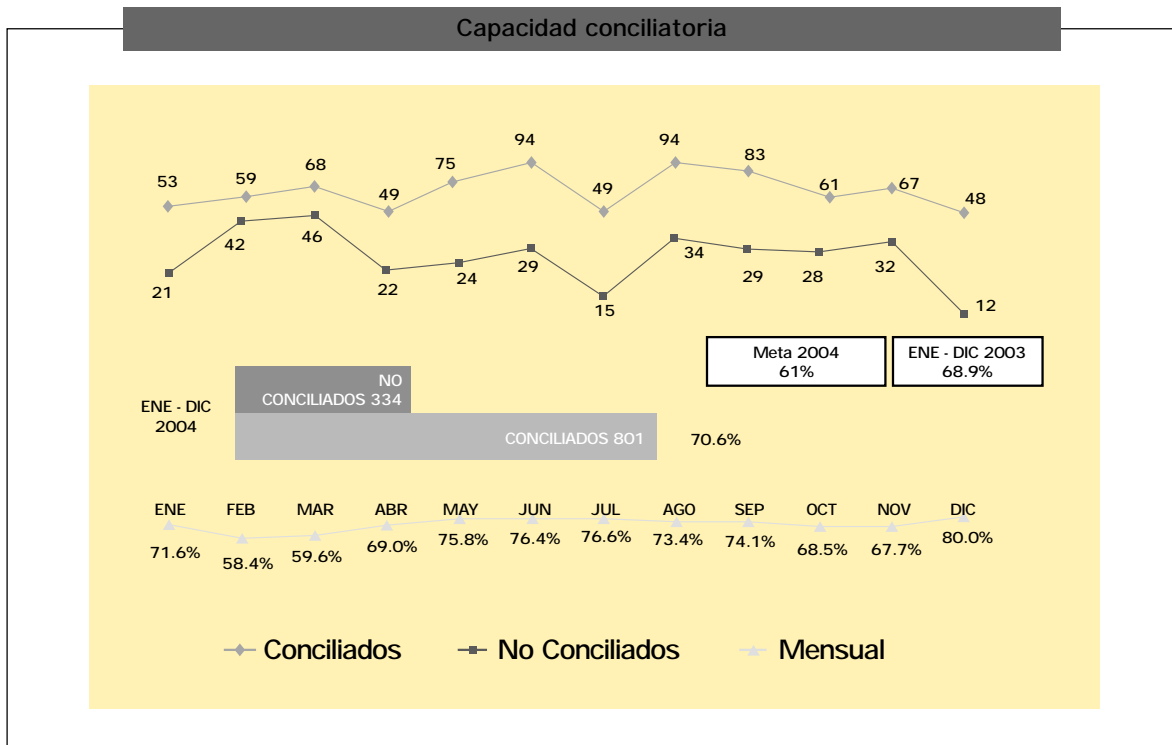
**“Propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes”.**

#### Fórmula del indicador

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

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 2004, fue de 70.6 por ciento, el cual representa 115.7 por ciento de cumplimiento con relación a la meta programada para el mismo periodo que fue de 61 por ciento.



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

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

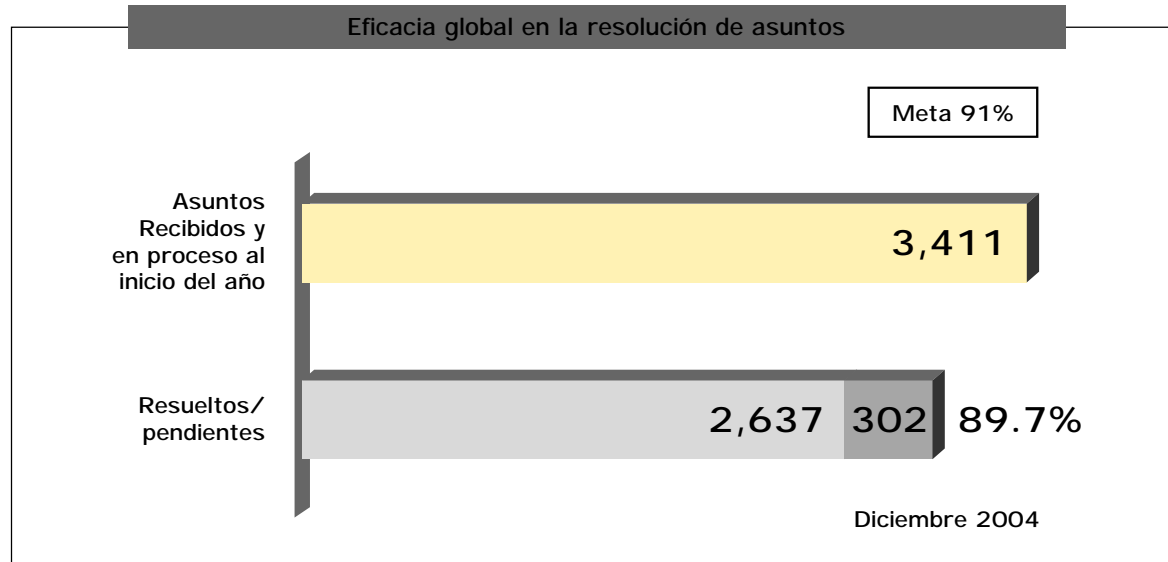
Se refiere a la resolución de asuntos presentados ante la CONAMED, en los tiempos y formas establecidos. Incluye las siguientes modalidades de resolución:

- Gestiones Inmediatas.
- Quejas atendidas en el proceso arbitral (etapas conciliatoria y decisoria).
- Dictámenes Médicos.

**Fórmula del indicador**

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

Se programó un avance acumulado al mes de diciembre de 2004, de 91 por ciento, alcanzándose 89.7 por ciento.

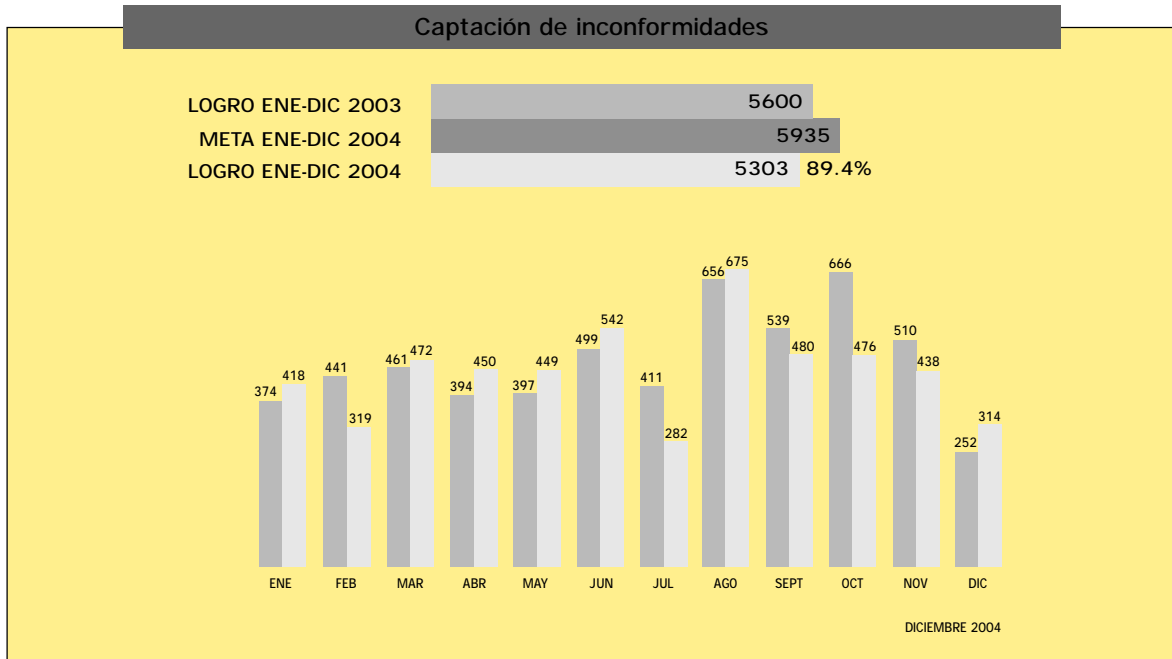


**c) Indicador de Captación de Inconformidades**

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.

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

En el año 2004, se programó captar un total de 5 935 asuntos, alcanzando 5 303, lo que representa 89.4 por ciento de cumplimiento a lo estimado.



**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 97.3 por ciento, lo que representa 2.3 por ciento por arriba de la meta estimada para el 2004 que fue del 95 por ciento.

**VIII. 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 brindado por la CONAMED, es ante el Órgano Interno de Control, dependiente de la Secretaría de la Función Pública, el cual tiene colocado en cada piso de servicio al usuario, incluyendo la recepción de la Comisión, 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 inconformidades 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 Órgano Interno de Control 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.

En el año 2004, de los 5697 casos concluídos por la CONAMED, ninguno fue causa de queja ante el Órgano Interno de Control.

Año	Quejas presentadas	Quejas improcedentes	Total de quejas procedentes
2000	19	19	0
2001	14	14	0
2002	9	7	2
2003	13	12	1
2004	12	12	0
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>64</b>	<b>3</b>

**IX. 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. Para tal fin, se realizaron reuniones de trabajo mensuales con funcionarios del IMSS e ISSSTE con el objeto de atender y canalizar esfuerzos para abatir el rezago en tiempos para la resolución de los asuntos de queja recibidos en la CONAMED. Estas reuniones han permitido disminuir considerablemente el número de casos que rebasan los plazos acordados en las Bases de Coordinación correspondientes, así como alcanzar acuerdos que permitan el cumplimiento de los compromisos institucionales suscritos. 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.

## **5.2. Acciones realizadas en materia jurídica.**

La Subcomisión Jurídica, unidad administrativa que en términos del artículo 8 del Reglamento Interno de la Comisión, está facultada para establecer las pautas de acción en materia jurídica conforme a las instrucciones del Comisionado, motivo por el cual su misión consiste en dotar de certeza jurídica a los actos de la Institución con el fin de fortalecer el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico. Con el propósito de cumplir su labor cotidiana, adscrita a ella se encuentra la Dirección de Asuntos Jurídicos, la cual, de conformidad con el artículo 18 del Reglamento interno, es la responsable de: a) La representación legal de la CONAMED; b) El desahogo y trámite de asuntos judiciales; c) La certificación de documentos, y d) El desahogo de consultas de carácter técnico-jurídico, esto es, tareas de naturaleza contenciosa y consultiva.

Durante el 2004, las actividades en materia jurídica se diversificaron en diferentes áreas de conocimiento, pues fue necesario intervenir en varios proyectos que al interior de la Institución incidieron en el proceso de atención de inconformidades y gestión pericial y, al exterior, en el cumplimiento de obligaciones impuestas por la normatividad aplicable al sector público y por la participación en proyectos sectoriales, como se reseñará a continuación.

### **I. Asuntos contenciosos.**

En 2004 se diversificaron las materias en las cuales ha tenido que intervenir la Subcomisión Jurídica, pues todavía al año anterior, los litigios en los cuales la Comisión era parte versaban en su mayoría sobre juicios de amparo.

Se atendieron 12 asuntos en materia de amparo, de los cuales han concluido 5 con resultados favorables a los intereses de la institución. Destaca que a partir de este año 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, fue utilizada por quejosos y autoridades para fundar y motivar su demanda y la resolución de los juicios promovidos en nuestra contra. Incluso, la propia institución defendió la legalidad de sus actuaciones tomando en consideración que sus actos son de autoridad y no bajo el criterio añejo de que no procedía el juicio de garantías contra el árbitro institucional.

En comparación con años anteriores, durante el periodo que se informa hubo un incremento casi del doble en el número de amparos promovidos contra la CONAMED, lo cual resulta contrario a la

expectativa que se tenía cuando entró en vigor el criterio de la Suprema Corte de Justicia, llegando a creer que el *amparo* sería utilizado indiscriminadamente por los abogados patronos de las partes.

Inclusive en un juicio contra actos derivados de una audiencia de conciliación fue procedente el amparo. Si bien se trata de un juicio que después de tres años de interposición del mismo, se dio por cumplida la ejecutoria al atender en todos los términos la sentencia que obligaba a la CONAMED a reunir a las partes para buscar la avenencia de su queja, ambas partes promovieron sendos juicios de garantías porque desde su punto de vista se violaban sus garantías individuales: en uno de los casos mediante la aplicación de una multa por no acudir a audiencia de conciliación y, en el otro, por la "ilegal conclusión de la instancia conciliatoria". Ambos juicios se están tramitando ante la autoridad judicial que conoció el primer amparo.

Con ello se hace efectivo el criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en cuanto a que la CONAMED es una autoridad en todo el sentido de la palabra ya que en ninguno de los asuntos que se presentaron en 2004 existió el sobreseimiento motivado por la naturaleza de la Institución. La cuestión que aún no ha sido aclarada por los órganos judiciales tiene que ver con la competencia para conocer del amparo en contra de los actos de la Comisión, pues aún prevalece el desacuerdo sobre la competencia por materia para analizar la legalidad del procedimiento y el fondo de las cuestiones planteadas, ya que de manera indistinta se admiten juicios de garantías ante juzgados en materia administrativa como civil.

Otros juicios de los que ha correspondido conocer a la unidad jurídica son de carácter meramente civil: en uno de ellos, el médico interpuso juicio de nulidad que está conociendo el Juzgado Segundo Civil del Primer Partido Judicial del estado de Jalisco, mediante el cual se pretende impugnar el compromiso, el juicio y el laudo arbitral. En otro caso, se presentó promoción ante Juez de Paz Civil a efecto de lograr la ejecución de un laudo, toda vez que la Dirección General de Arbitraje informó que el médico no quiso cumplir con la sentencia arbitral a pesar de las invitaciones realizadas para tal efecto y el quejoso carece de recursos para por sí mismo solicitar su ejecución.

En materia laboral se nos ha involucrado en tres juicios, en dos de ellos como tercero interesado, pues casualmente en ambos casos se ha despedido a los trabajadores argumentando el cese en una resolución pericial de la Comisión. En otro, un trabajador de la Institución demandó por un supuesto despido injustificado. Estos asuntos se encuentran en etapa de pruebas.

Por la vía penal también este año se acumularon dos denuncias (lesiones y daño a la propiedad en grado consumado, ésta última enviada a la reserva), por lo que actualmente se desahogan dos asuntos, tomando en cuenta el caso del médico institucional sobre el cual pesa averiguación previa.



Toda esta actuación de naturaleza contenciosa se ha llevado con el apoyo de los abogados de las áreas sustantivas, quienes, acorde con los asuntos de su competencia, han establecido con la Subcomisión Jurídica una coordinación estrecha para coadyuvar en la defensa de los intereses institucionales, pues los asuntos han aumentado gradualmente con el paso de los años, y el personal con que se cuenta para su atención es un subdirector de área, plaza que al final del periodo que se informa se encuentra vacante (desde el mes de octubre) por que se espera el ingreso de un funcionario de carrera.

Por último, sobresale que 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 ella, pero que han sido citados para comparecer ante autoridades de procuración de justicia, durante el periodo que se informa se notificaron a la Comisión Nacional 114 requerimientos provenientes de autoridades de procuración y administración de justicia, los cuales se atendieron oportunamente, según los términos concedidos, en tanto que en 2004 la Subcomisión tuvo conocimiento de tan sólo 66. Estos requerimientos fueron emitidos por 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, mismos que se desahogaron con la intervención de los servidores públicos adscritos a las áreas sustantivas.

Como en años anteriores, se ha insistido en el carácter institucional de los dictámenes periciales y las bondades que permiten la evaluación calificada de la *lex artis médica*, con las ya conocidas objeciones de autoridades de procuración y administración de justicia respecto de nuestra postura sobre la función pericial, lo que puede generar que se sujete, nuevamente a un proceso a uno de nuestros servidores públicos por el sólo hecho de haber suscrito un dictamen como delegado de la CONAMED. A la fecha aún está en trámite la averiguación previa por una supuesta usurpación de profesión contra un médico institucional. Por ello, continuaremos insistiendo en la necesidad de reformas legales y esquemas de colaboración para lograr el perfeccionamiento de la legislación procesal penal, con el propósito de garantizar el cumplimiento de la misión institucional.

## **II. Asuntos consultivos.**

Las tareas de carácter sustantivo que el área debe atender cotidianamente fueron satisfechas, en algunos casos, conforme a los procedimientos operativos del sistema de calidad en los cuales estamos

inmersos (copias certificadas, atención de requerimientos legales, validación, elaboración y registro de instrumentos jurídicos, contratación de asesores externos) y, en otros, acorde con el indicador de eficiencia jurídica que se ha mantenido en la meta propuesta del 100 por ciento en la atención oportuna de los requerimientos provenientes de autoridades de procuración y administración de justicia.

Al efecto, se atendieron oportunamente 164 solicitudes de copias certificadas desahogadas oportunamente conforme al procedimiento establecido en el Sistema de Gestión de Calidad, con lo cual se observa un incremento del 42 por ciento frente a las 115 solicitudes presentadas en 2004, lo que permite señalar que son más las personas que se acercan a la institución para resolver un conflicto.

Asimismo, durante el 2004 fueron registrados 483 contratos de prestación de servicios con diversos especialistas médicos (216 de octubre a diciembre) y se validaron 486 (190 en el último trimestre) y quedaron pendientes tres de registro. A la tarea anterior debe adicionarse la revisión, validación y el registro de 24 convenios y contratos de diversa índole celebrados por la CONAMED, 5 de ellos en el último trimestre, dentro de los cuales destacan los convenios de colaboración celebrados con la Universidad Autónoma de Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros y los convenios internacionales celebrados con la Defensoría del paciente del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Madrid, la Asociación Española de Derecho Sanitario y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

Por otra parte, a lo largo del año se continuó con 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, por lo que se elaboraron diversos estudios que requirieron un criterio uniforme sobre tópicos de carácter legal necesarios para una decisión adecuada para el problema concreto, y, en otros casos, se realizaron trámites administrativos para obtener el uso de derechos o registros. Además, durante este periodo se continuaron atendiendo las peticiones recibidas por las comisiones estatales de arbitraje médico sobre diversas cuestiones de carácter legal, las cuales fueron atendidas oportunamente para auxiliarlos en la atención de los asuntos de su competencia, con la intervención de la Dirección de Coordinación.

Es pertinente mencionar que el proyecto a cargo de la Subcomisión Jurídica relativo la impartición de un curso de habilidades cognitivas para el personal de las áreas sustantivas, tuvo resultados fructíferos pues durante los días 19 a 30 de julio, 34 servidores públicos de la Institución se capacitaron en temas relacionados con la creatividad, la comunicación, la asertividad, la programación neurolingüística y el manejo de las emociones, como habilidades cognitivas útiles para el proceso de conciliación, por lo cual, los servidores públicos encargados de la solución de los conflictos cuentan

con mayores herramientas técnicas para brindar un servicio óptimo y con mayor eficacia y, a su vez, con elementos que permitirán evaluar sus capacidades en términos del Servicio Profesional de Carrera.

Durante este periodo se consolidó el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) de la Secretaría de Salud, a cuyas sesiones asistieron 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, en los meses de abril y octubre se realizaron los reportes semestrales de los avances de los compromisos reportados en el programa Bienal de Mejora Regulatoria 2004-2005 de la Secretaría de Salud, con lo que se propició que el público pudiera acceder, a través del portal administrado por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria a los datos actualizados en el rubro de uso de frecuencias de trámites.

También en materia de transparencia gubernamental la Comisión prosiguió con su misión en apego a los principios rectores de la *Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental*, pues la observancia de sus disposiciones se ha atendido con toda oportunidad.

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 atendidas cabalmente a lo largo del año.

En cuanto a las dos primeras obligaciones, el Instituto Federal de Acceso a la Información decidió que en la CONAMED se deben instalar ambas unidades e independizarse de la cabeza de sector para atender directamente todo lo relacionado con la transparencia.

El 18 de agosto se realizó la primera reunión del Comité de Información en la cual se acordó el contenido del "Manual de Integración y operación del Comité de Información", contando como sus miembros al Subcomisionado Jurídico con el carácter de Presidente y como miembros al Titular de la Unidad de Enlace, responsabilidad que recayó en el Director de Asuntos Jurídicos, así como la Titular del Órgano Interno de Control. Adicionalmente, se acordó la construcción de nuestro portal, en términos del artículo 7 de la Ley de Transparencia y se instruyó el establecimiento del Centro de información que la propia ley establece. En la tercera semana de diciembre se realizó la segunda sesión ordinaria, en la cual participaron los invitados permanentes (Subcomisionado Médico, Directores Generales de Administración y Calidad e Informática), así como el responsable de archivos institucional.

Al cierre del presente informe aún no opera la Unidad de Enlace toda vez que la Secretaría de la Función Pública, encargada de llevar a cabo el procedimiento técnico, no la ha dado de alta en el

Sistema de Solicitudes de Información, por lo que hasta en tanto esa situación no se perfeccione, se continuará operando bajo las políticas establecidas por la Secretaría de Salud.

No obstante, se instrumentaron diversas acciones para cumplir con las disposiciones de la Ley, 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 el cumplimiento de los lineamientos en materia de archivos.

La tercera obligación se atendió a lo largo del año en el siguiente sentido:

1. Entregando a la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud la información que el artículo 7 de la Ley establece como pública y que permite a la población conocer las funciones, acciones, resultados, estructura y recursos asignados a la Institución.
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. Durante el ejercicio fiscal 2004 se recibieron 21 solicitudes de acceso a información, de las cuales ocho fueron públicas, seis contestadas con el carácter de información reservada y confidencial, seis con inexistencia de información y un caso mediante la modalidad de aclaración de respuesta.

Por último, destaca la participación activa de la Comisión en la elaboración del Programa Nacional de Derechos Humanos, pues se trata de un documento que plasma el esfuerzo compartido de múltiples actores para atender los compromisos internacionales en la materia, originados por el Diagnóstico elaborado en 2004 por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU.

Este Programa fue elaborado por el Ejecutivo Federal para establecer las bases de una política de Estado en materia de derechos humanos. En este sentido, aborda la problemática de los derechos humanos con apego a su integralidad, universalidad e interdependencia, e incluye en uno de sus apartados una mención específica sobre la CONAMED cuyo propósito radica en la posibilidad de realizar, como parte de esa política pública, las gestiones necesarias para que en lo que resta de este periodo gubernamental, se le dote de autonomía constitucional.

### **5.3. Sistema de gestión de calidad.**

Las actividades desarrolladas en favor de la calidad están encaminadas a apoyar el cumplimiento del objetivo estratégico de la CONAMED " Lograr una óptima resolución de conflictos con eficiencia

y satisfacción de usuarios". Como resultado de los programas implantados, la Institución logró la Certificación en la Norma ISO 901:2000 en diciembre de 2001 y el Premio Intragob a la Calidad, en 2002.

Las actividades desarrolladas en la materia se detallan a continuación:

### ***I. Autodiagnóstico sobre el Modelo de Calidad Intragob del Gobierno Federal.***

El Gobierno Federal a través de la Oficina de la Presidencia para la Innovación Gubernamental, ha establecido el Modelo de Calidad Intragob, como herramienta orientada a que las dependencias y entidades del sector público mejoren el servicio que prestan a la ciudadanía.

El reto definido al 2006, es que la administración pública evidencie un nivel de madurez de 550 puntos en el Modelo de Calidad Intragob, que se refleje en la calidad de los procesos y bienes y/o servicios que se proporcionan. En este sentido la Red de Calidad del Gobierno Federal, solicita a las dependencias y entidades realizar una evaluación sobre el nivel de madurez, mismo que la CONAMED realizó en este año a través de la Oficina del Premio Nacional. La calificación otorgada a la Comisión fue de 409 puntos, aunque se solicitará la revalidación de esta evaluación, ya que en autodiagnóstico la Comisión considera contar con un mayor nivel de madurez en el modelo.

### ***II. Sistema de medición de la satisfacción del cliente.***

El proceso de medición del grado de satisfacción del cliente en la CONAMED constituye uno de los pilares del Sistema de Gestión de Calidad y por su relevancia continuamos operando en forma permanente este proceso mediante la aplicación de las encuestas establecidas para los diferentes usuarios de la CONAMED: promoventes de queja, prestadores de servicios médicos particulares, prestadores de servicios médicos institucionales y los solicitantes de dictámenes médico periciales.

En el lapso de enero a diciembre, se aplicaron 3 546 encuestas y el índice de satisfacción registrado fue de 97.3 por ciento. En los factores trato, imparcialidad y tiempo, se obtuvieron los siguientes resultados:

Satisfacción de los usuarios  
Enero - Diciembre 2004

Concepto	Promovente	Prestador particular	Prestador institucional	Solicitante de dictámenes
<b>TRATO</b>				Precisión en los datos
Excelente	78.9	90.0	76.9	29.7
Bueno	19.7	9.2	23.1	46.6
Regular	1.4	0.8	0.0	18.6
Malo	0.0	0.0	0.0	5.1
		<b>IMPARCIALIDAD</b>	Imparcialidad	
Excelente	76.6	87.2	70.5	38.4
Bueno	20.7	12.0	24.4	40.2
Regular	2.3	0.4	5.1	17.1
Malo	0.4	0.4	0.0	4.3
		<b>TIEMPOS</b>	Resultó útil para el caso	
Excelente	71.9	75.3	57.9	27.1
Bueno	24.9	21.3	42.1	48.3
Regular	2.9	3.0	0.0	17.8
Malo	0.3	0.4	0.0	6.8

Además de conocer el grado de satisfacción, la opinión de los usuarios que vierten en las encuestas, son objeto de revisión semanal, para su clasificación y toma de decisiones.

**Clasificación de Comentarios Hechos en las Encuestas de Medición de Satisfacción  
Enero- Diciembre 2004**

Clasificación	Número	% en relación al total de comentarios	% en relación al total de encuestados
Positivos	1034	86.5	29.2
Improcedentes	75	6.3	2.1
Sugerencias	49	4.1	1.4
Procedentes (negativos)	37	3.1	1.0
<b>TOTAL</b>	<b>1195</b>	<b>100.0</b>	<b>33.7</b>

Los comentarios que fueron clasificados como negativos, se debieron a las situaciones que se presentan en la siguiente tabla:

Comentarios	Núm.	%
Falta de información o información poco clara	9	24.4
Actuación del médico y/o abogado	6	16.2
Tiempos de espera	6	16.2
Expectativas	6	16.2
Inaccesibilidad al servicio	2	5.4
Inconformidad con tiempos que conlleva el proceso	2	5.4
No se cumplió el compromiso de la gestión inmediata	1	2.7
Imparcialidad del abogado	1	2.7
Quejas hacia otras instituciones	1	2.7
Trato	1	2.7
Otros	2	5.4
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>

Y dada la importancia que éstos representan, se establecieron acciones que pudieran contribuir a mejorar la calidad de los servicios brindados, tales como hacerlo del conocimiento del personal de las áreas involucradas -principalmente los relacionados con la actuación del médico y del abogado, tiempos de espera y expectativas del usuario- o corregir la anomalía.

En el comentario que estuvo dirigido hacia otra institución se estableció comunicación con el jefe de atención al derechohabiente para su consideración.

Mensualmente se han integrado reportes específicos derivados de los resultados de las encuestas, mismos que se adicionan a las carpetas destinadas al Equipo Directivo, para su revisión, análisis y toma de decisiones.

Paralelamente se mide la satisfacción de los usuarios atendidos vía telefónica o a través de una gestión inmediata; en ambos casos, los resultados del periodo que se informa se muestran a continuación:

SISTEMA	RESULTADO
Atención Telefónica	98.4%
Satisfacción de los usuarios atendidos con Gestión Inmediata	77.4%

### ***III. Percepción de los usuarios sobre el valor del servicio de la Comisión***

Con el propósito de conocer el valor que otorgan los promoventes de quejas y los prestadores de servicios médicos particulares a los servicios que ofrece la Comisión con relación a los que proporcionan las vías judiciales, a partir de mayo se introdujeron en las encuestas las preguntas específicas para tal efecto.

Los resultados reportados hasta el mes de diciembre se muestran a continuación.



¿Considera Ud. que fue mejor haber atendido su asunto en esta Comisión en lugar de la vía judicial y/o Ministerio Público?

Usuario	Respuestas Afirmativas (mayo - diciembre)	
Promoventes en Conciliación (Seguimiento)	132/156	84.6 %
Promovente en Conciliación (Etapa conciliatoria)	55/65	84.6 %
Promovente en Arbitraje	41/45	91.1%
Global de Promoventes	228/266	85.7 %
Prestador Particular en Conciliación	52/54	96.3 %
Prestador Particular en Arbitraje	40/40	100.0%
Global de Prestadores Particulares	92/94	97.9 %

¿En caso de que alguna persona tuviese un problema similar al suyo, le recomendaría atender su asunto en la CONAMED?

Usuario	Respuestas Afirmativas (mayo-diciembre)	
Promoventes en Conciliación (Seguimiento)	135/158	85.4 %
Promovente en Conciliación (Etapa conciliatoria)	62/66	93.9 %
Promovente en Arbitraje	45/47	95.7%
Global de Promoventes	242/271	89.3 %
Prestador Particular en Conciliación	48/50	96.0 %
Prestador Particular en Arbitraje	42/42	100.0%
Global de Prestadores Particulares	90/92	97.8 %

#### ***IV. Estudio de investigación de necesidades de los usuarios.***

Durante el presente año, se llevó a cabo una revalidación de la detección de necesidades de los usuarios de la CONAMED con respecto a los servicios de arbitraje médico y gestión inmediata. Esto, con el fin de ratificar el conocimiento institucional de los requerimientos de los usuarios, que deben orientar los procesos de atención.

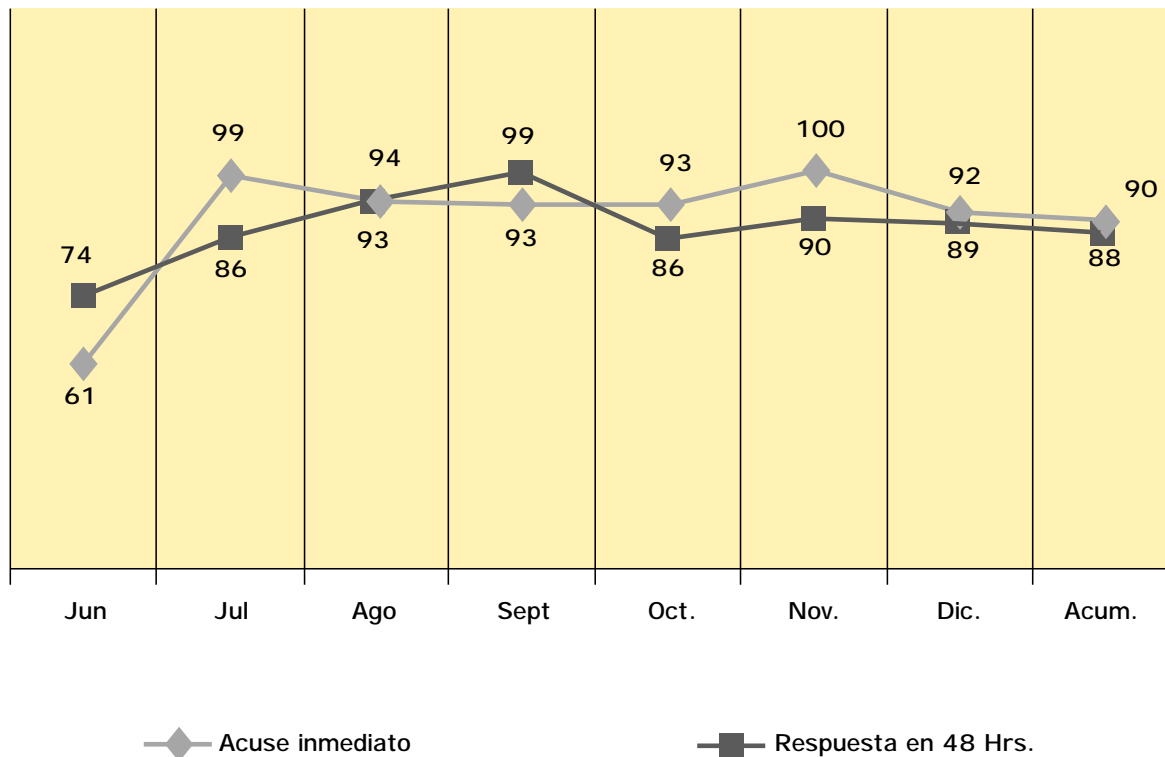
A través del estudio aplicado a muestra representativa tanto de promoventes de quejas, como de prestadores particulares e institucionales de servicios médicos se ratificaron las necesidades de los mismos en términos de los atributos del servicio y que se muestran a continuación:

Usuario	Necesidades
Promovente de queja	Trato amable, rapidez en la atención, interés por resolver su problema, trato imparcial, que se cumplan los compromisos.
Prestador particular de servicios médicos	Trato imparcial, atención por personal competente, resolución apegada a la lex artis, rapidez en la atención y trato amable.
Prestador institucional	Resoluciones apegadas a la lex artis, imparcialidad, información sobre el avance de los asuntos, formalidad en los compromisos, puntualidad, trato cordial.

#### ***V. Programa de mejora de servicios al ciudadano.***

En el mes de Junio se registró ante la Secretaría de la Función Pública, un compromiso de mejora institucional para dos de los servicios que se ofrecen: orientación al usuario vía correo electrónico y cumplimiento de los compromisos en las gestiones inmediatas. En el primer servicio no se contaba

con un control sobre los tiempos de respuesta al usuario ni con un estándar definido, por lo que se estableció la meta de responder de manera inmediata (el mismo día) cada correo recibido y un máximo de 48 horas para dar respuesta al requerimiento de los usuarios. Los resultados obtenidos con las acciones implementadas al interior de la institución para mejorar este servicio se muestran a continuación:



Con respecto al cumplimiento de los compromisos en las gestiones inmediatas el resultado obtenido en el 2004 fue de 73.4 por ciento. Al finalizar el año, y después de las medidas implementadas para la mejora, el indicador obtenido fue de 88.2 por ciento.

#### ***VI. Equipos de alto rendimiento y de mejora.***

La CONAMED ha establecido un sistema de equipos de trabajo integrados por el personal que interviene en la prestación de los diferentes servicios que ofrece la institución con el fin de promover la auto evaluación y mejora continua, con relación a la calidad de los servicios que se ofrecen a los usuarios. Dichos equipos de trabajo cuentan con metas y estándares establecidos en factores directamente relacionados con la atención de los usuarios tales como: cumplimiento de los tiempos definidos para la atención, satisfacción de los usuarios atendidos, capacidad conciliatoria, cumplimiento de compromisos, por mencionar algunos de los factores.

#### ***VII. Actividades de mantenimiento al Sistema de Gestión de Calidad.***

Para monitorear la adecuada operación del Sistema de Gestión de Calidad y garantizar que los procedimientos operativos se mantengan estandarizados, se realizaron cinco auditorias internas detectándose 2 no conformidades mayores, 40 no conformidades menores, 88 observaciones y 46 oportunidades de mejora, tomándose las acciones pertinentes para su corrección.

Como parte de un esfuerzo de mejora de la productividad y eficiencia se realizó un proceso de integración de los cinco procedimientos operativos de las áreas de orientación y gestión en solo dos procedimientos, lo que da una mayor facilidad para la consulta de los mismos. Así mismo, se realizó una reducción en las copias controladas de los procedimientos operativos de 97 a 35 carpetas, con el consecuente descargo en tiempo para la realización de los cambios controlados y un ahorro de papel.

#### ***VIII. Actividades de promoción de la Cultura de Calidad al interior de la Organización.***

Durante el periodo que se informa, se realizaron nueve reuniones de reforzamiento sobre los conceptos básicos del Sistema de Gestión de Calidad con la participación de 137 servidores públicos de la CONAMED.

Se llevó a cabo una conferencia para conocer la experiencia de la Comisión Federal de Electricidad, División Centro Occidente como ganadora del Premio Nacional de Calidad. El expositor fue el Ing. José de Jesús Moreno, Gerente General de la misma.

Se diseñó y entregó al personal de vigilancia, una guía para la recepción de quienes acuden a la CONAMED, con el fin de reforzar los estándares de atención que debe mantener la Institución.

**IX. Evaluación al personal sobre los Procedimientos operativos.**

Se llevó a cabo la aplicación de las dos evaluaciones anuales que se realizan al personal para asegurar su competencia sobre los procedimientos operativos. Se aplicaron un total de 712 evaluaciones, obteniéndose una calificación promedio de 88.5 por ciento.

Procedimientos evaluados	Calificación 2004	
	Primera Aplicación	Segunda Aplicación
Orientación y Gestión	87	85
Conciliación	88	86
Arbitraje	94	88
Contratación de asesores externos	89	86
Informáticos	91	88
Comisiones estatales	89	95
Comunicación Social	82	89
Jurídicos	91	93
Seguimiento	85	86
Promoción y Difusión	95	86
Sistema de Gestión de Calidad	88	92
<b>Global</b>	<b>90</b>	<b>87</b>

**X. Capacitación en materia de calidad.**

Con el fin de mantener actualizado al personal sobre aspectos importantes que refuerzan la cultura de calidad en la institución se impartieron cinco cursos de capacitación sobre: calidad en el servicio, técnicas de atención al cliente, auditoría interna e inspecciones (dos veces en el año) con la participación de 42 personas.

Se impartió un curso de capacitación a enlaces de cada dirección general con el fin de hacer más sólido el análisis y documentación de acciones preventivas y correctivas a implementar en las desviaciones presentadas en la operación.

#### **5.4. Sistema de información institucional.**

Las actividades realizadas en materia de informática tienen el objetivo de proveer a la institución de las herramientas electrónicas necesarias para optimizar la operación, haciendo posible un mejor servicio al ciudadano.

En este sentido durante el 2004 se realizaron las siguientes actividades:

1. Para dar un mejor servicio a los usuarios, se desarrolló una aplicación en la página Web, que permite a los usuarios conocer las acciones que se han tomado para la resolución de su asunto, así como los próximos pasos, accediendo a un sistema especial denominado (CAVI) con una clave individual.  
Este mismo servicio está dirigido a los prestadores de servicios privados e institucionales, así como a las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, que han turnado asuntos para su resolución a la CONAMED. Durante este periodo se realizaron 3 644 consultas al sistema por parte de los usuarios.
2. Desarrollo de los sistemas de selección, contratación y evaluación de asesores externos, sistema de evaluación de procedimientos institucionales, sistema de registro de capacitación, sistema de control de inventarios informáticos.
3. Desarrollo de lo Página Web del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, integrado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y las Comisiones Estatales instaladas hasta la fecha.
4. En apoyo al proceso de Homologación del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, para garantizar que los usuarios reciban el mismo nivel de atención en cualquier parte del país, la Comisión Nacional desarrolló una nueva versión del SAQMED (Sistema de Atención de Quejas Médicas), adecuada a los requerimientos de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, que no cuentan con infraestructura informática, y lo puso a su disposición. Esta herramienta servirá además para la generación de estadística nacional referente al proceso de arbitraje médico. A la fecha se han liberado las versiones de siete comisiones (Baja California, Guerrero, Colima, Tamaulipas, Chiapas, Campeche y Morelos), y se enviaron a validación las versiones de nueve Comisiones más (Edo.

de México, Nayarit, Querétaro, Guanajuato, Nuevo León, Sinaloa, Aguascalientes, Michoacán y Yucatán).

Así mismo, se realizaron las actividades rutinarias de mantenimiento a la infraestructura informática institucional para asegurar la continuidad de los servicios y mantener en óptimas condiciones el parque informático, así como proveer del soporte técnico a las diversas áreas de la institución.

### ***I. Sistema de Estadística Institucional.***

Se operó el sistema estadístico puntualmente para generar los informes estadísticos institucionales requeridos para la operación y para informar, tanto al H. Consejo de la CONAMED, como a las autoridades correspondientes, sobre el proceso de atención y el desempeño institucional con relación a los objetivos, indicadores y metas comprometidos.

Se mantiene un sistema de información en línea que permite contar con la información de los resultados, en cortes mensuales, los primeros días del mes.

Así mismo, se integró un boletín que contiene todas las estadísticas del proceso de atención, asuntos recibidos, atendidos, instituciones involucradas, modalidades de resolución de asuntos, especialidades involucradas, casos con evidencia de mala práctica, entre otros, desde la creación de la Comisión (1996) hasta la fecha.

### ***5.5. Acciones realizadas en materia administrativa.***

#### ***1. Recursos Humanos.***

##### ***a) Servicio Profesional de Carrera.***

En el 2004 entró en vigor la Ley del Servicio Profesional de Carrera. La CONAMED aplicó lo establecido en la Ley y su Reglamento, cumpliendo también con los lineamientos determinados por la Secretaría de la Función Pública. Se publicaron tres convocatorias con cinco plazas vacantes, de conformidad con lo estipulado en la Ley para cada uno de los pasos del Subsistema de Ingreso. A continuación se detalla la información de las vacantes concursadas:

Puesto	Inscritos	Filtrados	Evaluados	Entrevistados	Resultado
Apoyo Técnico en Mantenimiento	-	-	-	-	*Libre Designación
Subdirector de Recursos Materiales y Servicios Generales	247	25	25	10	Asignada
Director General de Administración	461	103	81	5	Asignada
Director Médico de Orientación y Gestión	113	21	13	-	Desierta
Subdirector de Asuntos Contenciosos	467	412	48	1	Desierta

\* Se declaró desierta desde el primer filtro.

La Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales fue ocupada por el Primer Servidor Público de Carrera en la CONAMED y el cuarto de la Administración Pública Federal. La plaza de Dirección General de Administración fue la primer vacante de nivel de Director General publicada, concursada y contratada bajo el Sistema de Servicio Profesional de Carrera. Cabe mencionar que el personal de Recursos Humanos de la CONAMED fue pionero en la aplicación de las evaluaciones de Capacidades Gerenciales (PPP) y del Assessment Center (CDG; aplicable para Dirección General Adjunta y Dirección General) que determinó la Secretaría de la Función Pública, distinguiéndonos por ser el primer órgano desconcentrado en obtener y publicar dichos resultados.

Se cuenta con las descripciones y valuaciones de puestos de todos los servidores públicos de la CONAMED que entran en el Servicio Profesional de Carrera, así como la descripción de capacidades gerenciales y capacidades técnicas transversales.

### **b) Capacitación.**

En el 2004 se impartieron 61 cursos con un total de 600 horas, y 300 participantes, en los que se abordaron diferentes temas que contribuyen al desarrollo del servidor público de las distintas áreas de la CONAMED; el programa de capacitación busca que el personal participe en varios temas que son de importancia para el buen desempeño de sus funciones.



Es importante mencionar que se impartió un curso dirigido a las áreas sustantivas de la Comisión con el tema “Habilidades Cognitivas”, que tuvo como objetivo:

- Conocer elementos básicos que le ayuden a desarrollar la habilidad de la creatividad en el proceso de conciliación.
- Percibir de diferentes maneras el conflicto a través de diversas estrategias de aprendizaje.

En este curso participaron 33 servidores públicos de las áreas sustantivas, con un total de 80 horas.

***c) Indicadores de Transparencia y Combate a la Corrupción.***

TEMA	AVANCE
Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina	100%
Certeza del personal pagado a través de nómina	98%
Reducir el porcentaje de quejas procedentes	100%
Disminuir el número de observaciones determinadas por el Órgano Interno de Control	100%
Incrementar la satisfacción del personal	98%
Reducir el número de observaciones recurrentes por las instancias fiscalizadoras	100%
Efectividad en el control de asistencia	100%

***d) Indicadores de Proyectos Estratégicos.***

A continuación se presentan los resultados obtenidos en los Índices de Proyectos Estratégicos al 31 de diciembre de 2004, los cuales contemplan actividades que se realizarán en el año 2005.

TEMA	AVANCE
Desarrollo de competencias	88%
Calidad de vida	84%
Cultura organizacional	94%
Liderazgo	71%

## ***II. Recursos Materiales y Servicios Generales.***

Las actividades desarrolladas por la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales tienen como objetivo proveer a las diferentes áreas de la CONAMED, de los bienes y servicios necesarios para el desempeño adecuado de la operación.

Para lograr lo anterior, se presentan a continuación las principales actividades desarrolladas durante el 2004:

- Se recibieron 2 455 requisiciones de bienes y servicios, lográndose un porcentaje de atención en tiempo y forma de 96.5 por ciento, superior a la meta establecida de 95 por ciento.
- Para la adquisiciones de bienes y servicios se realizaron cinco procesos de Licitación Pública, cinco de invitación a cuando menos tres personas y se sometieron al Subcomité de Adquisiciones cuatro procedimientos de excepción a la Licitación Pública.
- Se imprimieron 40 mil revistas, incluyendo Memorias del IX Simposio; 42 mil dísticos recomendaciones con sus respectivos folletos monografías; 1 800 000 " calendarios 2005" para repartirse a nivel nacional.

Con relación a los servicios realizados, destacan los siguientes:

Se enviaron 14 590 paquetes a través de los servicios de Sepomex, Estafeta y recursos propios.

Se elaboraron 486 contratos de asesoría médica, 16 de servicios generales y se revisaron conjuntamente con la Secretaría de Salud 21 contratos.

Con relación a los programas de Fomento al Ahorro establecidos y las medidas de racionalidad emprendidas por la CONAMED, se obtuvieron los siguientes resultados:

- En cumplimiento a las políticas establecidas por la Comisión Nacional para el Ahorro de Energía (CONAE), se instrumentaron diversas acciones por lo que el consumo de energía eléctrica decreció 27.5 por ciento con relación al 2003, representando 73 636 kw/hora menos.
- En cumplimiento al Programa de Uso Eficiente y Racional del Agua (PUERA), se establecieron mejores controles para evitar dispendios, con lo que el consumo de agua potable se redujo 31.2 por ciento contra 2003, con un decremento de 1 210 metros cúbicos.
- En apoyo al Programa de Consumo Responsable de Materiales de Oficina, el monto de bienes consumibles disminuyó 34 por ciento con relación al 2003. Este decremento incluye bienes transferidos a otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud por un monto de \$103 mil. El número de fotocopias disminuyó 12.4 por ciento con relación al 2003, al reproducirse 93 737 copias menos.
- Se dio seguimiento al Programa Operativo para la Transparencia y el Combate a la Corrupción, dando cumplimiento a las metas establecidas.
- A través del establecimiento del comité de organización de archivos, se instrumentó el plan de archivos institucionales, de acuerdo a la normativa correspondiente.
- Se vigiló el cumplimiento de procedimientos de adquisiciones a través de adjudicaciones directas, con el propósito de no rebasar el 20 por ciento del total de adquisiciones de acuerdo con lo establecido en la Ley de la materia, obteniendo un porcentaje del 19.2 por ciento.



# 6.0



Influir en la mejora de la práctica de la medicina



## **6. Influir en la mejora de la práctica de la medicina.**

*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 recomendar acciones encaminadas a corregir los errores para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a la población.*

### **6.1. Recomendaciones para mejorar la práctica médica.**

Hoy en día, en todo el mundo existen organizaciones e instituciones vinculadas a la salud interesadas en la formulación de recomendaciones y guías clínicas para mejorar la actuación del médico y demás profesionales de la salud, generalmente encabezadas por instituciones de salud públicas o gubernamentales, así como las universidades, asociaciones, colegios, centros de investigación y grupos de trabajo de médicos de reconocido prestigio académico, desde los sectores público y privado.

En dichos trabajos convergen los esfuerzos de especialistas líderes de opinión en los temas detectados y considerados como relevantes por su impacto. Así mismo, se han venido perfeccionando los procesos de elaboración de este tipo de documentos técnicos, en donde se destacan los puntos críticos a considerar en los proyectos de recomendaciones. Así mismo, se establecen mecanismos de difusión, consulta, retroalimentación y actualización de estos documentos, dirigidos a mejorar la calidad de la práctica médica y se proponen las mejores formas para perfeccionar el abordaje diagnóstico y terapéutico en los diferentes niveles de atención, haciendo énfasis en la prevención de complicaciones, y en fechas recientes respecto de la seguridad del paciente.

En el caso de la CONAMED, este tipo de procesos se iniciaron en 2001, con 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, teniendo como objetivos primordiales, retroalimentar al Sistema Nacional de Salud, prevenir los actos de mala práctica y contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos.

Este tipo de ejercicios técnico-académicos, han permitido, con el consenso de líderes de opinión, la colaboración de los titulares y representantes de las más importantes asociaciones médicas y académicas del país, tal es el caso de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, los Consejos de la especialidad y asociaciones nacionales de la especialidad médica aludida, la emisión

de quince recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina en diferentes especialidades médicas.

Especial énfasis se ha dado al tema de la comunicación humana en la relación médico-paciente y a la seguridad del acto médico, ya que, conforme a las tendencias observadas, ambos aspectos prevalecen como punto común en los casos de queja.

De esta manera, las Recomendaciones en general redundan en promover una práctica médica segura, además de prevenir el daño y el apego a la *lex artis ad hoc* y la deontología. Todo en su conjunto como estrategia para contender contra la medicina defensiva. Ejemplo de lo anterior se puede mencionar a la recomendación específica que en el campo de la enfermería fue necesario incluir al proceso, nos referimos al caso de la terapia endovenosa, donde se destaca de una manera clara y práctica, la técnica ideal y las acciones y actitudes que permitan evitar daños físicos innecesarios al paciente, que aunque en su mayoría son temporales y no dejan secuelas se ha dado el caso de que, por omisiones y falta de técnica segura se produjo la amputación de dedos en lactantes al retirar la venoclisis.

En la elaboración de dichas Recomendaciones se ha realizado un exhaustivo esfuerzo, que parte del análisis de la actuación del profesional de la salud en la atención médica, el cumplimiento de sus obligaciones de medios y su apego a la *lex artis ad hoc*, respeto a la deontología y la normativa aplicable y en cuyo caso, se detecten desviaciones, incumplimientos o errores médicos, y que éstos condicionen alguna consecuencia o daño en los pacientes al momento de ser objeto de una atención médica, se señalan y agrupan para poder encontrar las causas y sus disparadores. De esta manera se tienen hechos relevantes que condicionan alguna consecuencia y posterior a su revisión y análisis colegiado se emiten las Recomendaciones conducentes a reconocer el error médico detectado, promover acciones preventivas o correctivas y en particular inducir o fomentar las buenas prácticas.

Las Recomendaciones son acciones sencillas, al alcance de cualquier profesional de la salud, que son redactadas en forma clara y respetuosa para con su observancia, contribuir a mejorar la calidad de la práctica, la seguridad del paciente, y a prevenir conflictos o demandas. Una recomendación está fundamentada en el análisis detallado de las inconformidades que se presentaron ante CONAMED, y cuenta con el aval de un grupo de especialistas certificados, representantes de asociaciones médicas nacionales.

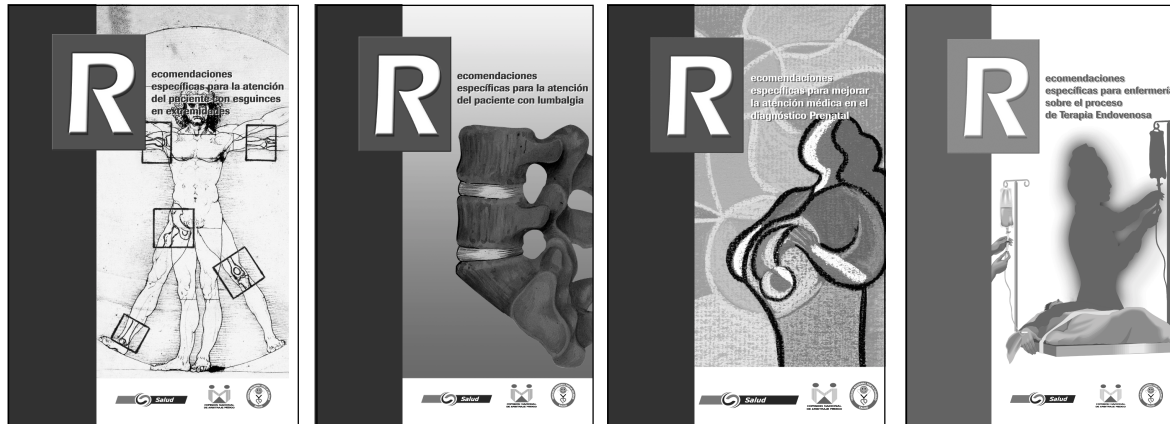
Adicionalmente brindan orientación sobre la actuación médica en el momento oportuno y revisan aspectos relevantes sobre actividades que deben realizarse en pacientes, antes, durante y posterior a la atención médica, diagnóstico, y tratamiento. Al tiempo de hacer evidentes los mecanismos necesarios que ayuden a mejorar la atención y detección oportuna del error potencial o latente, en



donde múltiples factores ajenos al personal de la salud, intervienen en la generación de fallas previsibles o prevenibles, y que especialmente pueden ocasionar daños al paciente, incapacitándolos temporal o permanentemente, y en casos lamentables hasta causar la muerte.

Las Recomendaciones también se enfocan a desarrollar un sistema de prevención, sensibilizando en la importancia de la notificación de casos donde se puede presentar un evento adverso y uniformar criterios en los procesos de responsabilidad en cada uno de los profesionales de la salud.

Durante el 2004, se elaboraron las recomendaciones específicas para mejorar la atención médica en el diagnóstico prenatal; en el paciente con lumbalgia; en el paciente con esguinces en extremidades, así como las recomendaciones para el personal de enfermería en la terapia endovenosa. En su elaboración participaron los titulares y representantes de los 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.



La elaboración de estas Recomendaciones y sus objetivos recobran particular interés e importancia desde el 27 de octubre de 2004, en que se comunica formalmente la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente que lanza la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS), dirigida a reducir enfermedades, lesiones y muertes de pacientes derivadas de la atención médica recibida. Este pronunciamiento mundial legitimó el esfuerzo realizado por la CONAMED en éste sentido y se ha tomado la decisión de ampliar el análisis de este tema de estudio para el 2005, añadiendo líneas de acción específicas; las cuales pueden ser mencionadas a manera

de ejemplo: las recomendaciones para evitar la caída de cama en los hospitales, recomendaciones específicas dirigidas al paciente; antes, durante y después de la consulta o tratamiento, entre otras.

Consideramos oportuno insistir, con los datos objetivos que derivan del análisis de quejas presentadas a la institución, que se intentará involucrar al resto de las comisiones estatales y a los sistemas estatales de salud, para realizar un esfuerzo nacional tendiente a simplificar, reenfocar, actualizar y mejorar los procesos de atención médica; todo esto en consonancia con la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud.

#### 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 2005, en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

#### ***I. Verificación del cumplimiento de las recomendaciones emitidas por CONAMED en la Opinión Técnica No. 03/220/03-2003. Hospital Regional "1º. de Octubre" del ISSSTE.***

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, en los que la CONAMED, en uso de su autonomía técnica, al tener noticia de los acontecimientos en atención médica a diversos recién nacidos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, y al estimarlo un asunto relevante de interés general y público, decidió intervenir de oficio, para emitir una opinión técnica, y con ello, proponer medidas para la protección de la salud de la población y mejorar la calidad de la atención

médica (en el Informe Anual de Labores 2003 de la CONAMED, se abordó con detalle la opinión técnica de referencia).

En la citada opinión se emitieron recomendaciones dirigidas a:

- Secretaria de Salud.
- Dirección General del ISSSTE
- Hospital Regional “ 1º de Octubre ”

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, solo 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.

Asimismo se consensuó con el grupo experto la emisión del 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.

Conforme a las recomendaciones de la opinión técnica en cuestión, las referentes a la Dirección General del ISSSTE, se pueden dar por cumplidas, toda vez que desde finales del 2003 se realizaron tres reuniones nacionales cuya temática incluyó a las infecciones nosocomiales, su control y la prevención de riesgos; acudieron personal médico, enfermería y administrativo de mando medio y operativo de los tres niveles de atención. La CONAMED fue invitada a participar para explicar los hallazgos y los resultados de la intervención institucional. Así mismo, el ISSSTE se sumó a la campaña nacional de compromisos del personal médico, de enfermería y el administrativo, para reducir los riesgos de infecciones nosocomiales en todas las unidades de terapia intensiva neonatal; además se replicó el cartel alusivo diseñado para tal finalidad.

En cuanto a la recomendación dirigida a la Secretaría de Salud, ésta fue debidamente cumplida desde el 2003 con la publicación de la norma oficial mexicana de emergencia NOM-EM-002-SSA2-2003, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales<sup>1</sup>, y que permitió atender todos los puntos que era necesario reforzar y en algunos casos actualizar. Por otra parte, es muy importante señalar el apoyo del Secretario de Salud Dr. Julio Frenk Mora, para concretar en el seno del Consejo Nacional de Salud, el acuerdo No. 9/XII(24.11.03) "los servicios estatales de salud vigilarán la colocación de los carteles *"Compromiso para reducir los riesgos de infecciones nosocomiales* en sitios visibles de todas las unidades de cuidados intensivos neonatales del país".

Se estableció que fuera la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, quien diera seguimiento al cumplimiento de este Acuerdo. En tal virtud se solicitó a cada uno de los Secretarios de Salud Estatal, información sobre las acciones realizadas, obteniendo respuesta de más del 90 por ciento de las entidades federativas en el sentido de haber colocado el cartel mencionado en las instituciones que configuran el Sistema Estatal de Salud.

De igual forma, el acuerdo del Consejo de Salubridad General tuvo también relevancia para atender esta recomendación, al modificar los criterios para el proceso de certificación de los establecimientos médicos. Se revisaron los criterios de estructura y los criterios aplicables para procesos y resultados. Con las adiciones se incorporan todas aquellas acciones que necesariamente deben ser consideradas para una adecuada operación de los establecimientos que asegure un entorno de bajo riesgo para infecciones nosocomiales.

Mención especial merecen los acuerdos de colaboración y apoyo técnico que se plantearon entre la COFEMER y el ISSSTE, tanto en el nivel central institucional como en la operación. Para este último escenario, el propio personal del hospital reconoce la importancia para obtener una opinión calificada respecto de las áreas remodeladas, las especificaciones técnicas del equipamiento, operatividad de las áreas, especificaciones de los equipos adquiridos y el cumplimiento normativo.

En general se pudo constatar el esfuerzo realizado y se manifestó que quedan muchas áreas de oportunidad, donde deben implementarse acciones, con el fin de que no se conviertan en detonantes para un riesgo sanitario en el Hospital; la suma de esfuerzos y voluntades sin duda fortalecerá la calidad en la prestación de la atención hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

En suma, y después de dar seguimiento a la Opinión Técnica emitida por la CONAMED, es un hecho que existió y permanece un compromiso puntual de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, desde el grupo directivo hasta el operativo, con la finalidad de contribuir a reducir los riesgos de las infecciones nosocomiales. En este orden de ideas, resalta con la decisión de la propia Secretaría de Salud de incluir estos aspectos en la Cruzada por la Calidad de los Servicios, al considerar el seguimiento puntual de indicadores relacionados y vinculados directamente con las infecciones nosocomiales, su control, detección y prevención.

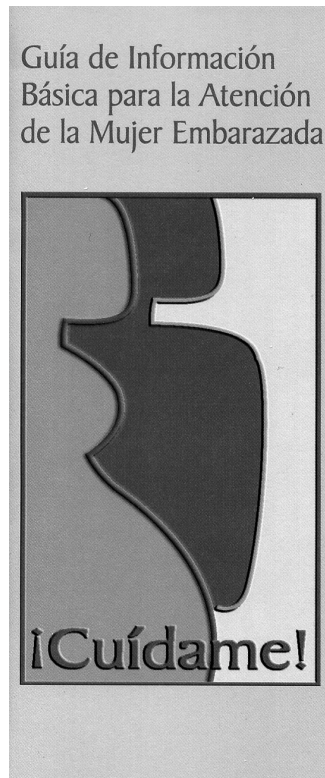
Con base en todo lo anteriormente descrito y retomando de una manera general los comentarios y recomendaciones vertidas en cada uno de los enfoques ya conocidos; los participantes del proceso de verificación del cumplimiento de la institución, respecto a las recomendaciones que emanaron de la opinión técnica emitida por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, consideran que si bien existen algunas observaciones generales, el cuerpo de gobierno, autoridades y personal operativo del Hospital Regional " 1° de Octubre" del ISSSTE cumplieron y dieron atención a cada una de las recomendaciones y sugerencias emitidas, previo a la apertura de los servicios afectados.

Por todo lo anterior, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico dio por concluido el seguimiento de la Opinión Técnica 03/220/09-2003 y reiteró a los actores involucrados que no encontró impedimento alguno, para la apertura de los servicios de tococirugía y terapia intensiva neonatal, considerando los grandes cambios realizados, las inversiones y los procesos de capacitación; sin embargo reiteraron que estos comentarios técnicos favorables, no les exime de la responsabilidad administrativa y profesional de cumplir la normativa aplicable, corregir las posibles desviaciones, completar y reponer los procesos, implementar acciones o medidas necesarias para otorgar mayor seguridad a los pacientes y asegurar un entorno con los menores riesgos posibles.

## ***II. Guía de la Mujer Embarazada.***

Con la finalidad de elevar la calidad de la atención médica que brindan los servicios de salud a las mujeres embarazadas, la CONAMED con el apoyo de especialistas reconocidos en la materia de las principales instituciones del sector salud, la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, el Consejo Mexicano de la especialidad y la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia y en

colaboración con autoridades del *Programa: Arranque Parejo en la Vida*, así como el aval de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud Federal, promovió y coordinó la elaboración de la *Guía de Información Básica para la Atención de la Mujer Embarazada*, en la que se sintetiza la evolución y la información más importante con respecto al embarazo y al estado de salud de la futura madre, y que puede ser conocido por quien la atiende en el parto, disminuyendo así los riesgos e incidencias, durante este trance.



Cabe señalar que esta Guía no sustituye al expediente clínico ni a las cartillas nacionales y sirve para auxiliar al médico en la toma de las mejores decisiones.

### ***III. Directrices para la Atención a Pacientes de la Congregación Religiosa Testigos de Jehová.***

Es conocido el hecho de que por razones religiosas, los Testigos de Jehová rechazan las transfusiones sanguíneas, lo cual provoca frecuentemente incertidumbre a los médicos, desde el punto de vista ético y legal, y en ocasiones conflicto con el paciente Testigo de Jehová, sobretodo cuando no se respeta su autonomía de decisión, o se les niega la atención médica por sus creencias.

Por lo anterior, se consideró necesario establecer directrices para atender de manera consistente y justa a estos pacientes. Estas se consensuaron, una vez aprobadas por el Consejo de la CONAMED, con representantes de las siguientes Instituciones: Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, Comisión Nacional de Bioética, Academia Nacional Mexicana de Bioética, Dirección General de Asuntos Religiosos de la SEGOB, Comisión Nacional de Derechos Humanos y Academia Mexicana de Cirugía.

Además estas recomendaciones se presentaron ante el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico y ante Consejo Nacional de Salud, quien emitió el Acuerdo número 23/XV(09.09.04), que a la letra dice:

Los Servicios Estatales de Salud promoverán las siguientes directrices en atención a pacientes de la congregación religiosa " Testigos de Jehová" :

- 1.- Para transfundir es necesario obtener " carta de consentimiento informado" .
- 2.- Si se considera indispensable la transfusión, de acuerdo a los criterios establecidos, en un procedimiento electivo, permitir la participación de los médicos de los Comités de Enlace de Testigos de Jehová, para valorar otras alternativas.
- 3.- No negar la hospitalización, a pesar de que no se proporcionen donadores de sangre.
- 4.- Cuando no se tenga la capacidad para atender a pacientes Testigos de Jehová sin sangre, no deberá suspenderse la atención médica y si es posible, se deberá referir formalmente al paciente a una unidad con esta capacidad.
- 5.- En caso de estado de necesidad (urgencia real), el médico debe preservar la vida ante otros bienes jurídicos y debe respetarse su libertad prescriptiva.
- 6.- Las instituciones de salud deberán promover la creación de Comités hospitalarios de transfusión, para apoyar la toma de decisiones y difundir guías para la transfusión.

De igual forma, se estableció que fuera la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, quien diera seguimiento al cumplimiento de este Acuerdo. En tal virtud se ha solicitado a cada uno de los Titulares de los Servicios Estatales de Salud, promover las directrices antes señaladas.

## 6.2. Revisión Documental de los Casos de Queja.

Una de las tareas fundamentales del proceso de atención de quejas médicas, es la relacionada con la revisión documental, se refiere a la elaboración del expediente clínico, en el cual se debe plasmar toda la información clínica recabada del paciente, que debe ser congruente y coherente con la situación del enfermo, sus patologías y especificar las medidas aplicadas conforme a la *lex artis*, la deontología y la normativa sanitaria aplicable.

Todos los expedientes clínicos son revisados cuidadosamente por el personal médico y jurídico, encargado de atender los asuntos; en caso de duda, con el apoyo de médicos especialistas reconocidos como expertos en sus materias, los cuales asesoran al personal a la adecuada interpretación de la *lex artis* y su aplicación, 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 un análisis de asuntos que se incluyeron en una muestra para monitorear la documentación clínica, dicha muestra incluye cerca de 3 500 expedientes, tanto de la etapa conciliatoria como de la decisoria, distribuidos en el periodo 2002-2004.

Casos incluidos en la muestra				
Tipo de paciente	2002	2003	2004	Total
Asegurados	765	816	994	2 575
No asegurados	32	51	52	135
Privados	188	294	300	782
Total	985	1 161	1 346	3 492

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

En el cuadro siguiente se presenta una clasificación de casos médicos y quirúrgicos, se incluyen también a las urgencias, tanto médicas como quirúrgicas; observando que 38 por ciento de los casos revisados son de atenciones quirúrgicas, 40.4 por ciento de atenciones médicas y casi 9.3 por ciento de atenciones obstétricas.



Distribución por tipo de atención					
Tipo de atención	2002	2003	2004	Total	
Quirúrgica	383	375	494	1 252	
Médica	401	385	454	1 240	
Obstétrica	95	93	136	324	
Urgencias	Médicas	42	45	85	172
	Quirúrgicas	32	16	26	74
Otros	32	247	151	430	
<b>Total</b>	<b>985</b>	<b>1 161</b>	<b>1 346</b>	<b>3 492</b>	

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

Con relación a la historia clínica, la cual 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, podemos observar que se ha reducido de 33 por ciento a 25.5 por ciento de los expedientes en que 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, los cambios que se presentaron en el caso del paciente asegurado, la mejoría notable que se observó en las instituciones que atienden pacientes sin seguridad social, así como de los privados.

Historia Clínica (Distribución Porcentual)									
Tipo de paciente	Completa			Incompleta			Ausente		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Asegurados	43	35	37	26	29	34	31	36	29
No asegurados	22	74	68	7	11	26	71	15	6
Privados	35	32	38	35	44	45	30	24	17
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>26</b>

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 1 335 casos de 2002 a 2004.

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 a la Carta del Consentimiento bajo Información 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	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Quirúrgica	41	51	52	20	13	17	39	36	31
Médica	28	32	37	28	30	35	44	38	28
Obstétrica	41	43	48	20	26	32	39	31	20
Urgencias Médicas	9	16	11	50	72	75	41	12	14
Urgencias Quirúrgicas	12	5	31	69	63	42	19	32	27
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>26</b>

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

Expediente Clínico (Distribución Porcentual)									
Tipo de atención	Suficiente			Insuficiente			Ausente		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2004	2004
Quirúrgica	68	82	84	25	14	13	7	4	3
Médica	60	81	87	30	15	10	10	4	3
Obstétrica	75	82	90	19	14	7	6	4	3
Urgencias Médicas	61	89	82	34	9	14	5	2	4
Urgencias Quirúrgicas	28	56	88	66	31	8	6	13	4

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

Porcentaje de casos con evidencias de mala práctica en muestra seleccionada			
Tipo de atención	2002 %	2003 %	2004 %
Quirúrgica	44	29	23
Médica	39	35	20
Obstétrica	40	38	24
Urgencias Médicas	55	31	33
Urgencias Quirúrgicas	60	44	33

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	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Asegurados	38	47	46	22	13	19	40	40	35
No asegurados	82	85	80	9	5	8	9	10	12
Privados	36	55	59	31	20	18	33	25	23
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>31</b>

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

Carta de Consentimiento bajo Información (Distribución Porcentual)									
Tipo de paciente	Completo			Incompleto			Ausente		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Asegurados	47	58	61	18	19	26	35	23	13
No asegurados	72	80	92	9	10	0	19	10	8
Privados	41	52	51	12	8	15	47	40	34
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>59</b>	<b>61</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>38</b>	<b>24</b>	<b>16</b>

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

Hoja quirúrgica (Distribución Porcentual)									
Tipo de paciente	Completa			Incompleta			Ausente		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Asegurados	61	70	65	19	21	27	20	9	8
No asegurados	73	80	96	9	5	0	18	15	4
Privados	40	50	63	29	22	14	31	28	23
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>68</b>	<b>66</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>11</b>

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

En el siguiente cuadro se muestra cualitativamente la debida integración del expediente, respecto a si fue suficiente o insuficiente para poder llegar a un diagnóstico y un tratamiento, en este caso en particular podemos observar que sólo 3 por ciento de los casos para 2004, no se contó con el expediente y 13 por ciento fue insuficiente para lograr los fines antes referidos, además de apreciar mejoras 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	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Asegurados	70	84	88	26	14	10	4	2	2
No asegurados	90	90	88	10	5	12	0	5	0
Privados	44	66	70	38	22	22	18	12	8
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>82</b>	<b>84</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

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

Como una tarea permanente, se continuará este esquema de monitoreo a fin de revisar e integrar un panel de control que permita en su retroalimentación detectar los posibles problemas y las oportunidades de mejora.

Derivado del análisis de la documentación del acto médico se desprende lo siguiente:

- Uno de los impactos más significativos, se refiere en términos generales, a la mejoraría gradual de la documentación del acto médico, es decir, los expedientes de casos de queja están cada vez más completos, legibles y acordes a la NOM.
- El proceso de certificación de hospitales, también incluye el monitoreo obligatorio del expediente clínico.
- Estos esfuerzos compartidos por las instituciones y el gremio médico están contribuyendo a las mejoras observadas descritas en este apartado.

# 7.0



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





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

*Conforme a las políticas institucionales en materia de relaciones internacionales y en el marco de los lineamientos de cooperación técnica entre países, " Por la Salud: Intercambio de Cooperación en Salud", auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), se está trabajando de manera formal con los Ministerios de Salud de Costa Rica, Bolivia y Uruguay con la finalidad de contar con una propuesta exitosa para incorporar en sus sistemas de salud, las experiencias desarrolladas y probadas en México en materia de arbitraje médico.*

### **7.1. *Acciones Realizadas en materia de investigación y difusión.***

Con la finalidad de dar a conocer los resultados y beneficios de la aplicación del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico y su influencia en la atención y prevención de las controversias médico – paciente, así como en la mejoría de la práctica médica, se realizaron las siguientes acciones:

#### ***I. Publicación de las recomendaciones para la buena práctica de la medicina.***

Los resultados obtenidos respecto a la emisión de recomendaciones, se describe con mayor amplitud en el *apartado 6.1. "Recomendaciones para Mejorar la Práctica Médica"*, de este Informe de Labores 2004.

En materia de difusión se publicaron las " Recomendaciones" en las revista " Para la salud" revista dirigida a médicos generales y familiares que tiene un tiraje de 25 mil ejemplares, así como en la página electrónica de la CONAMED y en la que edita PLM latina, de conformidad al orden que se muestra en el cuadro anexo. Además se publicaron las monografías de las Recomendaciones de Diagnóstico Prenatal en la Revista de Ginecología y Obstetricia de México, y en la Revista Desarrollo Científico en Enfermería la de Terapia Endovenosa, ambas revistas están indizadas y su tiraje tiene distribución en varios países. Lo anterior da continuidad a las publicaciones realizadas en años anteriores en revistas y medios electrónicos.

2004	
Ene.-Feb.	Recomendaciones para mejorar la práctica en la atención del paciente con cáncer.
Marzo	Recomendaciones Generales para mejorar la práctica de la Ortopedia y Traumatología.
Abril	Recomendaciones específicas para la atención del paciente con lumbalgia.
Mayo	Recomendaciones específicas para la atención del paciente con esguinces en extremidades.
Junio	Recomendaciones para mejorar la práctica en Odontología.
Julio	Recomendaciones específicas para mejorar la atención médica en el Diagnóstico Prenatal
Agosto	Recomendaciones para la realización de procedimientos anestésicos en pacientes de la tercera edad
Septiembre	Recomendaciones Generales para mejorar la calidad de la práctica de la Radiología e Imagen
Octubre	Recomendaciones para mejorar la práctica en Anestesiología
Nov.-Dic.	Recomendaciones específicas de enfermería para el proceso de terapia endovenosa. La revista postergó la publicación para el primer bimestre de 2005.

## **II. Publicaciones especializadas.**

Se publicaron diversos artículos relacionados con las actividades de la institución en revistas nacionales, lo que adiciona acciones tendientes a consolidar un referente institucional en arbitraje médico en México y el mundo, especialmente en Latinoamérica. Los artículos de marras han sido citados por diversos autores en otros manuscritos científicos publicados en diversas revistas de impacto a nivel nacional, lo que fundamenta el logro del reconocimiento a la CONAMED como líder en materia de arbitraje médico en los círculos académicos de diferentes disciplinas de la salud. Las siguientes son las publicaciones correspondientes al período enero- diciembre 2004

La publicación de estos artículos tiene la finalidad de construir un referente bibliográfico sobre el trabajo institucional, ponderar las ventajas de los métodos alternos de resolución de controversias y contribuir al posicionamiento del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico en el ámbito nacional e internacional, respaldando con ello el quehacer institucional en el ámbito académico y científico.

TITULO	REVISTA
Síntesis del Informe Anual de Labores 2004.	<u>Rev Fac Med UNAM Nov-Dic 2004;47(6):258-260.</u>
Recomendaciones en Pediatría.	<u>Acta Pediatr Mex 2004;25(5):311-5.</u> <u>Bol Med Hosp Infant Mex 2004;61(5):456-458.</u>
Recomendaciones específicas para evitar la mala práctica en Neonatología.	<u>Ginecol Obstet Mex 2004;72:372-81.</u>
Recomendaciones Generales para Mejorar la Calidad de la Atención Obstétrica.	<u>Ginecol Obstet Mex 2004;72(6):295-331.</u>
Recomendaciones específicas para mejorar la atención médica en el diagnóstico prenatal.	<u>Ginecol Obstet Mex 2004;72:415-42.</u>
Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica.	<u>Rev ADM 2004; LXI(3):109-116.</u>
Recomendaciones específicas para enfermería sobre el proceso de terapia endovenosa.	<u>Desarrollo Cientif Enferm 2004;12 (10)</u>
Calidad: su impacto en el clima laboral. Parte II.	<u>Rev CONTACTO enero 2004;155(13).</u>
Importancia de las Alternativas Extrajudiciales para Resolver Conflictos Derivados del Acto Médico en la Lucha Contra la Medicina Defensiva.	<u>Diabet Hoy Med Sal 2004; 5(3) :1237-1241.</u>
Guías clínicas en México, emisión de la Academia Mexicana de Cirugía.	<u>Cir Ciruj 2004; 72(1): 63-68.</u>
Recomendaciones para mejorar la atención en Enfermería.	<u>Rev Enferm IMSS 2004;12(1):49-56</u>

### ***III. Investigación: Universidad de origen y modelo de comunicación.***

Uno de los problemas más importantes que se han detectado en los diferentes análisis de casos que se han realizado en esta Institución es el factor de la mala comunicación en la relación médico-paciente, de ahí la importancia de identificar los modelos con que se están capacitando a los médicos de pre y postgrado con la finalidad de proponer modificaciones al plan curricular de las instituciones de enseñanza en el área de la salud.

La investigación de universidad de origen, es un estudio encaminado a conocer los modelos de comunicación en la relación médico paciente, manifiestos en la práctica clínica de los egresados de las Escuelas y Facultades de medicina del país, para generar conocimiento estratégico que apoye el reforzamiento de la enseñanza de la comunicación humana en dichas instituciones formadoras de recursos humanos en salud en los niveles de pre y postgrado. Por primera vez en México se realizó una encuesta específica para caracterizar la raíz del origen del conflicto entre el médico y sus pacientes y familiares, ya que se considera a la comunicación como uno de los factores más importantes en la génesis del conflicto.

Durante el periodo se concluyó la interpretación de los datos globales de las 18 222 encuestas aplicadas a los médicos que aspiran a ingresar a la residencia médica, en donde se les cuestionó en relación con la comunicación, bioética y derecho sanitario. Los resultados permitirán contar con un mejor conocimiento del modelo con que son formados los médicos durante el pregrado.

Así mismo, se elaboró una segunda encuesta de seguimiento a los que ingresaron al programa de residencia de especialidad del examen nacional aludido, con la finalidad de observar los cambios en el modelo de comunicación que se llevan a cabo por las instituciones formadoras de recursos humanos en salud en posgrado. Todo ello dirigido a coadyuvar y ajustar el modelo educativo con bases estadísticas confiables y por primera vez con datos nacionales. Los esfuerzos están dirigidos a evitar que la mala comunicación y desconocimiento en la normativa continúen siendo factores que generan conflictos en la relación médico-paciente.

### ***IV. Vinculación Institucional.***

La CONAMED requiere para cumplimiento de sus objetivos estratégicos una amplia vinculación institucional a través de las relaciones creadas tanto en el nivel internacional como el nacional. Su red de vinculación abarca entidades de diferente tipo: organismos públicos, privados, entidades de

investigación, extensión y académicas. El objetivo es potenciar las capacidades mutuas para la generación de conocimientos que privilegien una relación del médico con el paciente acorde con el entorno social, inmersa en una comunicación humana que agregue valor a las actividades de los profesionales de la salud y las instituciones.

A través de la vinculación institucional se busca difundir los servicios, filosofía y objetivos de la CONAMED y su Modelo de Arbitraje Médico, mantener y reforzar su presencia en los grupos académicos y sociales con los que participa. Se realiza mediante la exposición e intercambio de ideas, opiniones y proyectos, tanto con la sociedad civil como con las agrupaciones médicas más importantes del país, con las que se busca establecer acuerdos o convenios de colaboración. Este proceso también se encuentra regulado por un procedimiento de calidad.

#### **a) Convenio CONDUSEF-CONAMED.**

Los ciudadanos cada día exigen servicios más eficientes y expeditos que respondan a sus expectativas, por lo que las instituciones deben establecer vínculos de cooperación que permitan atender sus demandas. Por esto la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros y la CONAMED, firmaron un convenio de colaboración para atender los casos, que en la medida de sus posibilidades y dentro del marco jurídico aplicable, puedan resolver de manera conjunta.

El Presidente de la CONDUSEF y el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, suscribieron el 9 de noviembre este convenio que permitirá atender casos en los que la problemática relacionada con los servicios médicos esté vinculada a un producto financiero. Cada institución emitirá, tanto opiniones técnicas como recomendaciones a fin de que sean atendidas por los involucrados en la materia.

Así mismo, cuando la CONDUSEF lo considere pertinente, podrá solicitar un dictamen o peritaje médico que servirá de base para atender la controversia, excluyendo los casos en que ésta se refiera a la preexistencia de padecimientos.

El personal de ambas instituciones, involucrado en el convenio, tendrá la capacitación y actualización correspondiente sobre las materias de su competencia para atender, o en su caso orientar, la atención de las dudas o resolución de las controversias que les competan.

Servirá también para intercambiar experiencias y conocimientos, en materia de conciliación y arbitraje, así como en el análisis de la problemática que presentan los seguros de vida, accidentes y enfermedades en relación con los servicios médicos.

Identificar, analizar y atender los casos que les son comunes a estas instituciones, significa dar respuesta ágil, especializada y precisa a las demandas de la población.

***b) Convenio AMFEM-CONAMED.***

Con la finalidad de participar en forma estrecha con las escuelas y facultades de medicina en la propuesta de inclusión del tema de la comunicación humana en la relación médico paciente en la currícula, se planteó abordarlo a través de la Asociación que agrupa a dichas instituciones educativas, mediante un convenio de colaboración que dé mayor consistencia a las actividades de difusión del quehacer institucional e incrementar el conocimiento sobre responsabilidad profesional y derecho sanitario.

Merced a ello, el Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina y el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, suscribieron Convenio de Colaboración el 29 de abril 2004, contando con la participación del Subsecretario de Innovación y Calidad como Testigo de Honor y la presencia de directivos de la AMFEM y algunos directores de escuelas de medicina afiliadas. Se llega a éste momento posterior a un trabajo intenso durante los últimos 4 años con los directivos de la AMFEM, que revertió la percepción negativa que tenían sus médicos afiliados hacia la CONAMED y sus actividades.

En seguimiento al Convenio, se participó en dos asambleas generales de la Asociación para informarles sobre los objetivos del convenio y promover los seminarios de la CONAMED, así como trabajar en la construcción de propuestas de colaboración en diferentes aspectos de la enseñanza de la comunicación humana y el derecho sanitario, ofrecerles apoyo en la construcción de la currícula a la cátedra y entregarles los diferentes materiales comunicativos que ha elaborado la CONAMED. Se asesoró a la Universidad de Nayarit y la Universidad Panamericana, para la inclusión del tema en su plan de estudios, así como el envío de una propuesta educativa a la Facultad de Medicina de la UNAM.

***En materia de Difusión, se realizaron las siguientes actividades:***

- Distribución de 750 carteles de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes en instituciones de salud oficiales y particulares.

- Impresión y distribución de 11 mil cuadernillos de las cartas combinadas de los Derechos Generales de los Pacientes y de los Médicos.
- Impresión y distribución de 8 mil ejemplares de la Guía Clínica de Rinosinusitis en la que se participó en la asesoría metodológica.
- Impresión y distribución de 2 mil ejemplares de la Memoria del 8° Simposio Internacional de la CONAMED *“La Comunicación Humana y el Derecho Sanitario”*, documentos donados por la industria farmacéutica.
- Impresión y distribución de 8 mil ejemplares del libro *“Consentimiento Válidamente Informado,”* con el propósito último de contribuir a elevar la calidad de los servicios de salud del País, mediante la difusión y promoción, entre las instituciones de salud, públicas o privadas, la efectiva aplicación de este derecho fundamental del paciente, que constituye a la vez una exigencia ética y legal para el médico.
- Impresión y distribución de 3 mil ejemplares de las Recomendaciones Generales para mejorar la calidad de la Radiología e Imagen, Recomendaciones Generales para mejorar la práctica de la medicina y Recomendaciones para mejorar la atención en Enfermería.
- Distribución de los cuatro números de la Revista CONAMED con el apoyo de la industria farmacéutica entre médicos más potenciales de todo el país y la base de suscriptores de la CONAMED.
- Se impartieron 112 pláticas y conferencias en instituciones de salud, centros educativos, agrupaciones médicas y de enfermería, agrupaciones obreras, PROFECO, con la participación de 17 funcionarios de CONAMED en 21 entidades federativas del país y el Distrito Federal, con una asistencia de 13 787 personas mayoritariamente del sector salud. Los temas correspondieron a la Comunicación Humana en la relación médico-paciente, Derecho Sanitario, Expediente Clínico, Cartas de los Derechos Generales de los pacientes y de los médicos, Recomendaciones para Mejorar la Práctica de la Medicina, Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, Ética Médica y Responsabilidad Profesional.
- Destaca por su interés relevante en la práctica médica, el tema del Consentimiento Informado respecto del cual persisten confusiones en su aplicación, razón por la cual la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Academia Mexicana de Cirugía y la Asociación Mexicana de Derecho Sanitario, se dieron a la tarea de realizar tres foros de discusión y análisis titulados *“El Consentimiento Informado en la Práctica Médica. Análisis de su justa dimensión y papel en todo acto médico”*, los dos primeros realizados durante el 2004, con la presencia de personal profesional

de la salud de las instituciones públicas y privadas, así como de otras áreas relacionadas con la práctica de la medicina y del derecho, en los que se contó con la participación de distinguidas personalidades.

El tercero y último de estos foros, se realizará el 10 de marzo de 2005 con el tema: El consentimiento Válidamente Informado " Una Visión Educativa y Normativo-Jurídica" .

- Presentación en Cartel o Póster de Recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina en Congresos Nacionales e Internacionales de diferentes especialidades.
- Realización del Noveno Simposio CONAMED " *La Naturaleza Jurídica del Acto Médico y sus Implicaciones Legales*" los días 25 y 26 de noviembre en el Centro Nacional de Rehabilitación con una asistencia presencial de 568 personas nacionales e internacionales. El evento, por segundo año consecutivo, fue transmitido vía Internet, con el objetivo de ir creando una cultura e incrementar la difusión de nuestras actividades a través de éste medio de difusión masiva dentro del país y el extranjero a bajos costos.

El objetivo del evento fue la difusión de información y conocimientos actuales sobre nuevos elementos en la práctica de la medicina, con el propósito de que los profesionales de la salud puedan conducirse con responsabilidad y discernimiento en el ámbito médico y jurídico.

Dicho Simposio se conformó de cuatro paneles en los que participaron conferencistas nacionales, líderes de opinión y expertos en cada uno de los siguientes temas:

1. El acto médico y su regulación jurídica,
  2. La contratación de servicios médicos y el derecho mexicano,
  3. La prestación de servicios médicos y la responsabilidad del equipo sanitario y
  4. La práctica médica ante una nueva dinámica de la conciencia social.
- Se logró la emisión del billete de lotería con motivo del 8º Aniversario de CONAMED para el Sorteo de la Lotería Nacional celebrado el 4 de junio de 2004.
  - A partir del 15 de marzo inició la transmisión de la Campaña " Vida" a través de 83 radiodifusoras del D. F. y 800 del interior de la República, la pauta otorgada fue de tres spots diarios, por lo que al finalizar su transmisión el 25 de abril (41 días), se transmitieron un total de 108 609 impactos.
  - La Campaña de televisión del mismo nombre, que inició su transmisión el 29 de marzo a través



de nueve canales del D. F. y 90 del interior de la República, con una pauta de dos impactos diarios por canal, terminó su transmisión el 25 de abril ( 28 días), lo que representó un total de 4 158 impactos.

- La cápsula de televisión: " ¿Qué es la CONAMED?, se transmitió durante todo el año por canales de Televisa y TV Azteca en horarios diversos, dos veces por semana, entre las 12:00 p.m. y 6:00 a.m.
- Por otra parte, se llevaron a cabo participaciones de funcionarios en radio, televisión y prensa, lo que contribuyó a difundir el quehacer institucional; durante este periodo se realizaron 36 en prensa, 13 en radio, 12 en televisión y cinco en revistas, dando un total de 66 intervenciones. Destacan las participaciones en los programas " Monitor" , " A quien corresponda" y el Noticiero matutino de Canal 11, en los que nuestros especialistas brindaron asesoría telefónica al auditorio.
- Se elaboraron dos comunicados de prensa, uno para dar a conocer la visita del personal de Costa Rica a la CONAMED, en el marco de la colaboración institucional para implementar el Modelo de Arbitraje Médico a nivel internacional, y otro para dar a conocer el convenio que se firmó con la CONDUSEF.
- Así mismo, se imprimieron 1 800 000 calendarios de bolsillo con información institucional, gestionándose su distribución a nivel nacional a través de las Farmacias del Ahorro y farmacias independientes que forman parte de la UPROFARM, Unión de Propietarios de Farmacias de la República Mexicana, A. C.
- Se realizó el diseño, formación e impresión de 4 mil ejemplares de cada una de las siguientes Monografías: Pediatría, Diagnóstico Prenatal, Ortopedia y Anestesiología. También se imprimieron 13 dípticos de Recomendaciones, con un tiraje de 3 mil ejemplares de cada una de las siguientes especialidades: Anestesia (tres), Ortopedia (tres), Pediatría (tres), Odontología, Obstetricia, Diagnóstico Prenatal y Enfermería.
- Como parte del Convenio de Colaboración que existe con la PROFECO, se distribuyeron 63 400 ejemplares del folleto institucional ¿Qué es la CONAMED?, a través de sus delegaciones a nivel nacional; además de incluirse en la Revista del Consumidor de septiembre. Este folleto se repartió, tanto a los usuarios de los servicios de la PROFECO, como a los grupos organizados de consumidores, como parte del programa de " Educación para el Consumo" , por lo que se brindó capacitación a 26 facilitadores de dicho programa para que reproduzcan una plática sobre el quehacer de la CONAMED.

Se mantiene el registro de acreditación como Centro Académico de Educación Médica Continua de la Facultad de Medicina de la UNAM, uno de los 10 que existen, lo que ha permitido otorgar reconocimiento universitario a los asistentes a las actividades académicas registradas.

Las actividades de enseñanza para la prevención y atención de conflictos derivados del acto médico, se han construido bajo un enfoque psicopedagógico cognoscitivo-constructivista que propicia y facilita el análisis y la reflexión crítica sobre la práctica clínica en general, y en particular sobre los valores profesionales, su vinculación con el marco ético-normativo del ejercicio profesional de la medicina y con cada una de las decisiones clínicas tomadas en el análisis de casos.

A través de estas actividades, se hace énfasis sobre la valoración de la importancia de los derechos de los pacientes, los derechos de los médicos, las obligaciones profesionales y las bases de origen de los conflictos derivados del acto médico, los métodos alternos de solución de conflictos y sobre las recomendaciones generales por especialidad, emitidas por CONAMED.

Durante el 2004 se realizaron tres seminarios sobre la Prevención del conflicto derivado del acto médico en los meses de febrero, mayo y octubre, el primero en las instalaciones de CONAMED bajo la modalidad presencial, los dos últimos por primera vez bajo la modalidad a distancia en las instalaciones de la Facultad de Medicina de la UNAM, transmitiéndose de manera simultánea por videoconferencia a dos sedes alternas, una en la Facultad de Medicina de la UAEM en la ciudad de Toluca, Estado de México y la otra en el Centro de Alta Tecnología Educativa (CATED) UNAM en la ciudad de Tlaxcala, Tlax. El total de asistentes a los tres seminarios fue de 108 profesionales de la salud y el derecho. La evaluación global de satisfacción por parte de los asistentes fue del 94 por ciento.

Se realizaron 15 sesiones académicas de las cuales fueron: cinco de análisis de casos, siete bibliohemerográficas y tres externas, con una asistencia total de 272 personas. A quienes acreditaron los requisitos de asistencia se les otorgó constancia con valor curricular.

## ***VI. Conformación del contenido editorial de la Revista CONAMED.***

La revista tiene el objetivo de ser un foro especializado en materia de arbitraje médico y derecho sanitario, y desde ahí influir positivamente en la calidad de la práctica de la medicina y proyectar las actividades de investigación, educación y difusión de la Institución en el ámbito nacional e internacional, así como coadyuvar a la proyección estratégica del quehacer, filosofía, objetivos y funciones de la CONAMED. Su procedimiento se encuentra registrado en las políticas de calidad institucional desde

el 2001, y está indizada en el Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas IMBIOMED y en Latindex.

Se colocaron en la página institucional el volumen 9 con los números 1,2,3,4, además de uno especial, se cuenta también con versión impresa de los cuatro números correspondientes a 2004 y el primero de 2005, con un tiraje de 8 mil ejemplares por número, los cuales son distribuidos a médicos mexicanos con el apoyo de la industria farmacéutica.

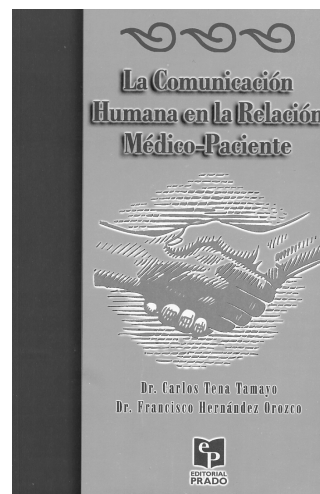
### **VIII. Libro para mejorar la práctica de la medicina.**

Con la finalidad de aportar al cumplimiento del objetivo estratégico de *influir en la mejoría de la práctica de la medicina*, se planteó publicar un libro que incorpore las herramientas, habilidades y destrezas comunicativas, dirigidas a mejorar la relación médico-paciente, toda vez que del análisis de las quejas se ha documentado a la mala comunicación, como uno de los principales factores que generan inconformidad en los pacientes y sus familiares.

En el marco del Noveno Simposio CONAMED se presentó el 25 de noviembre de 2004, el libro titulado "La Comunicación Humana en la Relación Médico-Paciente", figurando como editores el Dr. Carlos Tena Tamayo, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico y el Dr. Francisco Hernández Orozco, Director General Adjunto de Medicina de Comunicación Humana del Centro Nacional de Rehabilitación, la edición estuvo a cargo de la Editorial Prado, S. A. de C. V., sin costo para la Institución, con un tiraje para la primera edición de 1 mil ejemplares.

Este libro es el producto de tres años de trabajo continuo y de interacción entre dos instituciones, que desde el 2001, iniciaron el estudio y actualización del tema de la comunicación. Con ese fin, se inició un curso de más de dos años de duración, en el que se realizó una exhaustiva revisión documental con el objeto de analizar y valorar la importancia del proceso de la comunicación humana en la relación médico-paciente y cómo puede mejorarse.

El objetivo del libro es contribuir y trascender en el mejoramiento del ejercicio de la medicina y está dirigido a todos los profesionales de la salud, estudiantes de medicina y otras ciencias afines; aspira a ser un libro de consulta en las escuelas y facultades de medicina.



## ***IX. Centro de Documentación.***

El centro de documentación de esta Institución hasta el mes de diciembre, presentó un incremento de 387 nuevos títulos, 60 libros (43 adquiridos y 17 donados), 319 revistas todas ellas donadas, y 7 discos compactos. Se han atendido a 4 686 usuarios, 1 530 internos y 3 156 externos.

### ***7.2. Proyección Internacional del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.***

El modelo que ha ido desarrollando progresivamente la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en sus ocho años de experiencia, empieza a cobrar importancia a nivel internacional; el modelo de arbitraje médico contempla procedimientos para la resolución de conflictos médico-paciente por una vía civil extrajudicial, evalúa la práctica de la medicina y promueve acciones para mejorar la calidad de la atención médica.

Uno de los objetivos estratégicos de la CONAMED es consolidar este modelo con el fin de que la institución se reconozca, tanto a nivel nacional como internacional, como el Centro Nacional de Referencia por su alta especialidad y calidad garantizada en los servicios especializados que ofrece a la sociedad en general y a los profesionales de la salud del ámbito público, social y privado.

La aplicación de métodos alternos para la solución de controversias médicas promueve el entendimiento entre las partes y favorece la participación directa de los involucrados para solucionar los conflictos. El arbitraje es una figura jurídica ampliamente reconocida en nuestro derecho positivo por las ventajas que tiene respecto de los juicios que se desahogan ante los órganos de impartición de justicia, brinda la posibilidad de resolver las diferencias en un tiempo más corto que el que usualmente se lleva en los tribunales, lo que además es acorde con la tendencia internacional de hacer efectivo el principio universal a cargo del estado de brindar justicia pronta y expedita. El proceso es voluntario, gratuito, confidencial e imparcial.

#### ***1.- Reunión del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA).***

Se atendió la solicitud de la Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud, sobre la conveniencia de que un servidor público de esta Comisión Nacional, participara en la Reunión del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) a efecto de negociar la cartera de proyectos que en materia de salud podrían formar parte del Programa Mesoamericano de Cooperación 2005-2006, a realizarse el 1º. de marzo de 2004, en San Salvador, El Salvador.

Merced a ello, el Subcomisionado Médico, fue designado para asistir a la reunión de referencia, en la que también participaron representantes de diversas instituciones públicas e integrantes de las cancillerías de los países de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.

En dicho evento se acordó incluir temas de interés con el propósito de ampliar el ámbito de cooperación regional, entre los que se encuentra el relativo al Arbitraje Médico, al reconocer los participantes la relevancia de los cambios que se han presentado en la práctica de la medicina y el incremento importante que se está dando en las demandas en contra de los prestadores de servicios médicos.

Se pretende conformar un bloque México-Centroamérica que promueva el Arbitraje Médico como una forma alternativa a la judicial para resolver conflictos, que promueva la buena relación médico-paciente y contribuya a la reducción de la medicina defensiva y el alto costo resultante; además de que genere una práctica médica de calidad basada en la ciencia médica, la ética y la normativa sanitaria aplicable.

## ***2.- Proyectos de Cooperación Técnica entre Países, “Por la Salud: Intercambio de Cooperación en Salud”.***

Conforme a las políticas institucionales en materia de relaciones internacionales y en el marco de los lineamientos del Proyecto de cooperación técnica entre países, “Por la Salud: Intercambio de Cooperación en Salud” se realizaron actividades con Costa Rica, Bolivia y el Sindicato Médico del Uruguay, auspiciadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), en virtud de que ésta naciones consideran al Arbitraje Médico una necesidad prioritaria y reconocen la experiencia de México en la materia.

### ***a) México – Costa Rica***

Mediante este proyecto, se pretende alcanzar, entre otros, los siguientes objetivos:

- Incorporar resultados de experiencias innovadoras desarrolladas en México y Costa Rica en los ámbitos de la calidad de los servicios de salud.

- Llevar a cabo acciones de intercambio de conocimientos técnicos y de aplicación de experiencias en el campo del arbitraje médico desarrolladas en México.

Así mismo, se esperan obtener los siguientes productos:

- Contar con una propuesta exitosa para incorporar en el Sistema de Salud de Costa Rica, las experiencias desarrolladas y probadas en México en las áreas de arbitraje médico.
- Dotar de elementos base para el desarrollo de un taller en Costa Rica sobre el manejo y resolución de quejas médicas.

El proyecto incluyó dos etapas. En la primera fase, del 9 al 13 de agosto de 2004, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, recibió a funcionarios de la Auditoría General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la República de Costa Rica; la Dra. Zinnia Cordero Vargas, Coordinadora de la referida institución; así como integrantes del equipo técnico y jurídico: la MS. María del Rosario Carballo Picado y el Lic. Randall Madrigal Madrigal, con la finalidad de participar en un intercambio de experiencias sobre el funcionamiento y resultados de la CONAMED.

Conforme al programa previsto se cumplió en tiempo y forma, tanto las prestaciones temáticas como las testimoniales operativas, y ambas partes se comprometieron para ubicar las mejores estrategias y avanzar en la adopción, adaptación, instrumentación o bien asimilación de las modalidades extrajudiciales de resolución de conflictos médico-paciente que han dado resultado en México. Se ubicaron a grandes rasgos las semejanzas, las diferencias y se puntualizaron las fortalezas y oportunidades de los procesos revisados.

De acuerdo con las actividades previstas en el Proyecto de Colaboración, la segunda etapa planteó la realización de un Taller en Costa Rica, el cuál se realizó en la última semana del mes de octubre de este año. Al mismo acudieron por parte de la institución, el Subcomisionado Médico y el Jurídico.

#### ***b) México – Bolivia.***

Igualmente, en el marco de los lineamientos del Proyecto de Cooperación Técnica entre Países, “Por la Salud: Intercambio de Cooperación en Salud” auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), y en atención a la solicitud expresa del Dr. Fernando Antezana Aranibar,

Ministro de Salud y Deportes de Bolivia, quien posterior a una entrevista con altas autoridades sanitarias de México, consideró importante para su país, la experiencia mexicana en materia de Arbitraje Médico y de extensión de la protección social en salud; por instrucciones del Titular de la CONAMED, el Subcomisionado Médico, asistió del 20 al 24 de septiembre de 2004, a la ciudad de La Paz, Bolivia.

Dicha visita tuvo como objetivo primordial intercambiar experiencias para desarrollar un sistema de arbitraje médico similar al mexicano y crear un órgano boliviano de seguridad en salud, elaborándose como resultado de los trabajos una propuesta técnica de intercambio (TCC) "Fortalecimiento de la Cooperación Técnica Horizontal entre Bolivia y México. Mejorando y Reforzando los Programas Nacionales: de Calidad en Salud, Arbitraje Médico y Aseguramiento Público (protección social en salud)".

Conforme a lo programado, se realizaron reuniones de trabajo y se revisaron los principales aspectos en materia de prestación de servicios de salud y la operación del sistema de salud boliviano, lo que permitió establecer el esquema general de las posibilidades de cooperación técnica (TCC).

A petición de la Comisión de Política Social del H. Congreso Nacional de Bolivia, y de la Comisión redactora del anteproyecto de Ley del Ejercicio Profesional Médico, se presentó a sus integrantes, el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, ya que la referida ley contempla la creación de un Consejo Consultivo de Asistencia Médico Paciente, que resuelva los conflictos aplicando el arbitraje médico, quienes consideraron importante retomar la experiencia mexicana en la materia.

Con estos antecedentes se logró definir la problemática, los productos esperados y las metas a considerar en el corto, mediano y largo plazo, del programa de cooperación técnica, que con el auspicio de la OPS-OMS se llevará a cabo entre ambos países.

### ***c) México-Uruguay.***

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), el Sindicato Médico del Uruguay (SMU), el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS); conforme a las bases de colaboración suscritas entre el propio Sindicato Médico y la Comisión Nacional en el año 2001, realizaron un Seminario Taller del 15 al 19 de noviembre de 2004, en la ciudad de Montevideo, Uruguay, dirigido fundamentalmente a médicos, abogados y personal administrativo del CASMU, con la participación de personal de carrera del Ministerio de Salud.

Por parte del Sindicato Médico participó el Dr. Hugo Rodríguez, distinguido profesor universitario y responsable de la Comisión de Legislación Sanitaria y Derecho Médico del SMU; del CASMU,

estuvieron el Presidente y su vicepresidente, Doctores Barret Díaz Posé y Eduardo Figueredo. Por la CONAMED acudieron como profesores, los Subcomisionados Jurídico y Médico.

En su intervención, el Dr. Barret Díaz Pose, Presidente de la Junta Directiva del CASMU recordó que con posterioridad a la firma del convenio de colaboración con la CONAMED, el Ministerio de Salud Pública del Uruguay emitió un decreto que ordena el establecimiento de una unidad de atención de quejas en todos los establecimientos que prestan servicios médicos, además de determinar un procedimiento de mediación y conciliación ante el propio Ministerio cuando las inconformidades no puedan resolverse ante el prestador del servicio. Lamentó, sin embargo, que dicho decreto, por diversas circunstancias, no ha sido aplicado, ante lo cual, el CASMU tomaría la iniciativa de instrumentar la oficina de atención de quejas con el apoyo en capacitación por parte de la CONAMED.

La temática general del Taller se enfocó a los medios alternativos de resolución de controversias médico paciente, con énfasis en el proceso arbitral médico desarrollado en México por la institución. Se incluyeron temas relativos a las capacidades y habilidades que demanda el proceso de conciliación, y se presentaron los fundamentos del Modelo Mexicano, principalmente lo relacionado con la emisión de recomendaciones como vía para retroalimentar al sistema de salud. Previamente se incluyó una revisión de la legislación y normativa uruguaya sobre el ámbito en que se lleva a cabo la atención médica.

Como corolario de las actividades y en el marco de una reunión de cierre, los integrantes de la CONAMED, junto con miembros del SMU, el CASMU, la representación de la OPS-OMS en el Uruguay y autoridades del Ministerio de Salud, acordaron iniciar los trabajos conjuntos que permitan elaborar una propuesta de cooperación técnica entre países, con el auspicio de la OPS-OMS.

El balance general del taller fue muy positivo y se reconoció al Modelo Mexicano de Arbitraje Médico en su amplia dimensión, fundamentalmente bajo el concepto de tratarse de una política pública del Gobierno de la República, a partir de cuyo modelo podría avanzarse en un mediano plazo en la creación de una instancia gubernamental similar, independientemente de que el CASMU haya acordado crear en lo inmediato una figura similar en funciones al ombudsman, que denominará “defensor del abonado” con facultades para intervenir en la atención de quejas que deriven de la prestación de servicios médicos que proporciona el CASMU en sus diversas instalaciones.

El objetivo último es que los países interesados incorporen, asimilen y en su caso adopten el Modelo de Arbitraje Médico de la CONAMED, conforme su entorno y realidad lo amerite, además de crear instancias similares, que cuenten con autonomía de gestión que aseguren una operación imparcial, objetiva, gratuita y especializada, para la resolución de conflictos médico-paciente, además de contender contra la medicina defensiva y promover e influir en la mejoría de la calidad de la



atención médica a través de este tipo de instancias públicas, las cuales pueden elaborar en conjunto con el gremio especializado de cada país, recomendaciones y opiniones técnicas dirigidas a prevenir el error o las prácticas médicas inapropiadas.

Estas actividades técnico-académicas se realizan en el marco del Programa de Consolidación del Arbitraje Médico 2001- 2006, en cumplimiento del objetivo estratégico de *proyectar en el contexto internacional el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico CONAMED*, a través de la cooperación entre países de América Latina.

### **3.- Convenios Internacionales.**

En octubre, el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, suscribió convenios de intercambio entre la CONAMED y diversas instituciones españolas: la Defensoría del Paciente, dependiente de la Comunidad Autónoma de Madrid; la Organización Médica Colegial de España y la Asociación Española de Derecho Sanitario, en Madrid, España.

Los convenios establecen acciones conjuntas en las siguientes áreas:

- a) Medios alternos para la solución de controversias.
- b) Estudio y prevención de la medicina defensiva.
- c) Mejoría de la calidad de la atención médica.
- d) Derecho Sanitario
- e) Legislación comparable.
- f) Medicina forense.
- g) Bioética y deontología médica.
- h) Investigación de servicios de salud, y
- i) Estudio, análisis e interpretación de la *lex artis* médica.

### **4.- Visita a la CONAMED de la Directora de la OPS.**

El 15 de noviembre la CONAMED recibió con beneplácito la visita de la Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la Organización Panamericana de la Salud y del Dr. Joaquín Molina Leza, Representante de la OPS/OMS en México. El Comisionado Nacional dio la bienvenida y presidió una reunión con el Grupo Directivo de esta Comisión, en la que se comentaron, entre otros aspectos, detalles sobre la

aplicación de medios alternos de resolución de controversias en la relación médico-paciente, acciones para contribuir a mejorar la calidad de la atención médica y combatir la medicina defensiva, así como los Proyectos de Cooperación Técnica entre Países que actualmente está desarrollando la CONAMED con Bolivia, Costa Rica y Uruguay, auspiciados por la OPS/OMS. Realizaron un recorrido por las áreas operativas para conocer el quehacer institucional y finalmente, el titular de la Comisión en presencia de todo el personal de la CONAMED, agradeció y despidió a nuestros distinguidos visitantes.

# 8.0



Desarrollo de una cultura organizacional  
con enfoque de calidad



## **8. Desarrollo de una cultura organizacional con enfoque de calidad.**

El Modelo de Calidad INTRAGOB que ha impulsado el Gobierno Federal en la presente administración, busca transformar a la Administración Pública en un Gobierno de clase Mundial, con una imagen confiable, transparente, innovadora y una sólida cultura de calidad.

Esta iniciativa está muy a tono con los cambios que está sufriendo la administración pública a nivel mundial. Los gobiernos de los países, se han visto enfrentados en los últimos años a un conjunto de desafíos que han puesto en entredicho la concepción completa de lo que es o debe ser la administración pública. Algunos de estos desafíos, tienen que ver con la incapacidad de los gobiernos para atender a las demandas ciudadanas con los recursos fiscales disponibles, mayor nivel de exigencia y de educación de la población en general, mayor democracia y por ende mayor competencia política interna, cambios e innovaciones tecnológicas aceleradas que impactan en el "*modus vivendi*" de la población y mayor acceso a la información, por mencionar los más importantes. Como respuesta a estos desafíos han surgido una serie de cambios inspirados en lo que se empieza a conocer con el término de una "Nueva Gerencia Pública".

Un aspecto muy importante dentro de este nuevo enfoque y del propio Modelo de Calidad INTRAGOB es la revaloración de los servidores públicos. Se requiere contar según lo señala el Modelo de Calidad INTRAGOB "*con servidores públicos con alto espíritu de compromiso y servicio hacia los ciudadanos, actitud de mejora continua, cultura de trabajo en equipo, adopción de esquemas que faculden la participación, transparencia en el manejo de los recursos, y toma de decisiones basadas en hechos y datos.*"

Las personas que laboran en las instituciones son las que crean, comparten y refuerzan una cultura de calidad. La CONAMED considera a su personal como un factor fundamental en la organización, ya que es visto como cliente interno, cuyas necesidades y expectativas deben ser cumplidas al igual que con los clientes externos.

Una organización no puede ofrecer lo que no tiene. Si no hay calidad de vida en el trabajo para los clientes internos, no se podrán prestar servicios de calidad para los clientes externos; de lo contrario el modelo de calidad de la institución no sería congruente.

Un buen ambiente de trabajo requiere retos para el personal, posibilidad de aprendizaje continuo, colaboración con otros, libertad para la toma de decisiones, y conocimiento de la trascendencia de su tarea. La CONAMED a través de estudios permanentes de clima laboral ha monitoreado su ambiente de trabajo y ha establecido sistemas operativos congruentes con los criterios mencionados.

Como resultado de ello podemos observar una mejora en las categorías que mide el estudio de clima laboral.

CATEGORÍA	RESULTADO EN 2001	RESULTADO EN 2004
Capacitación y desarrollo	57%	78%
Liderazgo	69%	83%
Valores	70%	79%
Colaboración y trabajo en equipo	65%	75%
Misión, Roles y Objetivos	76%	84%
Procedimientos y métodos de trabajo	62%	75%
Innovación y Calidad	72%	75%
Comunicación e información	67%	73%
Sentido de pertenencia	82%	84%
Calidad de vida en el trabajo	82%	85%

En la CONAMED el liderazgo es uno de los aspectos más importantes de la organización y se define como el arte de influir en los trabajadores para que intenten con buena voluntad y entusiasmo el logro de las metas de la organización, no puede haber un buen programa de calidad sin un buen liderazgo; el sistema de calidad permite la emergencia de buenos líderes, si el líder comparte sus valores, cada quien puede ser líder a su nivel<sup>2</sup>. Se observó una mejora en el liderazgo y esto refleja la existencia de comunicación abierta, mecanismos de retroalimentación y libertad para que el personal desarrolle sus funciones. Entre las medidas más importantes implementadas por la institución se encuentran: una política de puertas abiertas, para que los empleados tengan acceso a cualquier directivo, reuniones informativas de los directores generales al interior de su dirección, involucramiento directo del Comisionado y Subcomisionados en aspectos estratégicos de la operación, facultamiento del personal para la toma de decisiones, entre otras.

<sup>1</sup> Actualmente está en revisión el anteproyecto de la nueva norma oficial mexicana.

<sup>2</sup> Véase a Roel Rodríguez Santiago. Estrategias para un gobierno competitivo. p. 97 y siguientes. Ed. Castillo. México, 1996. Véase También Paradigmas, Barker y Reingeniería de Hammer y Champy.

	2001	2004
Mi jefe se interesa por escuchar lo que tengo que decir.	69%	85%
Puedo dialogar libremente con mi jefe cuando estoy en desacuerdo con él.	67%	82%
Mi jefe me da libertad para el desempeño de mi trabajo.	70%	84%
Mi jefe me trata con dignidad y respeto.	76%	90%
Mi jefe siempre toma con oportunidad las decisiones para el desarrollo de su trabajo.	68%	81%

En cuanto a misión, roles y objetivos, desde la primera encuesta aplicada en 2001 el personal reportó tener clara la Misión de la CONAMED; derivado de una reestructuración organizacional para pasar de estructuras de trabajo piramidales a estructuras más planas y de un estrecho seguimiento a los objetivos y programas de trabajo, se observaron además las siguientes mejoras:

	2001	2004
Creo en la Misión de la CONAMED y me siento entusiasta de contribuir con ella.	95%	92%
La gente está bien informada de los planes y objetivos de la Comisión.	58%	75%
La forma en que están distribuidas las funciones nos ayuda a lograr las metas del trabajo.	61%	77%
Se establecen objetivos y se da seguimiento a su realización.	56%	71%
Es claro como mi trabajo se relaciona con el que hacen los demás.	82%	98%

Como lo mencionan Osborne y Gaebler en su libro *Un Nuevo Modelo de Gobierno*, “La claridad de la misión puede constituir el valor particular más importante para una organización gubernamental... Bien hecha, una declaración de objetivos impulsa a la organización entera, de arriba a abajo. Puede ayudar a la gente de todos los niveles a decidir lo que se debe hacer y lo que debe dejar de hacerse.”<sup>3</sup>

Con respecto a procedimientos y métodos de trabajo, parte fundamental para la certificación en la Norma ISO 9001:2000, durante el año 2001 se trabajó intensamente en el rediseño y documentación de los procesos de trabajo, buscando aplicar la experiencia obtenida a través de cinco años de operación para la mejora de los mismos. Sin embargo, una tarea que aún es un reto no concluido en la Comisión, es optimizar los procesos electrónicos para eficientar la operación. La manera en que estos aspectos son percibidos por el personal se refleja en los siguientes reactivos:

REACTIVOS	2001	2004
La manera en como se reportan los resultados en esta organización es útil para el mejor flujo de nuestro trabajo.	65%	77%
Los procesos de nuestra dirección son monitoreados de tal manera que siempre sabemos nuestra contribución al trabajo.	56%	79%
Se me proporcionan los recursos necesarios para realizar mis funciones.	80%	85%
Nuestra área sería más efectiva si se sistematizaran mejor algunas de nuestras tareas.	24%	71%

Otro aspecto importante a considerar dentro de una organización que pretende ser ágil y eficiente, es la apertura que exista para la creatividad e innovación, permitiendo al personal desarrollar al máximo sus potencialidades y talento. Esto aunado a otros elementos que ya hemos mencionado, puede hacer que el personal sienta verdadero orgullo de pertenecer a la Institución. Para ello es muy importante la delegación de autoridad, para que el personal pueda tomar decisiones y asumir riesgos

<sup>3</sup> Osborne, David. Gaebler, Ted. *Un Nuevo Modelo de Gobierno*. p. 197-198 Ediciones Gernika, S.A. 1994. México.



en los procesos de mejora. Así mismo, debe sentirse apoyado por los líderes de la organización. “ el factor decisivo es un entorno y un conjunto de actitudes que estimulen la experimentación”<sup>4</sup>. Por otra parte como lo menciona Ramón Muñoz en su libro *Pasión por un buen Gobierno*, “ los servidores públicos son los grandes actores del cambio; si ellos no están comprometidos las posibilidades son muy limitadas. En este sentido, sólo su participación en la planeación y en la toma de decisiones generará compromiso y los movilizará en su favor.”<sup>5</sup> En el caso de la CONAMED se ha involucrado al personal en este proceso de cambio y lo anterior podemos verlo manifiesto en los siguientes reactivos:

REACTIVOS	2001	2004
La dirección apoya nuevas ideas, experimentos y nuevas maneras de hacer las cosas.	58%	76%
Si la CONAMED se fuera a comprometer en un proyecto de cambio, nuestros líderes estarían personalmente involucrados.	78%	81%
Las personas con las que trabajo creen poder hacer de la institución una organización más productiva y efectiva.	77%	82%

Referente al desarrollo personal en el trabajo, la CONAMED ha puesto mucho énfasis en ofrecer programas de capacitación directamente relacionados con el desempeño del puesto; en el futuro se ofrecerán algunos otros aspectos para complementar el perfil profesional. Este esfuerzo también ha sido percibido por el personal como algo satisfactorio.

<sup>4</sup> Peters, J. Thomas; Waterman, H. Robert. En *búsqueda de la excelencia*. p. 156. Ed. Lasser Press Mexicana. México, 1984.

<sup>5</sup> Muñoz Gutiérrez, Ramón. *Ibidem*. p. 91

REACTIVOS	2001	2004
He recibido suficiente capacitación que me ha permitido desempeñarme mejor en el trabajo.	58%	81%
La CONAMED siempre ha tenido como una prioridad el desarrollo de su personal.	56%	77%

Los valores son un elemento fundamental en el desarrollo de la cultura de trabajo de la institución, “para inculcar el sentido de misión de una organización a sus miembros, los líderes construyen una cultura en torno a ella. Estructuran sus valores y ejemplifican el comportamiento que desean.”<sup>6</sup> En el caso de la CONAMED los valores institucionales han sido ampliamente difundidos, y las mejoras logradas en este sentido se muestran a continuación:

REACTIVOS	2001	2004
Esta organización promueve lo mejor de su gente	57%	74%
La confianza es un valor practicado en la CONAMED	69%	84%

Con respecto al trabajo en equipo la encuesta refleja un mayor espíritu de colaboración, en ese sentido, la CONAMED está realizando esfuerzos por incrementar estos porcentajes dada la importancia de los mismos; ya que como lo considera Maslow “ otro aspecto saludable de la situación en el trabajo, es el placer que proporciona el hecho de pertenecer a un grupo, de trabajar con otros en forma solidaria, como parte de una organización bien integrada y en pleno funcionamiento” .<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Osborne, Gaebler. Ibidem. p. 200

<sup>7</sup> Goble, Frank. La psicología de la Tercera Fuerza, la psicología propuesta por Abraham Maslow. p. 116. Ed. Trillas 1991. México.

REACTIVOS	2001	2004
Existe un espíritu de colaboración en nuestra Dirección	65%	80%
Puedo contar con mis compañeros de área cuanto tengo problemas en mi trabajo	80%	84%
Creo que no existe competencia negativa unos contra otros en la CONAMED	19%	75%

El fortalecer cada día más la cultura organizacional de la CONAMED para que se siga orientando hacia la mejora de los servicios a los ciudadanos, en el marco de nuestros valores institucionales: respeto, imparcialidad, actitud de servicio, confidencialidad, honestidad, calidad en las acciones, trabajo en equipo y trato amable, seguirá siendo uno de los objetivos fundamentales de la Comisión.



# 9.0



Logros y actividades relevantes 2004

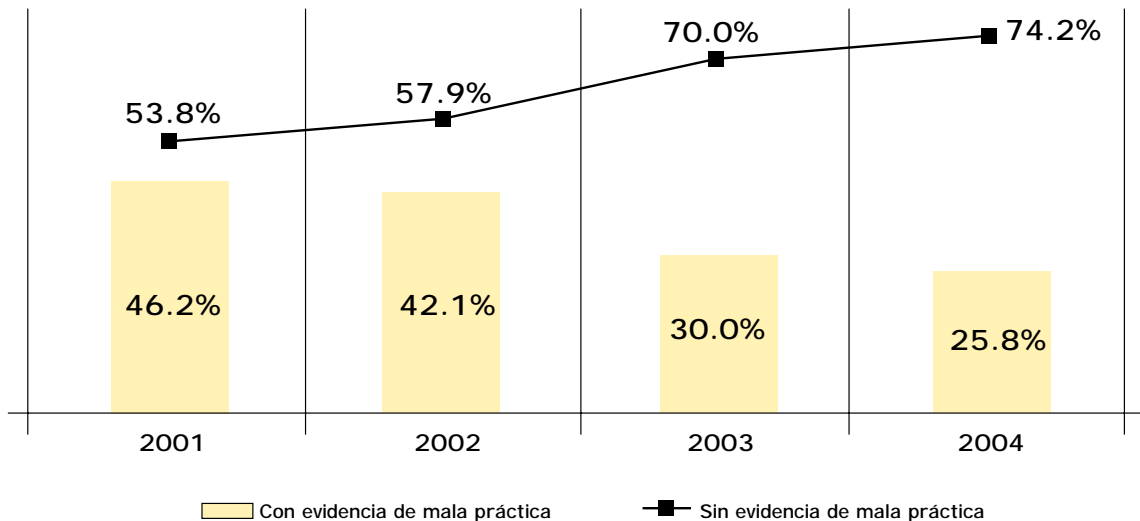


## **9. Logros y actividades relevantes 2004.**

A efecto de tener una idea más clara de los avances obtenidos durante el 2004, se presenta de una manera que no pretende ser exhaustiva, los logros y actividades más relevantes de la CONAMED.

- En cuanto al primer objetivo estratégico de la Comisión ***Consolidar el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico para ser Centro Nacional de Referencia***, se logró:
  - Avanzar en el Proceso de Homologación del Modelo en el País, a través del trabajo con las Comisiones Estatales; se homologaron de manera documental las Comisiones de Guerrero, Nayarit y Sinaloa, para sumarse a las ocho ya homologadas.
  - Definir los Criterios para la Homologación Funcional, lo que permitirá la posibilidad de desconcentrar los asuntos para su atención en el ámbito local.
  - Gestionar con los Gobiernos de los Estados de Baja California Sur, Sonora, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Oaxaca, Coahuila y Zacatecas, la creación de nuevas Comisiones Estatales de Arbitraje Médico. A la fecha se cuentan con 22 operando en el País.
  - Desarrollar una nueva versión del sistema de atención de quejas médicas para las Comisiones Estatales, más sencilla y adaptada a sus necesidades, así como un sistema de registro de las estadísticas de sus procesos de atención –Vía Internet-, que facilitará la consolidación de la estadística nacional.
  - Crear una página Web para el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico para facilitar la comunicación entre sus miembros.
- Respecto a ***Lograr una óptima resolución de conflictos, con eficiencia y satisfacción de los usuarios***, se alcanzó:
  - Atender un total de 14 696 orientaciones, tanto de manera telefónica como por comparecencia, 698 gestiones inmediatas, 3 060 asesorías especializadas y 1 508 quejas.
  - Incrementar 26.6 por ciento el número de inconformidades atendidas.
  - Un índice de capacidad conciliatoria de 70.6 por ciento, lo que representa 801 casos conciliados; esta tendencia se ha ido incrementando desde el 2001.
  - Emitir 35 laudos, y generar 139 propuestas de arreglo para los casos en los que no se llegó a la conciliación y no se accedió al arbitraje.

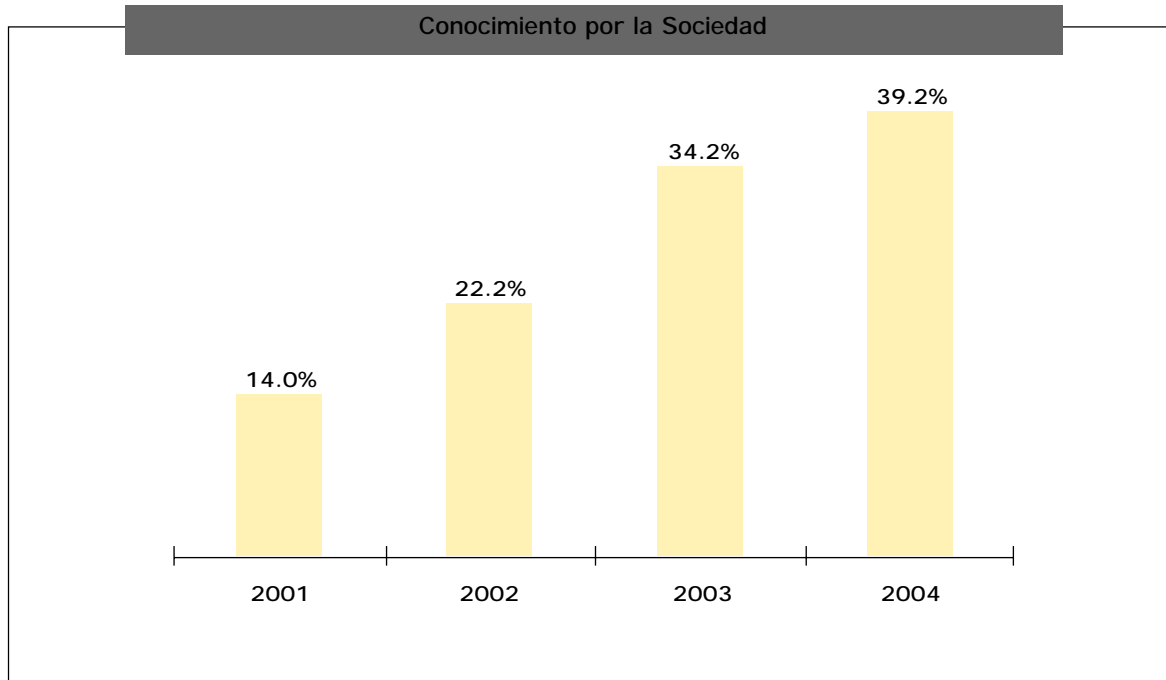
- Incrementar 18.2 puntos porcentuales la relación de asuntos resueltos por convenio de conciliación o laudo.
- Emitir un total de 431 dictámenes, que aportaron una opinión especializada y calificada sobre los casos, en apoyo tanto a las Contralorías como a las instituciones de Procuración y Administración de Justicia.
- Mantener la certificación en la Norma ISO 9001:2000.
- Diseñar el sistema de consulta del estatus de las quejas vía Internet.
- Efectuar 47 cursos de capacitación en diversos temas para reforzar las competencias del personal de la Comisión.
- 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 46.2 por ciento en 2001 a 25.8 por ciento en 2004.



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



Las actividades de promoción y difusión de los servicios de la CONAMED permitieron que se incrementara el conocimiento de la misma, al pasar de 34.2 por ciento en el año 2003 a 39.2 por ciento en 2004.



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

- En relación al tercer objetivo, ***Influir en la mejora de la práctica de la medicina*** los logros más destacados fueron:
  - Emisión de cuatro Recomendaciones relacionadas con esguinces, lumbalgia, diagnóstico prenatal y proceso de terapia intravenosa.
  - Firma del Convenio con la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina con el objeto de incluir la cátedra de comunicación humana, derecho sanitario y bioética en la currícula de las escuelas y facultades de medicina.

- Participación en la edición del libro "*La comunicación humana en la relación médico -paciente*".
- Analizar 217 casos institucionales en donde se encontró evidencia de mala práctica, enviando 62 oficios a las Instituciones sobre los casos seleccionados por la consecuencia del daño.
- Envío de 34 oficios a la Comisión Federal para la Prevención del Riesgo Sanitario, con respuesta de 23 casos, que han culminado en suspensiones parciales y totales de actividades.
- Colaboración con la Secretaría de Salud para la elaboración de la Guía de la Mujer Embarazada.
  
- Con respecto al cuarto objetivo de la Comisión de ***Proyectar en el contexto nacional e internacional el modelo CONAMED y obtener el reconocimiento social*** se logró:
  - En el Marco de los lineamientos de cooperación técnica entre países, " Por la Salud, Intercambio de Cooperación en Salud" , se realizaron actividades con Costa Rica, Bolivia, Uruguay y Salvador, auspiciadas por la Organización Panamericana para la Salud, con el objeto de compartir la experiencia en la implantación del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.
  - Publicar doce artículos de temas relacionados con la Comisión, en revistas nacionales.
  - Imprimir y difundir cerca de 30 mil productos relacionados con el quehacer institucional.
  - Impartir 112 pláticas en 21 entidades federativas con una asistencia de 13 777 personas.
  - Mantener la presencia en los medios masivos de comunicación con participación en 24 entrevistas de prensa, 11 de radio, 10 de televisión y 4 de revistas.
  - Convenio con la PROFECO para distribuir 63 mil trípticos a través de la revista del consumidor.
  - Convenio con la UPROFARM y Farmacias del Ahorro para la distribución de 1 800 000 calendarios de bolsillo en sus farmacias.
  - Incrementar el nivel de conocimiento de la CONAMED por la sociedad en 5 puntos porcentuales, para alcanzar 39.2 por ciento. Cifra que se ha incrementado desde que se realizó el primer estudio (2001) donde se obtuvo un 14 por ciento.

# 10



Perspectivas 2005





## **10. Perspectivas 2005.**

De acuerdo con los objetivos estratégicos establecidos en el *Programa de Acción Consolidación del Arbitraje Médico*, se han fijado como metas para el 2005, 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:

- Trabajar con las Comisiones Estatales en el proceso de homologación del Modelo de Arbitraje Médico. Se espera, al término de 2005, que al menos tres Comisiones más completen la homologación documental y dos la funcional.
- Ampliar la cobertura nacional, incrementando el número de Comisiones Estatales de Arbitraje Médico. En 2005 la CONAMED se ha propuesto propiciar la instalación y funcionamiento 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 69 por ciento la eficacia del proceso arbitral.
- Lograr más del 96 por ciento de eficacia global en la resolución de asuntos.
- Mantener por arriba de 96 por ciento 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 cinco recomendaciones específicas en las principales especialidades relacionadas con la queja médica y evaluar el impacto de las mismas.
- 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:

- Incrementar en 4 puntos porcentuales el conocimiento de la institución por la población en general y los profesionales de la salud, medido a través de encuesta, con relación al 39.2 por ciento alcanzado en 2004.
- Promoción del Modelo de Arbitraje Médico a nivel internacional.
- Publicación nacional en revistas médicas especializadas indizadas al Modelo de Arbitraje Médico y la experiencia acumulada.



**El Informe Anual de Labores 2004**

se terminó de imprimir en la Ciudad de México  
en marzo de 2005, en Impresora y Encuadernadora Progreso

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.

MMV