



COMISION NACIONAL  
DE ARBITRAJE MEDICO

# Informe Anual de Labores

# 2010



Salud  
**60** años  
de servir a México  
1943 - 2003



# Informe Anual de Labores 2002



Comisión Nacional de Arbitraje Médico  
Mitla No. 250, Esq. Eugenia, Col. Narvarte, C. P. 03600  
México, D. F. Tel.: 5420-7000

**Informe Anual de Labores 2002**

1a Edición, México, D. F., 2003

ISBN 970-721-124-5

©CONAMED

Impreso en México

Editor responsable: Dr. Carlos Tena Tamayo

Editores asociados: Dr. Gabriel Manuel Lee, Lic. Agustín Ramírez Ramírez, Dr. Jorge M. Sánchez González.

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

Diseño: L. D. G. Mónica Sánchez Blanco y D.G. Dalia Ylenia García Barreiro

# Contenido

Presentación.....	9
1. H. Consejo Institucional.....	13
2. Objetivos.....	19
2.1 Estrategias.....	20
3. Resultados.....	23
3.1 Acciones Sustantivas.....	23
3.2 Acciones de Apoyo a la Gestión.....	53
4. Desarrollo Humano Institucional.....	71
5. El Modelo de Arbitraje Médico y su Homologación Nacional.....	77
6. El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.....	81
7. Nuevo Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial.....	87
8. Recomendaciones para Mejorar la Práctica Médica.....	93
9. Carta de los Derechos Generales de los Médicos.....	103
10. Certificación en la Norma ISO 9001:2000.....	107
11. Reconocimiento a la Calidad INTRAGOB 2002.....	115
12. Resumen de Avances Relevantes 2002.....	125
13. Perspectivas 2003.....	133



# Presentación







El Programa Nacional de Salud 2001-2006 señala que uno de los principales retos de las organizaciones prestadoras de servicios médicos y una de las más importantes preocupaciones de sus usuarios, es la calidad en la atención. Se estableció por tanto, una estrategia esencial: *la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*, otorgando a la CONAMED un papel relevante, congruente con fines *de consolidar el modelo de arbitraje médico, para influir en la mejora de la práctica de la medicina y propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes.*

En términos de su instrumento de creación, la CONAMED tiene por objeto *contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos*, lo que se lleva a cabo, fundamentalmente, con la aplicación de métodos alternos a la disputa judicial, a través del proceso arbitral, el cual comprende las etapas conciliatoria y decisoria.

Estos métodos tienen numerosos beneficios, entre los que destacan privilegiar el compromiso mutuo y permitir la reconstrucción de la relación médico-paciente, con lo que se reducen litigios futuros, además de fomentar la participación activa de los involucrados en la búsqueda de la solución del conflicto, en menor tiempo-costo que los medios jurisdiccionales.

El proceso arbitral que aplica la CONAMED, persigue llegar al conocimiento de los hechos con una metodología clara y abierta, siguiendo como regla la ciencia y su aplicación, la ética y la norma, es por ello, que las resoluciones son justas y evitan esquemas litigiosos en donde muchas veces, se perpetúa el conflicto y gana no el dueño de la verdad, sino el que logró probar su tesis.

Dicho proceso se identifica, como el conjunto de actos procesales y procedimientos que se inicia con la presentación de una queja y termina, ya sea en la etapa conciliatoria por convenio entre las partes, con lo cual se logra la conciliación, o en la fase decisoria a través de la emisión de un pronunciamiento o laudo por parte de la institución, que puede desarrollarse a voluntad de las partes en amigable composición, en estricto derecho o en conciencia.

Es importante destacar que a través del proceso arbitral la Comisión administra justicia al actuar como alternativa de resolución de conflictos que no pretende sustituir a las autoridades encargadas constitucionalmente de tal función. La presentación de quejas en la CONAMED contribuye a disminuir las cargas de trabajo del Poder Judicial, además de fomentar una cultura de solución no litigiosa de conflictos entre médico y paciente, pues por las características del acto médico, basado en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, es preciso que las diferencias se alejen de los esquemas tradicionales de administrar justicia, ya que por regla general, los errores médicos no se cometen intencionalmente y por lo tanto son imprudenciales.

Podemos mencionar que los cambios alcanzados en el quehacer de la Comisión, le han permitido pasar de una instancia de atención de quejas médicas a constituirse en un organismo especializado en la resolución de conflictos y *promotor de las relaciones sanas entre los médicos y sus pacientes*, pero más aún, en el papel de metaevaluador de los servicios de salud y árbitro con un marco jurídico y normativo claro, con la participación de asesores externos, médicos certificados por sus consejos de especialidad y reconocidos como expertos en su materia; lo que eleva el nivel de la discusión y el valor de sus productos; todos ellos dirigidos a la ciudadanía, para un mejor uso de esta institución y una oportunidad para incrementar la credibilidad y confianza en los servicios de salud en el país, tanto en el ámbito público como en el privado.

## H. Consejo Institucional





## 1. H. Consejo Institucional

El Consejo de la CONAMED, por su naturaleza colegiada y la representación social que conlleva su integración, ha cumplido a lo largo del año que se informa su función rectora de las políticas institucionales. Conforme al decreto de creación, el Consejo cuenta con diez miembros, además del Comisionado Nacional quien lo preside.

El valor de una instancia colegiada como ésta radica en su integración, pues la designación que en todos los casos ha hecho el C. Presidente de la República ha recaído en distinguidas personalidades de la sociedad civil, además de los presidentes en turno de las academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, lo que favorece la diversidad en las ideas y asegura la participación del gremio médico en uno de sus más reconocidos quehaceres; el académico.

Durante el año que se informa, la aportación de quienes integran el Consejo, los doctores Ruy Pérez Tamayo, Norberto Treviño García Manzo, Graciela Rodríguez Ortega, Humberto Hurtado Andrade, Armando Vargas Domínguez y Miguel Tanimoto Weki, así como el Magistrado Jorge Rodríguez y Rodríguez y el Sr. Alberto Langoni Cirese, ha sido fundamental para el cumplimiento de los objetivos estratégicos determinados en el Programa de Consolidación del Arbitraje Médico.

Al igual que ellos, y hasta junio del 2002, nos acompañaron en el Consejo los doctores Alejandro Cravioto Quintana y José Ramón Cossío Díaz, al haber concluido el periodo para el cual fueron nombrados. Durante ese lapso, su disposición para atender los asuntos de la CONAMED en sus respectivas áreas del conocimiento, medicina y derecho, fueron reflejo del compromiso institucional de *propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes*.

En su lugar, y hasta el año 2006, estarán en el Consejo los doctores Diego Valadés Ríos y Fernando Cano Valle, lo que permite, por su formación y desarrollo profesional, que la pluralidad de las ideas siga prevaleciendo en el análisis de los asuntos que se ponen a consideración de dicho cuerpo colegiado.

Nuestro reconocimiento a quienes han sido consejeros y para los que aún nos favorecen con sus opiniones siempre acertadas. Su participación para consolidar el Modelo de Arbitraje Médico en nuestro país, será permanentemente recordada por el desinterés que los motivó al cumplimiento de un ideal: *garantizar que el derecho a la protección a la salud sea una realidad, con servicios médicos de calidad creciente*.

**Consejeros Designados**

Dr. Santiago Genovés Tarazaga	1996-1997
Lic. Federico Reyes Heróles	1996-1997
Dr. Sergio García Ramírez	1996-1998
Dr. Adolfo Martínez Palomo	1996-1998
Lic. Manuel Martínez Domínguez	1996-1999
Dr. Carlos Gual Castro	1996-1999
Dr. José Luis Soberanes Fernández	1996-2000
Dr. René Drucker Colín	1996-2000
Dra. Juliana González Valenzuela	1997-2001
Dra. Luz Elena Gutiérrez de Velasco y Romo	1997-2001
Dr. José Ramón Cossío Díaz	1998-2002
Dr. Alejandro Cravioto Quintana	1998-2002
Dr. Norberto Treviño García Manzo	1999-2003
Sr. Alberto Langoni Cirese	1999-2003
Dr. Ruy Pérez Tamayo	2000-2004
Magistrado Jorge Rodríguez y Rodríguez	2000-2004
Lic. Maricela Fonseca Larios	2001-2002
Dra. Graciela Rodríguez Ortega	2001-2005
Dr. Diego Valadés Ríos	2002-2006
Dr. Fernando Cano Valle	2002-2006

**Consejeros por la Academia Nacional de Medicina**

Dr. Pelayo Vilar Puig	1996
Dr. Juan Rodríguez Argüelles	1997
Dr. Manuel Cárdenas Loeza	1998
Dr. Mauricio García Saíenz	1999
Dr. Enrique Wolpert Barraza	2000
Dr. Julio Sotelo Morales	2001
Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez	2002
Dr. Miguel Tanimoto Weki	2003-2004

**Consejeros por la Academia Mexicana de Cirugía**

Dr. Alfredo Vicencio Tovar	1996
Dr. José Adrián Rojas Dosal	1997
Dr. Mauro Loyo Varela	1998
Dr. Fernando Torres Valadez	1999
Dr. Cesar Athié Gutiérrez	2000
Dr. Carlos Sánchez Basurto	2001
Dr. Humberto Hurtado Andrade	2002
Dr. Armando Vargas Domínguez	2003





# Objetivos





## 2. Objetivos

Ante la necesidad de fortalecer y cimentar el quehacer institucional para contribuir a la mejora de la atención médica del país y la resolución de los conflictos entre los pacientes, sus familiares y el personal de salud, se elaboró y presentó a la opinión pública el Programa de Acción Consolidación del Arbitraje Médico 2001-2006, el cual constituye el eje rector de las acciones a realizar por la Comisión durante la presente administración.

Este programa define los objetivos estratégicos, metas, líneas y programas de acción, tendientes a consolidar el Modelo de Arbitraje Médico, que ha permitido actualizar la misión y visión, así como los valores y marco de actuación en la gestión institucional.

Dichos objetivos se plantearon de la siguiente manera:



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



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



Influir en la mejora de la práctica de la medicina.



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

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

## 2.1 Estrategias

Para lograr el cumplimiento de dichos objetivos se establecieron en el marco del *Programa de Consolidación del Arbitraje Médico*, como proyectos estratégicos, los siguientes:

Objetivo estratégico	Línea estratégica	Proyecto
Consolidar el modelo de atención de inconformidades para ser el Centro Nacional de Referencia.	Asegurar un modelo único de atención de inconformidades de cobertura nacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· OPD por ley.</li> <li>· Estandarización del modelo de arbitraje médico.</li> <li>· Ampliación de cobertura.</li> <li>· Creación del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.</li> </ul>
Lograr una óptima resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios.	Garantizar la calidad del servicio de la CONAMED	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Recertificación ISO 9001:2000.</li> </ul>
Influir en la mejora de la práctica de la medicina.	<p>Vincular la emisión de las recomendaciones con el ejercicio profesional de la práctica de la medicina.</p> <p>Difundir la <i>Carta de los Derechos Generales de los Pacientes</i>.</p> <p>Participar en los programas de educación de pre y posgrado de medicina y derecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Emisión de recomendaciones por especialidad y nivel de atención.</li> <li>· Difusión de la <i>Carta de los Derechos Generales de los Pacientes</i>.</li> <li>· Colaboración con Institutos Nacionales de Salud, en la enseñanza para la prevención y atención del conflicto derivado del acto médico.</li> </ul>
Proyectar en el contexto nacional e internacional el modelo CONAMED y obtener el reconocimiento social.	<p>Difundir el quehacer de la CONAMED en el ámbito nacional e internacional.</p> <p>Vincular a la CONAMED con países de Iberoamérica y organismos internacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Posicionamiento institucional.</li> <li>· Reconocimiento de la Revista CONAMED.</li> </ul>

# Resultados





### 3. Resultados

#### 3.1 Acciones Sustantivas

Para lograr una óptima resolución de conflictos con eficiencia, se ha avanzado paulatinamente en la consolidación de la estructura orgánico-funcional de las áreas operativas, así como la implantación del sistema de gestión de calidad, lo que ha permitido mejorar nuestros procedimientos de naturaleza sustantiva, que hoy en día se encuentran vinculados entre sí, de tal suerte que el conjunto de los servidores públicos encargados de atender las inconformidades médicas mantienen una retroalimentación permanente de sus tareas. Las direcciones generales de Orientación y Gestión, Conciliación y Arbitraje, son las responsables de otorgar un servicio integral desde el momento que se presenta una queja, hasta la conclusión de la misma.

La CONAMED, a través del proceso arbitral, garantiza a la ciudadanía una atención especializada, imparcial, con procesos certificados (ISO 9001:2000), participación de profesionales internos y externos de alto nivel y con mayor capacidad resolutoria que las vías jurisdiccionales tradicionales.

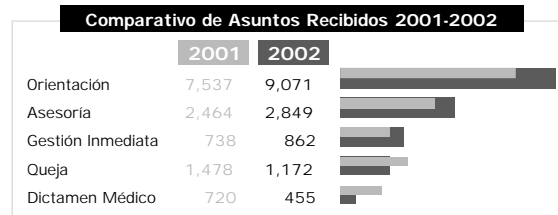
Los resultados obtenidos en el año (5,489 asuntos concluidos que requirieron atención especializada) reflejan que se cumplieron e incluso rebasaron, las metas programadas para el 2002 (5,465), superando en 7.6 y 5.1% lo alcanzado en 2000 y 2001, respectivamente.

<b>METAS (No incluye orientaciones)</b>					
Asunto	2000	2001	2002		
	Alcanzada	Programada	Alcanzada	Porcentaje de avance obtenido respecto de lo programado	
Asesoría	1,672	2,464	2,850	2,849	100.0%
Queja	2,689	2,284	1,915	1,976	103.2%
Dictamen	742	473	700	664	94.9%
<b>Total</b>	<b>5,103</b>	<b>5,221</b>	<b>5,465</b>	<b>5,489</b>	<b>100.4%</b>

## Asuntos Recibidos por CONAMED

La CONAMED recibió un total de 14,409 casos (cifra superior en 11.4% a la registrada en el 2001 que fue de 12,937), los cuales se atendieron mediante las modalidades de orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, convenio de conciliación, propuesta de arreglo en amigable composición, laudo o emisión de dictamen médico pericial.

El siguiente cuadro muestra el comportamiento trimestral de los asuntos recibidos en el 2002 (14,409), así como los que se encontraban en proceso al término del 2001 (740), los cuales hacen un total de 15,149.



Tipo de Solicitud	Vía de Resolución	En Proceso 2001	Asuntos Recibidos 2002					Total por atender	%
			Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total		
Orientación	Orientación	—	2,315	2,381	1,790	2,585	9,071	9,071	59.9
Asesoría	Asesoría Especializada	—	645	695	774	735	2,849	2,849	18.8
Atención de Inconformidades	Gestión Inmediata	—	191	268	209	194	862	862	5.7
	Queja	377	261	347	316	248	1,172	1,549	10.2
Dictamen Médico	Dictamen Médico	363	170	115	91	79	455	818	5.4
	<b>Total</b>	<b>740</b>	<b>3,582</b>	<b>3,806</b>	<b>3,180</b>	<b>3,841</b>	<b>14,409</b>	<b>15,149</b>	<b>100.0</b>



### Orientación

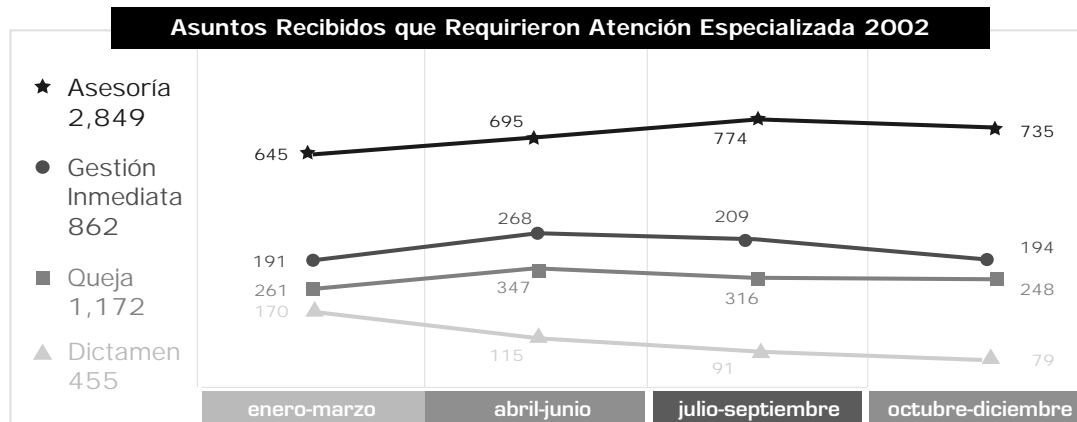
La CONAMED llevó a cabo 9,071 acciones de orientación, para atender los planteamientos que la ciudadanía formuló de manera personal, telefónica o mediante correo electrónico, sobre diversos aspectos, entre los que destacan aquellos que van desde información general relativa a datos sobre la ubicación, 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 y no precisan estar documentadas, ni hacer entrega de constancia a los interesados.

El resto de los asuntos recibidos en el 2002, (asesorías, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos), es decir 5,338, requirió para su desahogo la participación del personal médico y jurídico, los cuales a través de los diferentes módulos, operaron con procedimientos estandarizados y otorgaron una atención especializada y personal a cada uno de ellos.



El comportamiento trimestral de los 5,338 asuntos recibidos durante el año 2002, en los que se requirió la atención especializada, se muestra en la siguiente gráfica:



### *Asesoría especializada*

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

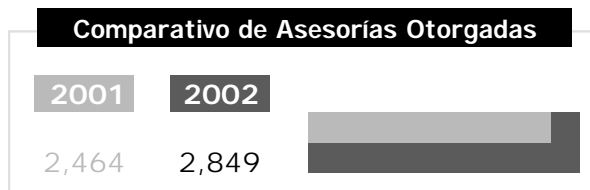
Las asesorías tienen por objeto informar a los usuarios y prestadores de servicios sobre los elementos médicos y jurídicos de su inconformidad y con base en ellos, sugerir la mejor vía de resolución conforme a sus pretensiones.

Estas acciones de asesoría, así como las tendientes a la revisión exhaustiva y análisis minucioso de cada uno de los casos, resultan de vital importancia, ya que constituyen un verdadero filtro para la adecuada selección de asuntos procedentes e impiden la apertura de expedientes sin fundamento, ni posibilidad de solución y que generarían falsas expectativas en los usuarios, así como insatisfacción y desconfianza en la CONAMED.

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

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

En el año 2002, se otorgaron 2,849 asesorías o solicitudes de información especializada médico-legal, esta cifra representa un incremento de 15.6% con respecto a la reportada en el año anterior (2,464).



De las 2,849 asesorías brindadas en el año 2002, se otorgaron 1,302 (45.7%) a usuarios que asistieron a la Comisión; 1,144 (40.2%) por correspondencia y 403 (14.1%) por correo electrónico. Es importante mencionar que las consultas por vía telefónica son una alternativa de acceso a la institución, ya que se cuenta con cinco líneas y una de lada 800; sin embargo dichas consultas no se consideran como asesoría, ya que en éstas se requiere documentar claramente los casos, lo cual se logra sólo en las vías de comparecencia o por escrito.

### *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.
- 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 2002, las actividades encaminadas a recibir, investigar y atender las inconformidades que ingresan al proceso arbitral (gestiones inmediatas y quejas), ascienden a 2,034 relacionadas con diversos prestadores de servicios de salud en los sectores público, privado y social.

### ***Conclusión de inconformidades***

#### *Por entidad federativa*

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

**Inconformidades Atendidas (Gestiones Inmediatas y Quejas)**

Entidad	En proceso del 2001	2002		
		Recibidas	Concluidas	En proceso
Distrito Federal	172	1,235	1,185	222
Edo. de México	44	263	261	46
Veracruz	16	53	54	15
Guanajuato	13	53	52	14
Aguascalientes	16	37	43	10
Baja California	6	33	30	9
Jalisco	10	25	30	5
Tabasco	15	18	27	6
Coahuila	6	22	25	3
Sonora	8	20	22	6
Nuevo León	8	25	21	12
Chihuahua	8	23	20	11
Tamaulipas	2	22	17	7
Chiapas	4	16	17	3
Oaxaca	5	18	16	7
Morelos	4	16	14	6
Guerrero	3	15	13	5
Sinaloa	2	12	13	1
Quintana Roo	5	10	13	2
Puebla	3	14	12	5
Hidalgo	5	10	12	3
Yucatán	2	9	11	0
Baja California Sur	3	8	11	0
Michoacán	4	7	11	0
Durango	4	14	10	8
Querétaro	2	11	9	4
San Luis Potosí	1	13	7	7
Tlaxcala	0	7	5	2
Colima	2	14	4	12
Campeche	2	3	4	1
Nayarit	2	3	4	1
Zacatecas	0	4	3	1
No especificado (*)	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>377</b>	<b>2,034</b>	<b>1,976</b>	<b>435</b>

*Por institución*

Durante el 2002, se concluyeron 1,976 inconformidades, de éstas, 1,693 (85.7%) corresponden a instituciones públicas y 283 (14.3%) a servicios médicos privados.

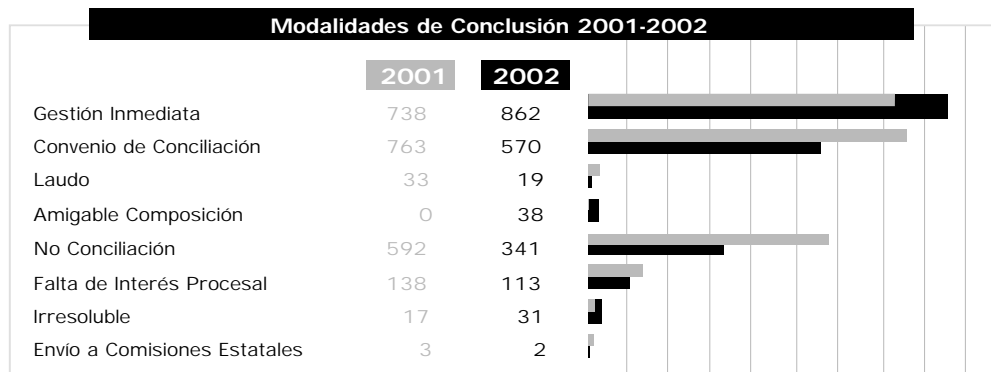
Institución	En proceso del 2001	2002			
		Recibidas	Total por atender	Concluidas	En proceso
IMSS	222	1,214	1,436	1,186	250
ISSSTE	66	355	421	361	60
Servicios Privados	68	323	391	283	108
SSA	6	53	59	56	3
PEMEX	3	24	27	24	3
Otras	12	65	77	66	11
<b>Totales</b>	<b>377</b>	<b>2,034</b>	<b>2,411</b>	<b>1,976</b>	<b>435</b>

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

*Modalidades de conclusión en el proceso arbitral*

Modalidad	Inconformidades Concluidas 2002					
	Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total	%
Gestión Inmediata	191	268	209	194	862	43.6
Convenio de Conciliación	143	136	128	163	570	28.8
Laudo	1	5	5	8	19	1.0
Amigable Composición	0	3	16	19	38	1.9
No Conciliación	85	80	84	92	341	17.3
Falta de Interés Procesal	29	30	28	26	113	5.7
Irresoluble	10	9	6	6	31	1.6
Envío a Comisiones Estatales	0	0	2	0	2	0.1
<b>Total</b>	<b>459</b>	<b>531</b>	<b>478</b>	<b>508</b>	<b>1,976</b>	<b>100.0</b>

La siguiente gráfica muestra el incremento de la resolución expedita de las inconformidades a través de gestiones inmediatas.



### *Gestión Inmediata*

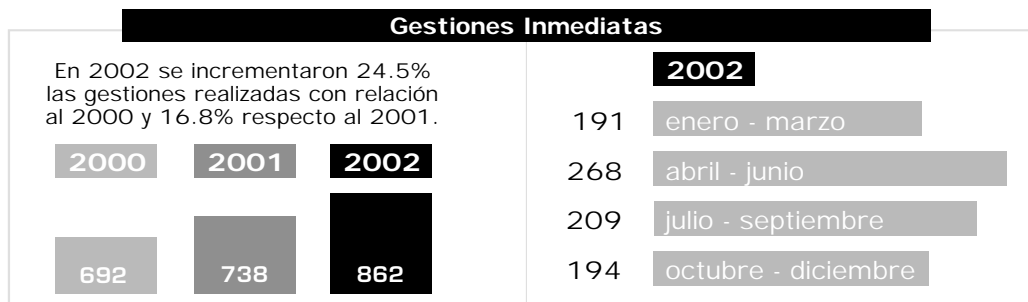
Para los casos en que, por lo comprometido de la situación de salud del paciente, se necesita una pronta solución a los problemas presentados, o bien porque las pretensiones para dirimir la controversia se refieren exclusivamente a requerimientos de atención médica o de información, la CONAMED, a través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

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

- Hechos que requieran solución rápida.
- 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.
- Ser un derecho que le otorga la ley desde el punto de vista médico.

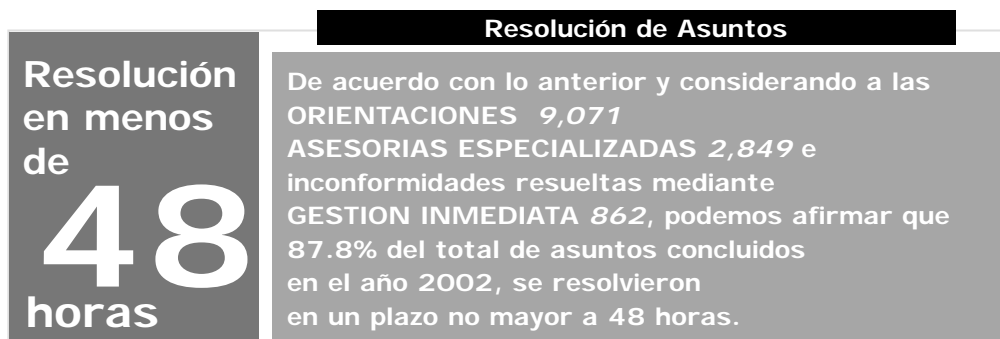
Los titulares médicos del módulo de atención, realizaron un exhaustivo análisis de cada caso, y como resultado de éste, durante el 2002, se atendieron y resolvieron 862 asuntos mediante esta modalidad de gestión, lo que representó 43.6% del total de inconformidades concluidas en el año (1,976).

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.





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



Es de resaltar que durante el 2002, el volumen de asuntos especializados recibidos (asesorías, gestiones inmediatas y quejas) alcanzó la cifra de 4,883 la cual resulta superior en 4.3% a la registrada en el año anterior (4,680).

Durante el 2002, las asesorías especializadas se incrementaron 15.6% y las gestiones inmediatas 16.8%, con respecto al 2001.

Estas acciones reflejan una resolución expedita de los asuntos, así como un filtro para impedir la admisión de casos sin sustento, o bien, que transiten a las etapas conciliatoria y/o decisoria, razón por la cual el número de quejas que ingresaron durante el 2002, a dichas etapas se redujo en 20.7%, en relación con el año anterior.

### *Etapa Conciliatoria*

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

Al prestador se le informará la naturaleza y alcances del proceso arbitral, así como las vías existentes para la solución de la controversia y, en su caso, se recabará su aceptación del trámite arbitral que se entenderá como formalización de la cláusula compromisoria.

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

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

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

En el año 2002, concluyeron la etapa conciliatoria 1,010 inconformidades, con las siguientes modalidades: 537 convenios de conciliación, 341 no aceptaron conciliar, 100 por falta de interés procesal, 30 se consideraron irresolubles y 2 se enviaron a comisiones estatales por ser de su competencia.

#### **Modalidades de Conclusión en la Etapa Conciliatoria 2002**

Modalidad	Ene. - Mar.	Abr. - Jun.	Jul. - Sept.	Oct. - Dic.	Total	%
Conciliación	137	124	124	152	537	53.17
No conciliaron	85	80	84	92	341	33.76
Falta de interés procesal	27	30	26	17	100	9.90
Irresoluble	9	9	6	6	30	2.97
Envío a comisiones estatales	0	0	2	0	2	0.20
<b>Total</b>	<b>258</b>	<b>243</b>	<b>242</b>	<b>267</b>	<b>1,010</b>	<b>100.00</b>

El número de convenios de conciliación en la etapa conciliatoria, se incrementó en 1.6, mientras que los asuntos no conciliados observaron un decremento del orden de 6.7%, comparativamente con las cifras obtenidas en el 2001.

Si se consideran las gestiones realizadas (862) y las conciliaciones suscritas (537), el total de asuntos resueltos que intentaron la conciliación, asciende a 79.1%, lo que representa comparativamente una mayor capacidad para resolver asuntos en relación con el 2000 y 2001 que fue de 66.8 y 71.6%, respectivamente.

### *Etapa Decisoria*

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

### *Propuesta de Arreglo en Amigable Composición*

Cuando las partes no concilian, y deciden no someter su controversia a la resolución de CONAMED en estricto derecho o en conciencia, la Comisión emite por escrito una propuesta de arreglo en amigable composición, siempre que hubieren aceptado esta vía, 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, sino orienta a los interesados para buscar una solución equitativa, con el propósito de resolver en definitiva su litigio.

La institución de la amigable composición es una modalidad del arbitraje que permite a la CONAMED pronunciarse, una vez valorada la documentación aportada y de acuerdo con la bibliografía del caso, 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 sobre todo a las partes al señalar el grado de cumplimiento o incumplimiento de la *lex artis*.

Es de mencionar que la propuesta de arreglo en amigable composición se implementó a partir de mayo del 2002, concluyéndose al término del año, 38 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 104 asuntos (25 más que en el año anterior), mediante las siguientes modalidades: en 33 casos se celebró acuerdo de transacción, en 38 se emitió pronunciamiento institucional en amigable composición que ilustra el acto médico y los hechos, dando a las partes una alternativa de solución, en 13 casos los involucrados decidieron no continuar el proceso y uno se concluyó como irresoluble.

Las quejas concluidas en la etapa decisoria durante el 2002, se incrementaron en 31.6%, respecto a las registradas en el año anterior.

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

### *Proceso de Dictaminación 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.

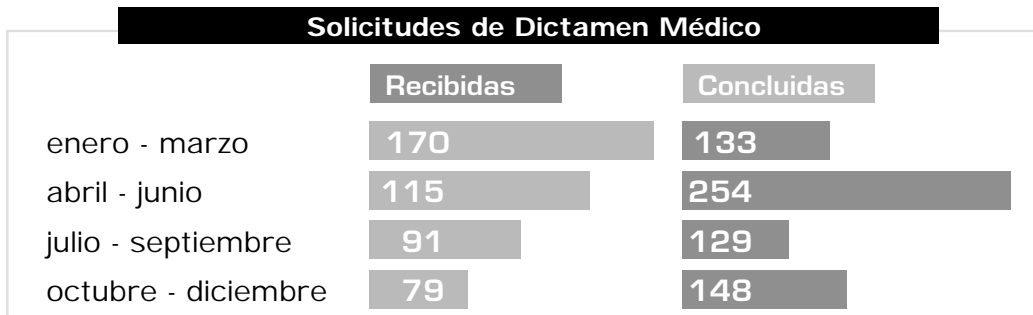
Los dictámenes tienen el único propósito de ilustrar en cuanto a la interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a estudio por la autoridad peticionaria.

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

Durante el 2002 se observó una notoria mejoría de la gestión pericial, al incrementarse en 40.4% el número de dictámenes concluidos, comparativamente con el 2001.



El comportamiento trimestral de las solicitudes de dictámenes recibidas y concluidas en el 2002, muestran claramente los logros alcanzados, producto de las estrategias aplicadas en la dictaminación pericial.

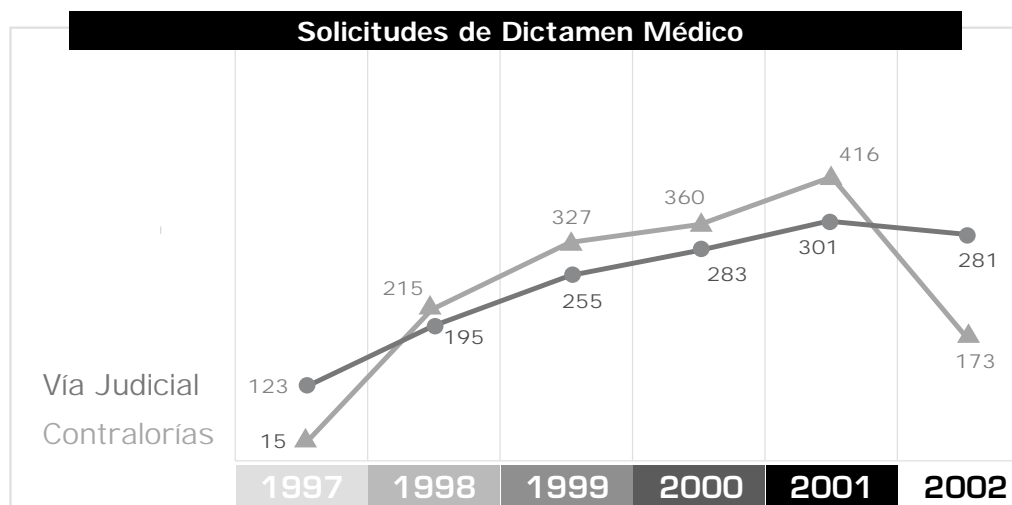


### Solicitudes de dictámenes

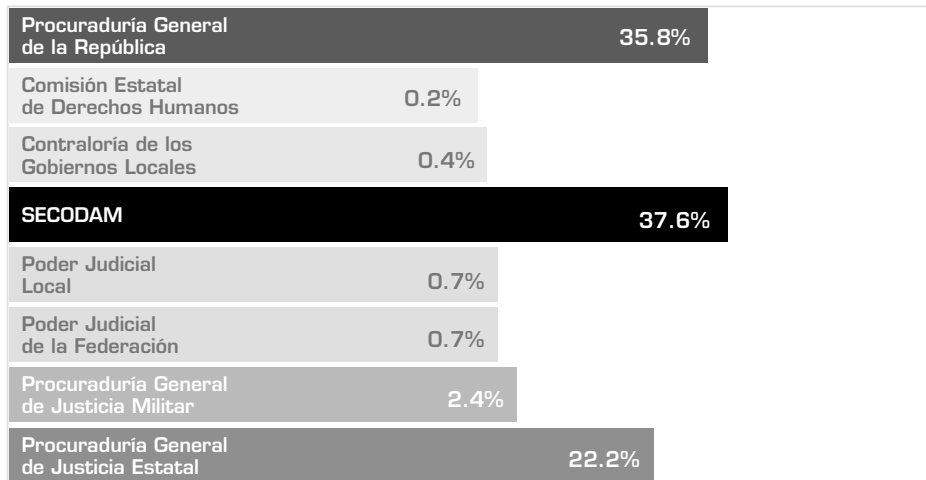
#### *Por peticionario e institución de atención médica*

Resultado de la negociación con los peticionarios de dictámenes periciales, así como la aplicación de estrategias para clasificar los asuntos, en términos de la naturaleza jurídica, usuario y trámite, redefinición de procedimientos, mejor uso de asesoría externa, nuevos esquemas de

evaluación a través del enfoque multidisciplinario y de consenso y determinación de criterios de exclusión (se recibían indiscriminadamente todo tipo de solicitudes relacionadas con la pericia de la atención médica), el número de requerimientos de dictamen recibidos en el año se redujo 36.8%, comparativamente con el 2001.



Los órganos internos de control de la SECODAM adscritos a las instituciones prestadoras de servicios médicos, así como las autoridades de procuración de justicia, fueron nuestros principales peticionarios, a ellos correspondió 37.6 y 60.4%, respectivamente, de las solicitudes de dictámenes médicos recibidas por la CONAMED durante el año 2002.



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

Institución	En proceso del 2001	Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total	%
IMSS	240	107	45	40	39	471	57.58
ISSSTE	46	21	27	15	14	123	15.04
Servicios Privados	35	24	17	19	10	105	12.84
PEMEX	20	4	6	6	4	40	4.89
Servicios Estatales de Salud	11	4	6	3	5	29	3.55
SSA	8	6	7	5	3	29	3.55
Otras	3	4	7	3	4	21	2.57
<b>TOTAL</b>	<b>363</b>	<b>170</b>	<b>115</b>	<b>91</b>	<b>79</b>	<b>818</b>	<b>100.00</b>

*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 2002, se concluyeron 664 peticiones de dictaminación pericial, mediante las siguientes modalidades de atención: 483 casos ameritaron la emisión de dictamen, 164 se resolvieron a través del envío de opiniones producto del análisis y asesoría técnica médica, apoyando de esta manera a la autoridad solicitante a interpretar adecuadamente el acto médico, y 17 se devolvieron por falta de elementos para peritar.

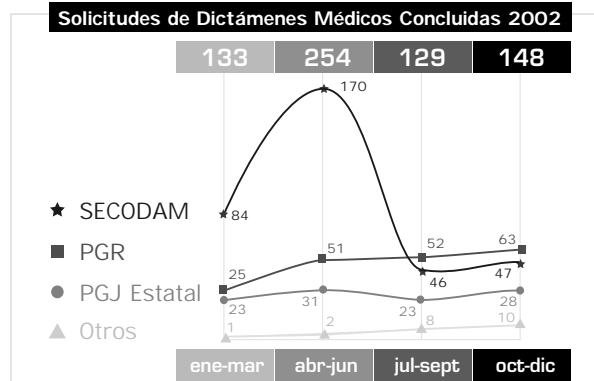
<b>Dictámenes Médicos Concluidos</b>	
Falta de Elementos 2.6%	17
Análisis y Asesoría 24.7%	164
Dictámenes 72.7%	483
<b>Total</b>	<b>664</b>

El número de solicitudes de dictámenes concluidas en el 2002 (664) se incrementó 40.4% con relación al 2001 (473).



<b>Dictámenes Médicos Concluidos por Instancia Solicitante</b>				
Instancia	2002	2001	Diferencia	
			No.	%
<b>Instituciones de Procuración de Justicia</b>	<b>306</b>	<b>203</b>	<b>103</b>	<b>50.7</b>
Procuraduría General de la República	191	138		
Procuraduría General de Justicia Estatal	105	62		
Procuraduría General de Justicia Militar	10	3		
<b>Instituciones de Impartición de Justicia</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>40.0</b>
Poder Judicial de la Federación	3	2		
Poderes Judiciales Locales	4	3		
<b>Instituciones Administrativas</b>	<b>351</b>	<b>265</b>	<b>86</b>	<b>32.5</b>
SECODAM	347	261		
Contraloría de los Gobiernos Locales	2	2		
Comisión de Derechos Humanos	1	1		
Secretaría de Salud	1	1		
<b>Total</b>	<b>664</b>	<b>473</b>	<b>191</b>	<b>40.4</b>

Las 664 solicitudes de dictamen médico concluidas en el año 2002, de acuerdo al peticionario, muestran el siguiente comportamiento trimestral:

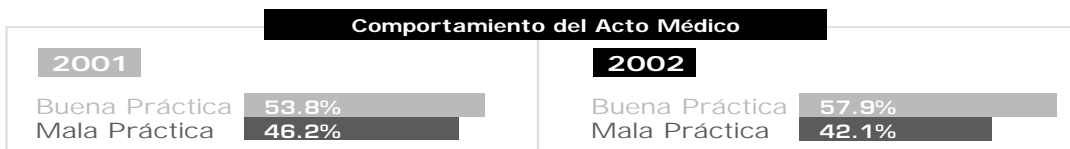


### Evidencia de buena o mala práctica en los procesos arbitral y pericial

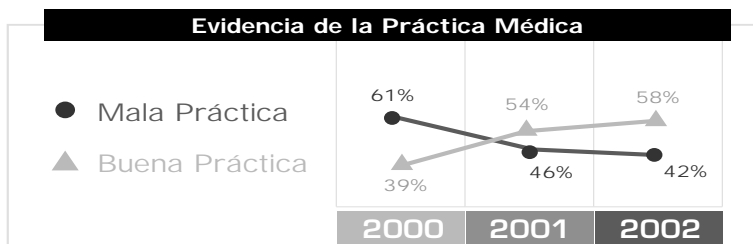
Como resultado del análisis integral a que se somete cada caso que ingresa a los procesos arbitral o pericial, es posible determinar, en los que se cuenta con elementos para definir el comportamiento del acto médico, si existió buena o mala práctica.

<b>Comportamiento del Acto Médico</b>				
Proceso	2001		2002	
	Práctica Médica		Práctica Médica	
	Buena	Mala	Buena	Mala
<b>Arbitral</b> (Etapas Conciliatoria y Decisoria)	826	562	579	340
<b>Pericial</b> (Dictaminación Pericial)	175	298	233	250
<b>Total</b>	<b>1,001</b>	<b>860</b>	<b>812</b>	<b>590</b>

Considerando sólo los casos en que se contó con elementos para definir el comportamiento del acto médico, se observa en el 2002 un incremento de la buena práctica, en relación con la registrada en el año anterior.



Tomando en cuenta 4,931 casos concluidos por conciliación, arbitraje o dictamen médico durante el periodo 2000-2002, el porcentaje de buena y mala práctica mostró el siguiente comportamiento:



### *Seguimiento de Compromisos*

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

Durante el año 2002, se dio seguimiento a un total de 1,712 instrumentos generados en el proceso arbitral, de los cuales 292 quedaron en proceso del 2001.

En los 1,712 instrumentos se asumieron un total de 1,839 compromisos para efectos de seguimiento, los cuales presentan el siguiente avance en su cumplimiento:

Modalidad	2002				
	Instrumentos en seguimiento	Compromisos			
		Asumidos	Cumplidos	No Cumplidos en tiempo	En Proceso
Gestión inmediata	866	911	911	0	0
Convenio de conciliación	825	902	692	58	152
Laudo	21	26	11	4	11
<b>Total</b>	<b>1,712</b>	<b>1,839</b>	<b>1,614</b>	<b>62</b>	<b>163</b>

De algunos instrumentos se deriva más de un compromiso

Quedaron en proceso de seguimiento 154 instrumentos (47.3% menos que en el año 2001), con 163 compromisos en vías de cumplimiento. Cabe señalar que algunos de ellos no se cumplen en virtud de que los usuarios abandonan o no acuden a la atención médica ofrecida por el prestador, no comprueban gastos extrainstitucionales mediante facturas correspondientes, no tienen la vigencia de derechos y otros tardan en ser cumplidos debido a que se establecen tiempos o recurren a otras instancias jurídicas como el juicio de amparo.

#### Compromisos Derivados de Gestiones Inmediatas, Convenios de Conciliación y Laudos

Compromisos	Total	%
Atención médica	569	35.25
Valoración médica	303	18.77
Explicación médica	191	11.83
Reembolso	180	11.15
Trámite administrativo	174	10.78
Indemnización	66	4.09
Cambio de médico o unidad hospitalaria	61	3.78
Proporción de material médico o medicamentos	25	1.55
Entrega de resultados de estudio	15	0.93
Gestionar estudio de laboratorio	12	0.74
Condonación de adeudo	11	0.68
Entrega de resumen médico	6	0.37
Exención de pago	1	0.06
<b>Total</b>	<b>1,614</b>	<b>100.00</b>

#### *Compromisos económicos pagados*

Como resultado del cumplimiento de los compromisos económicos derivados de los convenios de conciliación o laudos, se pagó un monto de \$10'676,091.97 (DIEZ MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVENTA Y UN PESOS 97/100 M. N.), el cual significa un incremento de 14% en relación con el 2001.

Este tipo de compromisos sólo representa 15.2% del total de los asumidos, ya que la mayoría se resuelve a través de atención y valoración médica (54%).

<b>Compromisos Económicos Pagados</b>	
<b>Indemnización</b>	<b>\$6,543,028.90</b>
<b>Reembolso</b>	<b>\$4,084,831.30</b>
<b>Condonación de Adeudo</b>	<b>\$36,926.77</b>
<b>Atención Médica Especializada</b>	<b>\$11,305.00</b>
<b>Total</b>	<b>\$10,676,091.97</b>

#### *Status de los asuntos atendidos en el 2002*

Como resultado de la aplicación de las estrategias operativas, el potencial institucional para resolver las quejas de manera inmediata se ha incrementado (sin considerar las orientaciones), esto debido a que la resolución de asuntos en menos de 48 horas a través de la asesoría especializada y la gestión inmediata, que correspondían como modalidad de atención al 59.3% del total de asuntos recibidos en el año 2001, se incrementó a 69.5% en el 2002.

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






Tipo de asunto	En proceso 2001	RECIBIDOS					CONCLUIDOS					En proceso
		Ene. Mar.	Abr. Jun.	Jul. Sept.	Oct. Dic.	Total por atender	Ene. Mar.	Abr. Jun.	Jul. Sept.	Oct. Dic.	Total concluido	
Orientaciones	—	2,315	2,381	1,790	2,585	9,071	2,315	2,381	1,790	2,585	9,071	—
Asesorías	—	645	695	774	735	2,849	645	695	774	735	2,849	—
Gestiones Inmediatas	—	191	268	209	194	862	191	268	209	194	862	—
Quejas	377	261	347	316	248	1,549	268	263	269	314	1,114	435
Dictámenes Médicos	363	170	115	91	79	818	133	254	129	148	664	154
<b>Total</b>	<b>740</b>	<b>3,582</b>	<b>3,806</b>	<b>3,180</b>	<b>3,841</b>	<b>15,149</b>	<b>3,552</b>	<b>3,861</b>	<b>3,171</b>	<b>3,976</b>	<b>14,560</b>	<b>589</b>

Durante el año 2002, se incrementó tanto el número de asuntos recibidos como el de concluidos, en relación con el 2001.



La eficacia global en la resolución de asuntos, considerando a las orientaciones, alcanzó más del 96%.

### Atención de Asuntos en el 2002

	Recibidos		Concluidos
Orientaciones	9,071	9,071	
Asesorías	2,849	2,849	
Gestiones Inmediatas	862	862	
Quejas	1,549	1,114	
Dictámenes Médico-Periciales	818	664	

Incluye en proceso del 2001

De 15,149 asuntos por atender en el año 2002, se concluyeron 14,560 (96.1%) y se encuentran en proceso de análisis 589 (3.9%).

Cerca del 88% del total de asuntos concluidos por CONAMED fue resuelto en menos de 48 horas.



### *Indicador de Capacidad Conciliatoria*

Este indicador se refiere al porcentaje de casos conciliados, en relación con el total de asuntos en que se intenta esta vía. Se programó alcanzar una capacidad conciliatoria al final del 2002 de 65%.

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

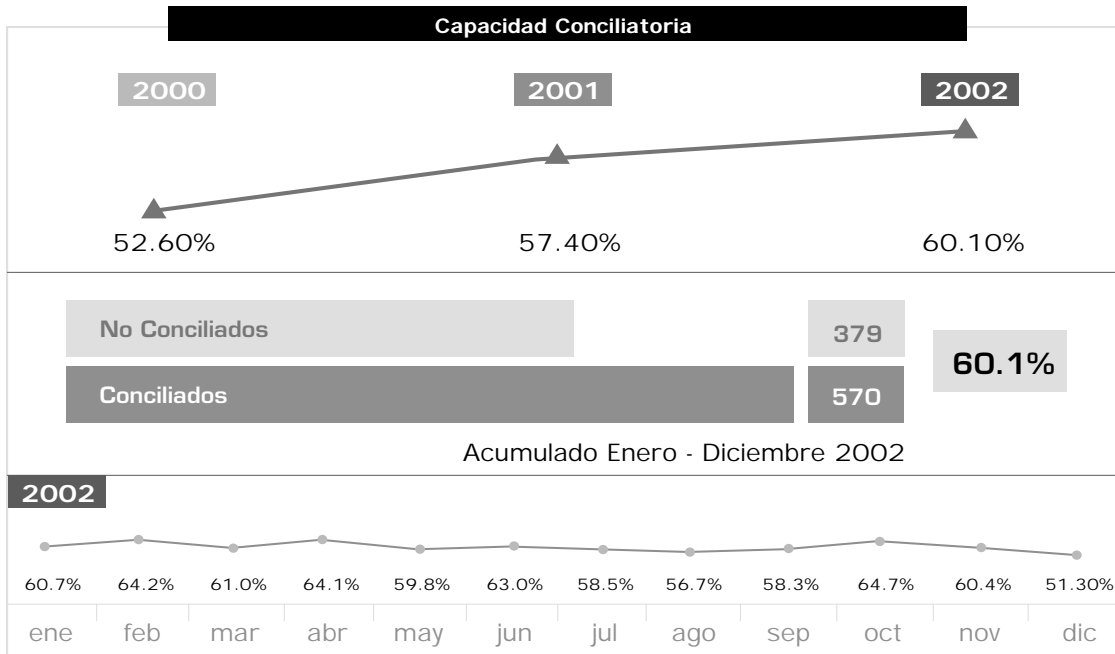
**“Propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes”**

La fórmula para obtener este indicador es:

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

En este caso, la variable uno se refiere a conciliaciones suscritas tanto en la Dirección General de Conciliación como en la de Arbitraje, 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 2002, fue 60.1 el cual representa 92.5% de cumplimiento en relación con la meta programada para el mismo periodo que fue de 65.



### *Indicador de Eficacia Global*

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

Y se obtiene de la siguiente forma:

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

Se programó un avance acumulado al mes de diciembre de 90%, alcanzándose 92.1, es decir, 2.1 puntos porcentuales por arriba de lo estimado, debido a la estandarización de los procesos y a la aplicación del Modelo Único de Atención de inconformidades, lo que ha permitido filtrar adecuadamente los asuntos e impedir el ingreso de casos sin fundamento, que no tendrían posibilidad de solución.

#### Indicador de Captación de Demanda de Servicios

Se refiere a la cobertura del servicio y pretende medir la extensión del mismo a un número mayor de beneficiarios, para el año 2002, se programó incrementar en 16% la meta establecida para el 2001.

La fórmula para obtener este indicador es la siguiente:

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

En el año 2002, se programó captar un total de 6,281 asuntos, alcanzando 5,338, lo que representa 85% de cumplimiento en relación con lo estimado.

#### *Satisfacción de los usuarios de los servicios de la institución*

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 incre-

mentar gradualmente 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% superando con ello en 7 puntos la meta fijada para el 2002.



### Otras Actividades Realizadas en el Año

- Se trabajó con autoridades del IMSS y del ISSSTE en la elaboración de las nuevas bases de coordinación, las cuales se suscribieron en el mes de agosto del 2002, en las que se aceptan los procedimientos de la CONAMED y el ingreso a la totalidad del proceso arbitral, así como 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 estandarizado de arbitraje médico.
- Así mismo, se ha colaborado con el área de innovación y calidad, a través de su Dirección de Informática, en un trabajo coordinado y permanente para obtener la mejoría de los sistemas informáticos, esquemas de evaluación y elaboración de los diferentes reportes institucionales, dado que es el área sustantiva la principal generadora de la información y usuaría activa de dichos productos y servicios.

### *3.2 Acciones de Apoyo a la Gestión*

Uno de los aspectos que merecieron un cuidadoso análisis por parte del Consejo, dada la trascendencia de la propuesta, fue la iniciativa de Ley presentada por el Partido del Trabajo para transformar a la CONAMED de órgano desconcentrado a organismo público descentralizado, sometida a consideración de la LVII Legislatura de la H. Cámara de Diputados en abril de 1998, pues consideraba necesario fortalecer el grado de autonomía de la institución.

Desde entonces, se trabajó estrechamente con las diversas comisiones y grupos de trabajo que en el Poder Legislativo revisaron la propuesta original, de tal forma que se le introdujeron cambios sustanciales, fundamentalmente para garantizar la integración del Consejo como órgano de representación ciudadana, establecer mínimos procesales para el juicio arbitral e introducir la figura del perito institucional.

A casi cinco años de presentada la iniciativa sin haberse logrado el consenso legislativo, y dadas las diferencias que se observan al interior de las comisiones dictaminadoras, parece prudente que la CONAMED se pronuncie por la permanencia de la institución en su naturaleza jurídica original, cuya autonomía técnica, en los hechos, ha demostrado la viabilidad de aplicar los medios alternos de resolución de controversias a las diferencias que derivan de la atención médica, por las particularidades de la relación que se establece entre médico y paciente.

Habremos de destacar que el proceso arbitral que caracteriza los servicios que presta la institución tiene sus propias particularidades, distintas al arbitraje que en otras materias se ha desarrollado en nuestro país, pues no obstante que se trata de una añeja figura que a manera de sustituto jurisdiccional resuelve controversias, su aplicación en el campo de la ciencia médica permite que las diferencias que surgen entre médico y paciente se valoren bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica profesional, como lo señala la propia legislación sanitaria, situación que de suyo introduce un análisis más humano en la resolución del conflicto médico.

No puede olvidarse que México ha innovado el juicio arbitral en materia de prestación de servicios de atención médica, como no lo ha hecho otro país en nuestro contexto Iberoamericano. El modelo que promueve la CONAMED, pretende, entre otros fines, estandarizar el proceso de atención de inconformidades en el territorio nacional, de tal suerte que el conjunto de la población reciba un servicio similar a sus planteamientos cuando consideran que hubo deficiencias en la atención médica, independientemente de la naturaleza privada o pública, local o federal, del prestador del servicio médico.

De ahí que se hayan revisado los proyectos elaborados en cada entidad federativa para la posible creación de comisiones estatales y se plantearan recomendaciones desde el punto de vista de la técnica jurídica, que permitan la promulgación de cuerpos normativos que guarden similitud con el modelo que impulsa la CONAMED.

Un aspecto fundamental para el desarrollo de las comisiones estatales se refiere a la posibilidad de establecer puntos de vista comunes en ciertos temas que inciden en sus tareas, de tal suerte que durante el año que se informa, la CONAMED puso a disposición de sus homólogas en las entidades federativas 18 estudios jurídicos, entre los que destacan los siguientes temas:

- Seguros por Responsabilidad Profesional
- Usurpación de profesión
- Competencia de la CONAMED y CONDUSEF en las reclamaciones por la prestación de servicios de salud.
- Confidencialidad de los datos derivados de la atención médica.
- Consideraciones sobre la determinación y cuantificación del daño moral.
- Cumplimiento de laudos arbitrales.
- Consideraciones sobre el derecho de petición.
- Derechos humanos y mala práctica en medicina.
- El papel de la CONAMED ante hechos que presuman la comisión de un delito.
- Acerca del alcance y trascendencia legal de la contradicción de tesis por la cual se considera a la CONAMED autoridad para los efectos del amparo.
- La figura de la prescripción y su aplicación en el procedimiento de atención de quejas médicas de la CONAMED.
- Competencia de las comisiones de arbitraje médico, para la recepción de quejas presentadas por extranjeros en regiones fronterizas y turísticas, o en cualquier parte de la República Mexicana.

Lo anterior forma parte de un proyecto que pretende constituirse como un espacio crítico de reflexión que permita la retroalimentación constante de estudios realizados en las comisiones de arbitraje, tanto nacional como estatales. De esa manera, además de los estudios mencionados, se compilaron los criterios contenciosos derivados de los juicios de amparo en que ha sido parte la CONAMED.

En la reunión del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico celebrada el 15 de noviembre de 2002, se entregó a los Comisionados Estatales un CD-ROM con el proyecto y posteriormente se estableció contacto con los responsables jurídicos para recibir sus comentarios y validar su participación.



Además de haber integrado diversos estudios de corte jurídico, el CD-ROM incluye contenidos que serán fundamentales para la defensa de los intereses de las comisiones estatales, como es el caso de los criterios jurídicos favorables a la CONAMED en los procesos jurisdiccionales en los que es parte, a fin de emplearlos en la defensa de actos subsecuentes, lo cual les permita dotarlos de certeza jurídica.

Como resultado de la atención al proyecto se elaboraron fichas de compilación, mismas que podrán utilizarse en ocasiones posteriores y consultarse en el Foro Virtual de Análisis Jurídico por los titulares de las unidades jurídicas de las comisiones estatales, lo cual les permitirá contar con elementos adicionales al de defender sus determinaciones.

Por otra parte, cabe señalar que se recibieron 108 requerimientos provenientes de autoridades judiciales y de procuración de justicia por medio de los cuales se citó a servidores públicos de la Comisión para desahogar probanzas, rendir información diversa y asistir a diligencias.

En ese sentido resulta importante continuar explorando la posibilidad de que las autoridades de procuración de justicia utilicen adecuadamente los dictámenes que emite la CONAMED, pues no obstante que se ha insistido en su carácter institucional, en la mayoría de los casos los servidores públicos que participan en su elaboración son citados a comparecer durante el proceso, debido a que el Agente del Ministerio Público ofrece el documento dentro de la consignación como una prueba más, lo que a la luz del derecho procesal penal requiere la presencia física del suscriptor.

### **Enseñanza e Investigación**

Por otra parte, cabe mencionar que las actividades de enseñanza e investigación apoyan a las funciones sustantivas de la CONAMED en la generación de conocimiento estratégico para la prevenir y atender el conflicto en el acto médico, a partir del análisis de las inconformidades médicas que atiende la Comisión.

Estas actividades se desarrollan como producto del estudio de las condiciones y los factores causantes de controversia en medicina. Están dirigidas a la prevención de conductas y prácticas inadecuadas en la atención de la salud, a través de la generación de productos académicos para la enseñanza de médicos en formación y la emisión de recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina.

Con esta orientación se aplicó un estudio de investigación (n=90 participantes), en el que se identificó que más de 70 % de instituciones de educación superior y de salud, asociaciones médicas, consejos de especialidad y academias participantes: 1) aceptó tener la necesidad de la colaboración de CONAMED en la sistematización de contenidos académicos relacionados con la génesis de conflicto, comunicación, relación médico-paciente, ética médica, normatividad de la atención y métodos alternos de resolución de controversias en actividades para la formación de profesionistas de la salud; 2) la necesidad de actualización profesional a través de educación continua, en temas relacionados con el marco de actuación en la práctica de la medicina y la prevención del conflicto; y 3) la emisión de recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina.



Los esquemas de investigación y de enseñanza para la prevención de las inconformidades, se han construido bajo un enfoque cuali-cuantitativo. En la investigación a través de métodos de investigación-acción y en enseñanza con un enfoque psicopedagógico de tipo cognoscitivo-constructivista. Los esfuerzos de intervención realizados, se orientaron a facilitar y propiciar el análisis y la reflexión crítica sobre la práctica clínica contemporánea y en particular sobre los valores profesionales, así como en el reconocimiento de las desviaciones que generaron conflictos en los casos atendidos por la CONAMED. Se hizo énfasis en el conocimiento de otros productos desarrollados por la CONAMED, como los derechos de los pacientes y de los médicos, las bases de origen de las controversias derivadas del acto médico, los métodos alternos de solución y sobre las recomendaciones generales por especialidad emitidas por CONAMED, esfuerzos que se dirigieron a estudiantes y profesionales de las ciencias de la salud.

En el año que se informa las actividades de enseñanza se concentraron en seis proyectos, uno estratégico y cinco educativos: participación con los Institutos Nacionales de Salud (proyecto estratégico); formación de habilidades didácticas, dirigido a los funcionarios de la CONAMED; colaboración con instituciones de educación superior y asociaciones académicas; seminario interno de educación continua e investigación; colaboración con consejos de especialidades médicas y la publicación de materiales educativos. Las actividades de investigación se concretaron en seis proyectos, dos estratégicos y cuatro operativos: elaboración de Recomendaciones dirigidas a prevenir el conflicto médico y reconocimiento de la Revista CONAMED (proyectos estratégicos); evaluación de eventos centinela; de patologías y problemas específicos; beneficio social del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico y los escenarios de futuros probables de conflicto médico.

Las actividades de enseñanza tuvieron como productos, la impartición de 9 cursos formales, sobre la prevención del conflicto derivado del acto médico, en 200 residentes de los Institutos Nacionales de Pediatría, Cardiología "Ignacio Chávez", Psiquiatría "Ramón de la Fuente", Enfermedades Respiratorias, Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", Cancerología, Perinatología y Hospital Infantil de México "Federico Gómez". Las intervenciones educativas fueron exitosas, como lo indicaron las encuestas de satisfacción aplicadas al término de los cursos en los alumnos que participaron (más de 80% de aceptación).

En ellas se destacó la calidad de los seminarios en cuanto a su contenido, los planteamientos didácticos y su desarrollo. Como aprendizajes significativos se obtuvieron: conciencia sobre la importancia de que el prestador de servicios de salud considere las necesidades del paciente

como persona en un acto médico; mantener una buena comunicación y relación con el paciente; refuerzo en el conocimiento sobre la normatividad de la atención médica y los métodos alternos de resolución de controversias.

Se puso en marcha de modo oficial y permanente un Diplomado sobre la Prevención del Conflicto derivado del Acto Médico, como parte de las actividades de educación continua de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, que al momento del presente informe cuenta ya con la primera generación de egresados (n=22).

Los impactos académicos de estas actividades de enseñanza son notables, ya que permiten formar con mayor calidad a los futuros profesionistas de la salud y valorar el nivel de aprovechamiento de los temas impartidos sobre la controversia en medicina para extender este tipo de intervenciones en otras instituciones formadoras de recursos humanos en salud. El planteamiento para el periodo siguiente es contar con evidencia suficiente de la utilidad de las acciones educativas relacionadas con la buena práctica de la medicina y la prevención del conflicto y promover su instalación en los programas académicos de formación y educación continua del personal para la atención de la salud a través de la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina (AMFEM).

Otros logros en enseñanza, incluyeron el nombramiento oficial de la CONAMED como Centro Académico de Educación Continua, por la Coordinación de Educación Continua de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (registro CAMFM-UNAM0902), a partir del cual se acreditaron 3 seminarios especializados de temas relacionados con la prevención del conflicto médico.

Un estudio de investigación, particularmente relevante para la CONAMED, fue la Encuesta de Conocimiento de la sociedad sobre nuestra organización. Para el propósito, se aplicó un cuestionario de tipo observacional, transversal y prospectivo para describir el nivel de conocimiento de la ciudadanía sobre la CONAMED. Este estudio empleó la metodología reconocida para las encuestas telefónicas. A través de un muestreo probabilístico estratificado ( $\alpha=95\%$ ), se efectuaron aleatoriamente 1,390 llamadas a personas mayores de 18 años, con base a la identificación de las características demográficas del país y la distribución telefónica de la población.

El 90% de las encuestadoras participaron también el año pasado. Se efectuaron procedimientos de confiabilidad intra ( $r=0.94$ ) e interobservadores ( $r=0.88$ ), en las 18 operadoras de la encuesta y se realizó la validación a través de la construcción de ítems específicos basados en recomendaciones internacionales para este tipo de actividad.

Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento de la ciudadanía de la CONAMED es de 22.2% (incremento superior en 8% respecto al año anterior); 94.5% la considera importante por la naturaleza de los asuntos que atiende y su existencia como necesaria o muy necesaria. Los medios a través de los cuales se conoció a la CONAMED fueron: en primer lugar T.V. (48.6%), referencia de otra persona (14.9%), radio y T.V. simultáneamente (10.7%), prensa escrita (6.0%).

### **Promoción y Difusión**

La CONAMED, en ejercicio de la atribución que le obliga a promover la creación de instancias análogas en las entidades federativas, ha llevado a cabo diversas acciones encaminadas a tal propósito, como fue la edición del documento rector en materia de ampliación de cobertura, en donde se analizan las ventajas y desventajas de las diversas formas jurídicas para dar vida a una comisión, se disponen los principios que fundamentan el arbitraje médico y se establecen políticas uniformes sobre temas relevantes, como es el caso de la integración del Consejo, el perfil del Titular y las atribuciones que en general deben observarse para hacer viable una institución de este tipo.

Esta responsabilidad la ha cumplido la CONAMED con pleno respeto a la decisión estatal, pues no puede el gobierno federal adoptar decisiones que solo competen a los señores gobernadores o, en su caso, al congreso local, empero, se busca brindarles el apoyo necesario para que desde su origen se haga posible el establecimiento de criterios uniformes en la operación, que nos lleven a la homologación en la prestación de los servicios que se ofrecen a la población en su conjunto.

En ese sentido, a diciembre del año 2002 se habían constituido de manera formal 24 comisiones de arbitraje médico. No obstante lo anterior, so lo operan 17 de ellas (Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán y Veracruz); en el caso de Yucatán sin contar incluso con un sustento jurídico pues no se ha publicado el instrumento legal que le dio origen.

Es importante mencionar que con el nombramiento de los titulares en los estados de Baja California, Chiapas, Nuevo León y Tamaulipas, el año 2003 inicia con 21 comisiones en operación, lo que asegura la posibilidad de una mayor cobertura en el servicio a la población de dichas entidades federativas, el cual hará posible que muchas de las controversias por presuntas irregularidades en la práctica médica, se atiendan sin necesidad de acudir a la Comisión Nacional.

Llama la atención, sin embargo, la situación en los estados de Campeche y Zacatecas, pues no obstante que sus correspondientes instrumentos jurídicos de creación fueron publicados en mayo del año 2000 y junio de 2001, respectivamente, su operación se ha aplazado. En ese sentido, se ha hecho un respetuoso llamado a las autoridades sanitarias en dichas entidades federativas, con la intención de que en la medida de sus respectivas competencias promuevan la resolución de la incertidumbre jurídica en la cual se encuentra la instalación de las comisiones de arbitraje médico.

Es también significativo el caso de Quintana Roo, que fue creada en agosto de 1997 y dejó de prestar servicios a la población en el año 2000, sin que a la fecha se haya tomado una decisión al respecto. En todos los casos, la CONAMED estará atenta a las peticiones que en su caso formulen las autoridades estatales, con el fin de solventar este tipo de situaciones.

Por otra parte, en lo que se refiere a Chihuahua, Durango, Oaxaca y Sonora, las propuestas de instrumentos jurídicos fueron analizadas por nuestra parte y se plantearon algunas observaciones a sus respectivas autoridades sanitarias, con el fin de facilitar la homologación de sus contenidos formales con el modelo que promueve la CONAMED.

En cuanto a las entidades federativas que no obstante el interés por la creación de una comisión de arbitraje médico, no han estado en posibilidades de formular una propuesta concreta, como son los casos de Baja California Sur, Coahuila e Hidalgo, la CONAMED continúa en estrecho contacto con los responsables designados por las autoridades locales en los estados en espera de que en breve pueda formalizarse su creación.

Por otra parte, las actividades de vinculación institucional han sido fundamentales durante el año que se informa para lograr el posicionamiento que busca la CONAMED, no sólo ante la sociedad sino en particular entre el gremio médico.

Sin olvidar que la población civil es el principal receptor de los servicios de salud, uno de nuestros grandes retos para este año fue el de intensificar el trabajo dirigido hacia la sociedad organizada, fortaleciendo la comunicación mediante convenios que permitan estrechar las relaciones y que acerquen nuestros servicios a sus afiliados. Para lo cual el 20 de junio la CONAMED organizó un evento en el que asistieron representantes de organizaciones no gubernamentales de gran reconocimiento como Teletón, Caritas y APAC, entre otras.

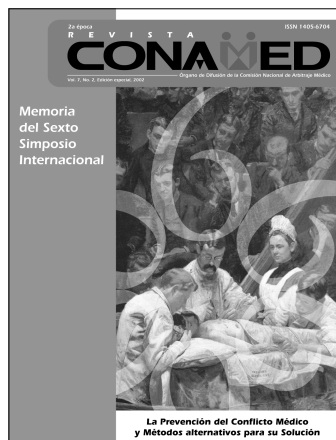
De igual manera, siendo uno de los objetivos centrales de la Comisión el incidir en la mejoría de la práctica de la medicina, se propiciaron acciones de vinculación con instituciones, organismos y agrupaciones, mediante la participación directa de funcionarios de la CONAMED en eventos relevantes organizados por el gremio médico en los ámbitos nacional e internacional.

Por ello, con la finalidad de consolidar la buena relación y lograr el reconocimiento institucional ante los profesionales de la salud, a través de un intercambio académico y de la utilización de medios de difusión alternos como son los materiales promocionales de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se llevó a cabo la firma de convenios de colaboración con la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, Sociedad Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Funcional, Sociedad Mexicana de Estudios Oncológicos, Sociedad Mexicana de Ortopedia y Traumatología y Sociedad Mexicana de Medicina Interna.

Esto sirvió para que en los dos ámbitos se incrementara el interés por el conocimiento de temas encaminados a la prevención del conflicto derivado de la relación médico-paciente, de los factores que influyen en la presentación de inconformidades y de los servicios y beneficios que se ofrecen en la CONAMED, en los que se destaca su desempeño y presencia, promoviéndola como una institución líder en el manejo de procedimientos alternativos para la resolución de las diferencias suscitadas entre los profesionales de la salud y los usuarios de los servicios médicos.

Se impartieron un total de 122 pláticas dentro del territorio nacional; 3 en foros de países Iberoamericanos como son: Cuba, Chile, y España.

En lo referente a la distribución de la Revista CONAMED, los números impresos en el presente año se enviaron a más de 9000 destinatarios inscritos en el directorio, y actualmente se cuenta también con una nueva estrategia alternativa de difusión, como son los medios electrónicos, ya que la información in extenso de cada ejemplar que se publica puede encontrarse en la página web de la CONAMED, en adición al Índice Mexicano de Revistas Biomédicas.



En lo que respecta al VII Simposio Internacional, se llevó a cabo los días 24 y 25 de octubre en el centro de convenciones del WTC de la ciudad de México, con una asistencia que superó las expectativas planteadas.

El simposio se conformó con un Programa Académico con el tema: “La Comunicación Humana y la Relación Médico–Paciente”. Lo anterior significó un esfuerzo sin precedentes en la materia, olvidada en los planes educativos de las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud, al conjuntar expertos que permitieron el planteamiento de problemas y el emplazamiento a solución conjunta, en ejercicios académicos continuos durante el 2003, encaminados a consolidar un esfuerzo nacional en mejorar, desde esta perspectiva, la relación médico-paciente.

En lo que corresponde estrictamente a las actividades de difusión, se llevaron a cabo diferentes acciones con el fin de dar a conocer los servicios que brinda la Comisión tanto a la población en general como al gremio médico, buscando proyectar en el contexto nacional el Modelo CONAMED para consolidar su posicionamiento como institución líder en la resolución de controversias derivadas de la relación médico–paciente, además de incrementar el reconocimiento social, de tal manera que al difundir los beneficios que ofrece, se conozca por un mayor número de usuarios, sus alcances y valores institucionales, que coadyuven a mejorar los servicios de salud en el país concatenados a su Misión y Visión.

Con tal fin, a principios de año se lanzó una campaña de difusión encaminada al posicionamiento institucional, en donde de manera general se comunican los principales servicios que ofrece la Comisión a la población, a través de dos spots, uno específicamente para televisión denominado “suspiros”, el cual estuvo 8 semanas al aire a nivel nacional y en televisoras de provincia, y el otro titulado “monólogo” que representa la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, el cual se difundió en diferentes medios como radio y televisión durante 10 semanas.

En cuanto a publicidad exterior, se logró colocar en paraderos de autobuses dos propuestas de “*mupis*”: Una con la temática de dos tabletas efervescentes con el logotipo de la CONAMED y el mensaje “Por una sana solución” y la otra, un frasco cuya frase de apoyo es “CONAMED, la mejor solución”. Esto se realizó en 2 etapas durante 4 catorcenas en total. Debe destacarse que en una de las principales revistas de publicidad se reconoció una de estas campañas con la nominación en la categoría de Comunicación Social para el 2º Concurso de Publicidad Exterior de México y de la cual esperamos aún los resultados finales.

En lo que respecta a materiales impresos, con el apoyo de Calisalud, dirección dependiente de la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, se imprimieron 3 mil Cartas de los Derechos Generales de los Pacientes en forma de cuadernillo, así como 1 millón de



*Séptimo  
Simposio  
Internacional*


**La Comunicación  
Humana  
y la Relación  
Médico-Paciente**




**Salud**

**CONOCE TUS  
DERECHOS  
COMO PACIENTE  
por tu salud,  
va derecho**

LADATEL \$39



**CARTA DE LOS  
DERECHOS  
GENERALES  
DE LOS  
PACIENTES**



**Salud**



tarjetas "ladatel"; a los esfuerzos institucionales de difusión se suma el apoyo de la empresa alemana Heidelberg que aportó 10 mil tarjetas de bolsillo con la presentación del decálogo de los Derechos Generales de los Pacientes, las cuales se han proporcionado a la sociedad en general en pláticas, conferencias y eventos de la Comisión. Un total de 61,500 carteles con el decálogo de los Derechos Generales de los Pacientes se distribuyeron entre las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, hospitales y secretarías de salud de distintos estados, habiéndose monitoreado



la presencia de los mismos. Cabe destacar que en el Consejo de Salubridad General se acordó considerar el conocimiento y aplicación de dichos derechos como requisito a los hospitales que aspiren a la certificación que otorga el Consejo anualmente.

En paralelo y con el propósito de promocionar de manera directa entre la sociedad los beneficios que representan el conocimiento y comprensión de éste decálogo, así como los servicios que ofrece la CONAMED, se realizaron diferentes pláticas en el Distrito Federal con los líderes de los comités vecinales de Iztacalco, Cuauhtémoc, Azcapotzalco, Álvaro Obregón y Tlalpan. También se efectuaron reuniones de sensibilización con funcionarios de las delegaciones políticas de Venustiano Carranza, Gustavo A. Madero, Tláhuac, Magdalena Contreras y Milpa Alta, para replicar dichas acciones en el 2003.

A partir del mes de abril se realiza mensualmente el Periódico Mural "Radio Pasillo", compuesto de diferentes secciones de interés para el personal, lo cual contribuye a la difusión interna de la política de calidad y liderazgo, así como para mejorar el clima laboral de la Institución. En este mismo tenor, se cuenta con un espacio en la página electrónica interna (Intranet) en el que se presenta, además del contenido del periódico mural, el calendario de actividades de promoción y difusión en las que participan los funcionarios de la Comisión. A partir de julio se coordina y supervisa, directamente con el proveedor, la información que se incluye periódicamente en la página de Internet.

### EL PERFIL

**Rafael Giamés García**  
Nació: 14 de mayo de 1950.  
Especialidad: Medicina Familiar (1ª generación SSA).  
Trayectoria profesional: Atención privada e institucional, Director de unidad de primer nivel, jefe de servicios nivel normativo, Subdirector y Director médico de hospital segundo nivel, Director de servicios de salud, Subdirector de Atención Hospitalaria nivel normativo, Consultor en Orientación y Gestión, Arbitro Médico y titular de SAs en Anáhuac.  
Papel: Ejemplo a seguir.  
Bases: Sentimiento, proyecto de vida.  
Compensar:  
Hogar: 3, en tercera etapa familiar.  
Tiempo libre: Música, cine y México.

### ¿Qué le sugieren los siguientes conceptos?

- Esperanza:** Cursar proyectos.
- Servicio:** Retribuir, demostrar orgullo de pertenencia.
- Comunicar:** Superar egoísmo.
- Clase:** Motivación a través de la naturaleza.
- México:** Orgullo de la tierra que lo vio nacer.
- Voluntad:** Honestidad, respeto, compromiso, trabajo en equipo.
- Concluir:** Decidir la controversia de manera activa.
- Voluntad:** Explotar de los recursos.
- Globalización:** Modelo económico, fundado en la concentración del ingreso, operación de la riqueza, reducción de las capacidades públicas y el decremento de las capacidades ciudadanas para defenderse de las acciones y decisiones de otros ciudadanos. El mismo estado, más socialista y más mercantil.
- Amistad:** Responder cabalmente.
- CONAMED:** Anillar a 30 años de servicio público, plasmar experiencia, aportar conocimientos y contribuir a su reconocimiento.

**CD. Isaura Herrera Rubio**  
**CD. Laura Bass Briccio**  
**CD. José Fernando Alonso y Castillo**  
**CD. Sergio González Barrón**  
**CD. Sergio Torres Estrada**  
**FECHA CONMEMORATIVA**  
**9 de Febrero "Día del Dentista"**

## radio pasillo

### PROGRAMA ESTRATÉGICO PARA EL 2003

Para cumplir con los compromisos asumidos en el Programa de Consolidación del Atención Médica la Comisión ha hecho una evaluación de los principales resultados obtenidos en el 2002, y ha definido las acciones específicas a implementar durante el ejercicio de este año, orientadas al cumplimiento de su Misión: "Propiciar y velar porque cada ciudadano goce de la salud y el bienestar". Así como el logro de la Visión definida para este ejercicio: "Ser un forjador de calidad y credibilidad en los servicios de salud de México".

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y META	INDICADORES	2001	2002	2003
Consolidar el modelo de atención de enfermedades para ser un Centro Nacional de Referencia.	Atención de enfermedades	94.9%	96.3%	97.5%
Lograr una óptima resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios.	Atención de usuarios	93.5%	94.8%	96.0%
Planear un programa de atención a la población de las unidades.	Atención a la población	92.8%	94.2%	95.5%
Garantizar un alto nivel de calidad e innovación al servicio de atención de salud.	Atención de salud	91.5%	93.0%	94.5%
Incrementar la participación ciudadana en el mejoramiento del servicio de salud.	Participación ciudadana	90.8%	92.3%	93.8%

### PROYECTOS ESTRATÉGICOS

- 1. Implementación de la Atención de Emergencias.
- 2. Consolidación de la Atención de Emergencias.
- 3. Atención de Emergencias de Atención de Emergencias.
- 4. Atención de Emergencias de Atención de Emergencias.
- 5. Atención de Emergencias de Atención de Emergencias.
- 6. Atención de Emergencias de Atención de Emergencias.
- 7. Atención de Emergencias de Atención de Emergencias.
- 8. Atención de Emergencias de Atención de Emergencias.
- 9. Atención de Emergencias de Atención de Emergencias.
- 10. Atención de Emergencias de Atención de Emergencias.

### NUESTRAS CELEBRACIONES

¿Sabías que...  
• Bartolito fue quien diseñó originalmente el pedáneo de nuestra bandera, el orden y la posición vertical de éstas.  
• Durante el gobierno del general Lázaro Cárdenas se instituyó el 24 de febrero como Día de la Bandera.  
• En Zacatecas capituló todo el día se las banderas a las 8:00 a.m. y se arrió a las 6:00 p.m. en sendos y simultáneos ceremonias.

**5 de Febrero**  
Aniversario de la Constitución 1917

**24 de Febrero**  
día de la Bandera

### La Comunicación como reto actual y futuro del Profesional de la Salud

El 12 de febrero la Sociedad Médica del Hospital General de México preside al Simposio "La Comunicación como reto actual y futuro del profesional de la salud". En el Auditorio Abraham Ayala González del Hospital General.  
Durante la celebración del Simposio el Dr. Carlos Ruiz Teruya presenciará la conferencia "La Comunicación Humana y la Práctica Médica: Retos de la Segunda Carera Médica" y presentará la conferencia "La medicina en el Siglo XXI y el Derecho Sanitario" el Dr. Juan Carlos Rivera Cisneros ofrecerá la conferencia "La Comunicación Médica y el Derecho Sanitario" el Dr. Jorge Sánchez González presidirá la sesión de preguntas y respuestas.

### NUESTROS ESPECIALISTAS

- Margarito 1 José Javier 1 Mariana Álvarez 1 Horacio Alamo 2
- Mayra E. Melhu Dávila 3 Guadalupe Cruz Castellano 4 José María Torres 4 Juan Manuel Álvarez Sánchez 5 Mariana Herrera Rubio 5 La Llaneta Chaparro Ortiz 6 Mariana C. Cordero del Toro 6 María Jesús Vilgas 6 Gabriel E. Herrera Len 6 Carlos Herrera Salazar 7
- Angélica G. García Torres 10 Alfonso Torres Zúñiga 10 Carolina Benavente Méndez 10 María Teresa Escobedo 10 Rivas María Ortiz Ruiz 10 Mariana Amador Cordero 10 Leonardo Rodríguez Domínguez 10 Mariana J. Rodríguez de la Haza 10 Luz Enríquez Hernández Garbino 10

por día. el CD. Sergio González Barrón recordará tener su aniversario en la actualidad en la institución en su día.

Como parte de una estrategia de comunicación, se otorgaron 64 entrevistas para prensa así como para diferentes medios electrónicos, nacionales y regionales. Y con el propósito de establecer vínculos que permitan una mayor participación de los funcionarios de la CONAMED en medios de comunicación, se conformó un directorio actualizado de los principales líderes de opinión y reporteros de la fuente de salud, tanto de radio como de televisión.

#### *Acciones de Mejora Emprendidas*

En el marco de la mejora continua de los procesos y servicios, se rediseñó el reporte estadístico institucional con el propósito de dar respuesta a las necesidades actuales de información a nivel gerencial y directivo, en función de los objetivos estratégicos y los proyectos de trabajo definidos.

Así mismo, con el objeto de conformar un registro nacional sobre el arbitraje médico, se diseñó el manual para la generación de información estadística y se entregó a las Comisiones Estatales para tal fin. Dicho manual pretende homologar los criterios de aplicación, conceptos y terminología utilizada en el proceso arbitral; así como describir las variables utilizadas para la generación de los reportes de salida.

En el mes de octubre de 2002, quedó integrada en la página intranet de la Comisión; una cédula de solicitud de información, con el propósito de facilitar la atención a los usuarios internos; la entrega de la información requerida se hace a través del mismo mecanismo.

#### *Sistemas Informáticos*

Su objetivo estratégico es satisfacer las necesidades en materia de sistemas de información y herramientas de automatización de las unidades administrativas de la CONAMED, a fin de apoyar al logro de los objetivos institucionales de manera fácil y oportuna.

#### *Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED)*

##### *SAQMED versión 7.0*

Durante el 2002, la versión 7.0 del SAQMED ha sido rediseñada en algunos aspectos, dentro de los cuales destaca el llamado "congelamiento de las bases de datos", lo cual significa que solamente durante el mes en trámite las áreas operativas pueden realizar modificaciones a las bases de datos. Toda aquella información que se quiera modificar posteriormente debe ser soli-

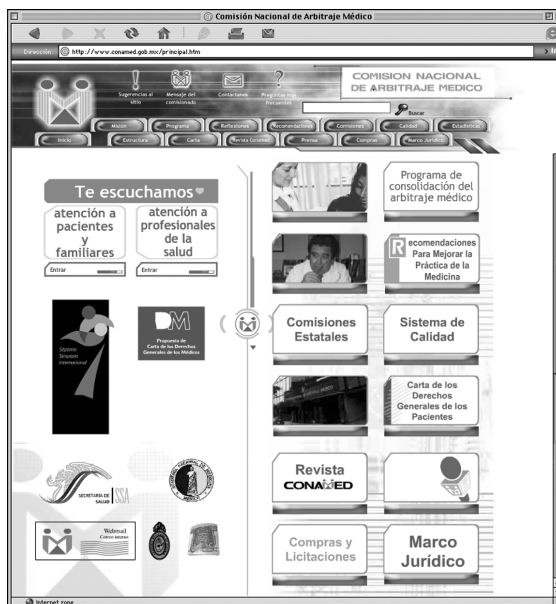
citada mediante oficio a la Dirección General de Innovación y Calidad, quien realiza las modificaciones a fin de garantizar la integridad de la estadística generada. Así mismo se implementaron cambios que obligan a todos los operadores del sistema a capturar la información que se considera básica para la generación de la estadística y los indicadores de desempeño de la Institución.

Se realizó también una adecuación al SAQMED en materia de seguridad la cual permite llevar un registro histórico y general de los movimientos efectuados dentro del sistema por cada usuario, referentes a altas, bajas y modificaciones a los expedientes capturados en el sistema, este procedimiento se denomina Bitácora de Accesos.

### *Página CONAMED en Internet*

Se han hecho modificaciones y actualizaciones al contenido de la página de la CONAMED y se trabaja en mejorar el desempeño y reducir tiempos de acceso mediante enlaces más eficientes.

Derivado de la contratación de un proveedor para diseñar la nueva página de la CONAMED, se brindó todo el apoyo técnico para realizar las configuraciones al servidor y la actualización de archivos correspondientes.





## Desarrollo Humano Institucional





#### **4. Desarrollo Humano Institucional**

El desarrollo humano institucional se entiende como el proceso mediante el cual los individuos van accediendo a más oportunidades de bien-ser y bien-estar en la institución.

Dentro de las principales líneas de acción de un programa integral para el desarrollo humano institucional están:

- MAP (Evaluación de Efectividad Gerencial)
- Capacitación
- Clima Laboral
- Plantilla y Rotación de Personal
- Programa Integral de Inducción (PIIC)

Los resultados de cada una de las líneas de acción emprendidas durante el año 2002, para la mejora del desarrollo humano institucional, se presentan a continuación.

*MAP. (Evaluación de Efectividad Gerencial).*

La herramienta de evaluación de efectividad gerencial, se adquirió en el mes de junio del 2001, con dos objetivos: el primero consiste en evaluar a todo el personal de mando medio y superior de la CONAMED para detectar fuerzas y debilidades en las aptitudes directivas y mejorar el desempeño individual y de grupo, buscando llevar a la organización a alcanzar mejores niveles de competitividad en el arbitraje médico.

El segundo objetivo, es aplicar la evaluación como fuente de reclutamiento y selección de personal, documentándose en el sistema de gestión de calidad ISO 9001:2000.

*Resultados.*

Durante el año 2002, se aplicó la evaluación de efectividad gerencial al 100% del personal de mandos medios y superiores (108), con un resultado promedio de efectividad de 55 puntos sobre 100.

También se aplicó a 53 personas externas, aspirantes a distintos puestos, obteniendo como resultado un promedio de efectividad de 51 puntos sobre 100.

Dentro de las áreas marginal y deficiente, se encuentran los componentes: comunicativo, cognitivo, administrativo y supervisión; con base en ello se están integrando los cursos al programa anual de capacitación 2003.

#### *Capacitación.*

La capacitación de los recursos humanos, involucra el fortalecer las habilidades gerenciales de los directivos, adiestrar en sistemas de gestión de calidad, así como reforzar los programas de educación continua de los profesionales de la salud en las competencias necesarias para el buen desempeño de su trabajo.

En el mes de marzo del 2002, se elaboró el programa anual de capacitación, mismo que fue validado y autorizado por el equipo directivo de la Institución para su operación durante el año.

#### *Resultados.*

Se impartieron 68 cursos, con un total de 1,376 horas en el aula, asistiendo 342 servidores públicos, lo que representó una proporción de 4 horas efectivas por participante.

Los 68 cursos fueron llevados a cabo dentro y fuera de las instalaciones de la Comisión y abordaron principalmente las áreas médica, jurídica, administrativa, de calidad, cómputo e inglés.

Se impartieron 15 cursos, relativos al área de calidad, con 111 horas y la asistencia de 195 participantes.

Esto hace un total de 1,677 horas-participante, lo que representa que en promedio cada participante recibió 8.6 horas de capacitación.

Dentro de los temas principales que fueron impartidos están: Calidad en el Servicio, Introducción a la norma ISO 9001:2000, Documentación de Procesos, Formación de Auditores Internos, Inspecciones, Control de Documentos y Registros y Técnicas de Atención al Cliente.

#### *Clima Laboral.*

El clima laboral es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano, influye en la satisfacción y por lo tanto, en la productividad. Está relacionado con el saber hacer de la persona, comportamiento, manera de trabajar y de relacionarse, interacción con la organización, equipos y maquinas que se utilizan y la propia actividad del trabajo.



Un programa de calidad bien diseñado impacta positivamente en el clima laboral de la organización, ya que propicia una mejor comunicación e información al interior de la institución, conocimiento de la misión, roles y objetivos, diseño de procedimientos y métodos de trabajo más eficaces, mayor trabajo en equipo, mejor sistema de capacitación y formación profesional, ambiente más propicio para trabajar y en general una mayor perspectiva de desarrollo.

Una manera de conocer el impacto de la introducción de un programa de calidad es realizando un diagnóstico de clima laboral, antes y después de su implementación.

#### *Resultados.*

Durante el mes de abril, se aplicó al 85% del personal la encuesta de clima laboral 2002, documentada en el sistema de gestión de calidad ISO 9001:2000.

El índice de satisfacción laboral se incrementó de 70.45 puntos (2001) a 78.35 en el 2002.

Derivado de estos resultados se llevaron a cabo en todas las áreas, acciones concretas para la mejora del clima laboral.

#### *Programa Integral de Inducción (PIIC)*

A partir del mes de marzo, todo el personal de nuevo ingreso participó en el “*Programa Integral de Inducción a la CONAMED*”, el cual consiste en familiarizar al trabajador con las actividades de su área y puesto, así como mostrarle las instalaciones, darle el curso de inducción al sistema de gestión de calidad y el manual de bienvenida e inducción al sistema de calidad ISO 9001:2000.

#### *Resultados.*

Durante el año participaron en el programa un total de 32 personas de las diferentes áreas de la Comisión.



# El Modelo de Arbitraje Médico y su Homologación Nacional





## 5. El Modelo de Arbitraje Médico y su Homologación Nacional

Derivado de los acuerdos formulados en el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, se avanzó en las acciones que condujeron a la estandarización del modelo de arbitraje médico y se trabajó para obtener su correspondiente homologación en el ámbito nacional, con el personal médico y jurídico de las Comisiones Estatales que actualmente operan.

Conforme a los acuerdos del *1er. Taller Nacional de Homologación de Procesos* celebrado en agosto del 2001, en el mes de mayo del 2002, se llevó a cabo el *2do. Taller Nacional*, en el que se avanzó en la integración y discusión del proceso arbitral; se realizó un ejercicio de legislación comparada con la participación de todas las Comisiones, llegando a la conclusión de que no existe diferencia o impedimento desde el punto de vista jurídico para operar el esquema único y que en algunos casos, con las adecuaciones correspondientes, se asegura la aplicación del mismo.

Con la finalidad de documentar las actividades, conclusiones y acuerdos, se elaboró la *Memo-ria del 2do. Taller*, formalizando el compromiso de avanzar en el ámbito estatal para atender los aspectos que cada una de las Comisiones requería para homologarse.

De esta manera a través de un programa de visitas, se recibió en la Subcomisión Nacional "A", como coordinadora del proyecto, la invitación de los titulares de las comisiones estatales para la verificación del grado de cumplimiento de los acuerdos. Se acudió a las de Veracruz, Edo. de México, San Luis Potosí, Puebla, Morelos y Guanajuato; otorgándose el apoyo técnico requerido y se valoró el cumplimiento de los indicadores determinantes y no determinantes de cada una de las etapas del proceso y tipo de producto.

Posterior a la revisión colegiada y con base en la ejecución de los acuerdos y puntaje obtenido en el proceso arbitral de las Comisiones visitadas, se homologaron todas ellas a excepción de Puebla, la cual seguramente complementará el proceso en el año 2003.

Se tiene programado acudir al resto de las Comisiones Estatales con el fin de establecer una lógica procesal única y homogénea, tal como lo plantea el modelo CONAMED. Estas actividades permitirán asegurar a la ciudadanía una atención integral y estandarizada y avanzar en la consolidación del proceso arbitral; el cual culminará con la posibilidad de que en el ámbito estatal, se resuelvan asuntos de índole federal de las instituciones de la seguridad social, una vez suscrito el convenio que les faculte, por lo que es de relevante importancia, el operar con un proceso arbitral único y homologado en todo el país, además de que, como producto de la discusión de las políticas en esta materia en el seno del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, permitan su

perfeccionamiento continuo, la creación de referentes y ubicar a la Comisión como el Centro Nacional de Referencia, cumpliendo con una de las metas planteadas en el *Programa de Consolidación del Arbitraje Médico*.

Es importante señalar que el Modelo de Arbitraje Médico contempla varias dimensiones a considerar:

- a) Marco administrativo
- b) Marco jurídico
- c) Lógica procesal (ya acordada)
- d) Perfil, habilidades y código de ética del personal participante
- e) Metodología de análisis de casos
- f) Sistema Informático

Conforme a los acuerdos a los que se llegó en la última sesión del Consejo Mexicano, se integrarán subgrupos de trabajo para consensar y acordar cada uno de estos aspectos.



# El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico







## 6. El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico



La efectividad de la política pública en materias como el arbitraje médico, requieren la colaboración de la federación en su conjunto, por lo cual deben promoverse al amparo de los principios de la planeación nacional para el desarrollo establecidos en los artículos 25 y 26 Constitucionales, pues en estricto sentido sus determinaciones se logran por consenso, dado que sus intereses se enfocan a compartir experiencias y coordinar esfuerzos comunes, de ahí que en el año que se informa, 17 Comisiones de Arbitraje Médico formaron, junto con la CONAMED, el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.

Estamos seguros que los trabajos que conjuntamente estamos llevando a cabo con los titulares de las Comisiones de Arbitraje Médico fortalecerán el esquema federalista que constituye la base de nuestro desarrollo.

Con la firma del convenio por el cual fue creado el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico se aportan elementos para fortalecer el arbitraje médico a nivel nacional, con pleno respeto a la autonomía de cada una de las entidades federativas y en estricto apego al marco jurídico prevaliente en los ámbitos federal y locales. De ahí que formalmente se hayan acordado las siguientes atribuciones:

- I. Coordinar las acciones a que se comprometan sus miembros en el ámbito de sus respectivas competencias para fortalecer el modelo de arbitraje médico en el país, con apego a la legislación aplicable en cada una de las Entidades Federativas;

**II.** Unificar criterios, en la medida que ello sea posible de acuerdo con las disposiciones legales aplicables en cada Entidad Federativa, para que la operación del Modelo de Arbitraje Médico, en cuanto al proceso de atención de inconformidades médicas, se ajuste a una metodología estandarizada que permita mejorar continuamente el servicio prestado;

**III.** Coordinar acciones, en la medida que ello sea posible de acuerdo con las disposiciones legales aplicables en cada Entidad Federativa, para uniformar criterios en la emisión de dictámenes médicos que coadyuven en forma efectiva con las tareas de las autoridades de procuración y administración de justicia;

**IV.** Promover acciones conjuntas que favorezcan la mejoría de la práctica de la medicina, así como el respeto de los derechos de los pacientes y de los profesionales de la salud;

**V.** Analizar la viabilidad de emitir recomendaciones, cuando la naturaleza o la recurrencia de los actos de mala práctica en el ámbito nacional ameriten un pronunciamiento conjunto, ya sea que se dirijan a la autoridad sanitaria o a las asociaciones de profesionales de la salud;

**VI.** Proponer criterios de difusión de resultados operativos de las Comisiones de Arbitraje Médico y de promoción de las mismas en el ámbito nacional, con el propósito de eficientar recursos y consolidar los criterios de aceptación ciudadana sobre el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico;

**VII.** Revisar las disposiciones jurídicas en materia de arbitraje médico y, en su caso, promover las reformas o adiciones legales que permitan reforzar el Modelo de Arbitraje Médico en los ámbitos federal y estatal, y

**VIII.** Promover acciones para la promoción y estudio de temas vinculados con el arbitraje médico, así como realizar eventos conjuntos en la materia.

Como puede observarse, a través de la participación colegiada se promoverán las acciones necesarias que permitan mejorar la práctica de la medicina y la calidad de los servicios que se brindan a la ciudadanía. Para ello, en términos del convenio se acordó denominar *Modelo de Arbitraje Médico* al proceso de atención de inconformidades derivadas del acto médico, mediante el uso de medios alternos de resolución de conflictos como la conciliación y el arbitraje, incluido el estudio y análisis de las causas que motivan la inconformidad y su retroalimentación al Sistema Nacional de Salud.

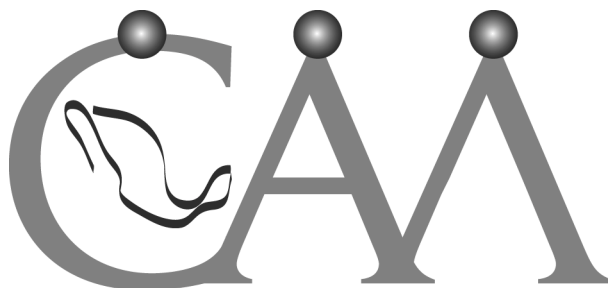
En términos de dicho instrumento de colaboración, el 15 de noviembre de 2002, se llevó a cabo la primera sesión de esta naturaleza, en la cual se adoptaron una serie de acuerdos encaminados a la homologación del conjunto de las Comisiones Estatales, tanto en lo que correspon-

de a los procedimientos, como a la estructura organizacional, pues se aprecian discordancias, en algunos casos sustanciales, que limitan una óptima prestación del servicio que se les ha encomendado.

De igual manera, dicha reunión permitió realizar un diagnóstico de corte legal, en el cual se observaron las diferencias que privan entre diversas comisiones, desde su naturaleza jurídica, así como respecto de las atribuciones e integración de los cuerpos de administración y dirección, con lo cual, se adquirió el compromiso de evaluar las posibilidades de establecer en cada uno de los casos acciones diversas para uniformar los criterios formales de su operación.

Como parte de las estrategias establecidas para el cumplimiento de este proyecto también se brindó apoyo a los funcionarios de recién ingreso a las CEAMs, por lo cual se programaron y atendieron las visitas de los titulares de las Comisiones Estatales de Colima, San Luis Potosí, Tlaxcala y Nuevo León, así como de otros directivos de las Comisiones de Tlaxcala, Colima, Puebla, Querétaro y Guanajuato, cuya finalidad consiste en mostrarles en forma directa el esquema de operación de la CONAMED.

En materia de promoción y difusión la CONAMED envió un total de 35,000 carteles de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes a las Comisiones Estatales, los cuáles contaban con las identidades gráficas y los datos de cada una de ellas dentro del apartado "Aquí en tu estado", con el propósito de brindarles material de apoyo, en congruencia con los objetivos de coordinación de acciones del Consejo Mexicano de Arbitraje, coadyuvando así en la consolidación del modelo de atención de inconformidades.



CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MEDICO



# Nuevo Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial





## **7. Nuevo Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial**

A fin de mejorar el servicio a cargo de esta Institución, se hizo necesario revisar el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de abril de 1999.

En esos términos, se emitió el nuevo ordenamiento, que sustituye al mencionado en el párrafo anterior, bajo los siguientes principios:

- Mantener la naturaleza civil del proceso arbitral médico.
- Preservar los principios procesales que lo rigen:
  - Igualdad de las partes en el proceso.
  - Imparcialidad de la CONAMED.
  - Gratuidad.
  - Economía procesal y concentración de actuaciones.
  - Inmediatez.
  - Análisis especializado, sistemático e interdisciplinario de los casos.

Con base en lo anterior, y atendiendo a la experiencia adquirida, así como las opiniones de los usuarios de nuestros servicios, se precisaron reglas para:

- Orientar de manera unitaria y coherente el proceso arbitral médico.
- Otorgar la debida oportunidad defensiva y probatoria a las partes (se introdujeron reglas para fijar con claridad los puntos de controversia y dar contestación a las pretensiones de los promoventes).
- Beneficiar el principio de autonomía de la voluntad de las partes, dada la naturaleza potestativa del arbitraje médico.
- Propiciar la solución negociada de las controversias vía transacción; para ello, además, se ofreció como nueva alternativa el arbitraje en amigable composición. En tal vía, la Comisión habrá de hacer propuestas de arreglo con el objeto de ubicar a las partes en su situación jurídico-procesal y de esta manera evitar actitudes litigiosas que, lejos de beneficiar a las partes, aletargan los procedimientos.

- Implantar nuevas pautas para las vías arbitrales en estricto derecho y en conciencia a fin de simplificar los procedimientos.

Un aspecto relevante, se refiere a la invitación a las partes para sujetar sus diferencias al proceso arbitral. Es decir, se ha definido la naturaleza no coercitiva del proceso, para de esta suerte obtener soluciones justas y expeditas.

Se mantiene la confidencialidad del arbitraje médico, a fin de evitar presiones injustificadas a las partes y salvaguardar su imagen pública.

De igual forma, se buscó aclarar a los usuarios su situación jurídica y dotarles de mayor y mejor información para la defensa de su caso y el ejercicio de sus derechos; a este propósito, entre otros, se refiere pormenorizadamente la legislación supletoria del arbitraje médico.

Así también, en ánimo de beneficiar la atención expedita de los casos, se fortalecieron los procedimientos de orientación, asesoría, gestión inmediata y el otorgamiento de bases de colaboración con las instituciones nacionales de seguridad social.

En el mismo sentido, se fortalecieron las reglas para el trámite de asuntos vía correo certificado y/o mensajería con acuse de recibo.

Siendo la comunicación entre las partes un aspecto relevante para la solución de controversias, se restablecieron un sinnúmero de preceptos para favorecerla, entre los que destacan:

- Referencia específica a la relación jurídica médico-paciente, como fuente obligacional.
- Necesidad de fortalecer la relación médico-paciente.
- Reglas para el desahogo de audiencias y vistas a las partes.
- Recibir invariablemente, pruebas y alegatos, cualquiera que fuera el pacto en contrario.
- Obligación de la CONAMED, sea cual fuere el estado del negocio arbitral, para emitir propuestas de arreglo y declarar resueltos puntos específicos de la controversia.
- Clarificar la materia del proceso arbitral, a fin de evitar, trámites innecesarios y desgaste entre las partes.
- Fijar términos comunes a las partes, a fin de igualar su oportunidad defensiva y probatoria.

En cuanto al trámite del arbitraje, deben destacarse las medidas relativas a:

- Desahogo de la queja
- Etapa conciliatoria y transacción.



- Otorgamiento del compromiso arbitral.
- Desahogo del procedimiento.
- Emisión de resoluciones arbitrales.

A través de éstas, se asegura el cumplimiento de los principios procesales que rigen el arbitraje médico, en tanto su naturaleza procesal civil.

Especial énfasis merece la regulación de las pruebas; en esos términos, se han previsto las reglas necesarias para la evaluación especializada de los casos y evitar el desahogo de actuaciones inútiles que solamente aletargarían el procedimiento y acarrearían cargas y gastos innecesarios a las partes.

Finalmente, y dada la injerencia de la Comisión en asuntos periciales, se estimó imprescindible incorporar en este Reglamento, un capítulo destinado a normar la gestión pericial institucional.

A ese propósito, se adicionan normas para:

- Mejorar el procedimiento.
- Asegurar el análisis institucional, protocolizado e interdisciplinario de casos.
- Evidenciar la naturaleza institucional del dictamen pericial de la CONAMED y sus alcances.
- Otorgar las garantías necesarias para el desahogo y trámite de los asuntos; así como mantener la imparcialidad institucional.
- Obtener el concurso de la asesoría externa necesaria, a través de personal especializado y debidamente certificado.

Estamos seguros que el nuevo ordenamiento habrá de beneficiar, no solo la gestión institucional, sino también a los usuarios de los servicios de la CONAMED.



# Recomendaciones para Mejorar la Práctica Médica





## 8. Recomendaciones para Mejorar la Práctica Médica

Las Recomendaciones que emite la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para la buena práctica de la Medicina se refieren a:

“Una serie de acciones preventivas debidamente documentadas, producto del estudio de los hechos relacionados con la prestación de los servicios médicos, motivo de inconformidades. Las cuales se sustentan en el conocimiento vigente y promueven el modo en que debe procurarse la atención al paciente en una condición clínica específica. Su propósito es evitar recurrencia en las deficiencias de la atención y propiciar la elevación de los estándares e inclusive presentar propuestas de orden legal en el ámbito sanitario”

Son el resultado del esfuerzo mancomunado de diversos grupos interdisciplinarios de profesionales de la salud con la finalidad de sistematizar y categorizar los resultados de la investigación científica, propiciar una mejor orientación de las decisiones en salud y reducir las diferencias o controversias habituales en la prestación de la atención médica. El producto de esta actividad se concreta en conocimiento estratégico aplicable en la atención médica.

Se reconoce que el error médico es inherente a la práctica de la medicina. El aforismo de “*errar es humano*” es consustancial a cualquier actividad realizada por el hombre; sin embargo, en medicina los errores “aunque humanos” pueden generar consecuencias negativas en la salud e integridad de los individuos, lo cual invierte los objetivos esenciales de la profesión médica.

En Estados Unidos de Norte América y en otros países anglosajones y orientales, tales como Japón, la identificación del error médico como causa de muerte ha generado un movimiento en las políticas nacionales y ha condicionado el surgimiento de programas institucionales y nacionales para reportar y analizar el impacto de los errores médicos en la calidad de la atención médica y en los resultados en la salud de los pacientes.

Las estadísticas anglosajonas en los Estados Unidos han reportado hasta 40,000 muertes relacionadas con errores médicos y se estima que pueden alcanzar hasta 98,000, lo cual colocaría al error médico en la octava causa de muerte en ese país. Desde luego habría que analizarse los tipos de errores cometidos que de acuerdo a cierta clasificación propuesta en la literatura mundial, pueden identificarse como errores excusables e inexcusables. Estos últimos se refieren a los errores cometidos por desviaciones de la conducta, ya sea por descuido o por incapacidad para prestar la atención médica; los más frecuentes en los países anglosajones están relacionados con la prescripción de medicamentos y el surtimiento de las recetas.

En este sentido la CONAMED nace como un organismo alterno de resolución de conflictos derivados de la atención médica con autonomía técnica que, sin perjuicio de los órganos jurisdiccionales, contribuye a tutelar la protección del derecho a la salud y mejorar la calidad de la prestación de los servicios médicos (Decreto de Creación, 6 de junio de 1996). Por lo cual una de sus funciones es emitir opiniones técnicas en formato de recomendaciones, como resultado del análisis del comportamiento de las inconformidades que se presentan en la CONAMED, por patología, por especialidad médica o por institución, con la finalidad de propiciar el mejoramiento de la calidad de los servicios de atención médica y contribuir a tutelar la protección de la salud.

*Propósitos y Objetivos de las Recomendaciones:*

Los propósitos fundamentales de las recomendaciones emitidas por la CONAMED son:  
A partir del análisis de las inconformidades radicadas en la Comisión:

1. Se describan las características generales del problema en relación con la frecuencia, clasificación e impacto en términos de muertes y complicaciones que se presentan, relacionados con los diversos grupos de edad y género de la población, factores y condiciones de riesgo para la aparición del error en medicina y se comparen las estadísticas nacionales e internacionales, de acuerdo a la temática de la recomendación. (Capítulo I. Introducción)
2. Se describan los motivos de inconformidades más frecuentes, relacionados a una especialidad médica y una o varias enfermedades y se clasifique la frecuencia de las inconformidades por edad, género, entidad federativa, institución que prestó los servicios, enfermedad y el tipo de desviación en la atención médica proporcionada. (Capítulo II. Análisis de las quejas en CONAMED).
3. El documento proponga una explicación de los hechos relevantes de los casos analizados por la CONAMED, a la luz de los conocimientos científicos vigentes (*Lex Artis Médica*) e identifique los posibles factores asociados a la generación de conflictos (Capítulo III. Discusión).
4. Posteriormente, se expresen una serie de acciones preventivas, producto del estudio de los hechos relacionados con la prestación de los servicios médicos, motivo de la inconformidad.

Se sustenten en el conocimiento vigente y promuevan el modo en que debe procurarse la atención al paciente en una condición clínica específica. Su propósito esté orientado a evitar recurrencia en las deficiencias de la atención y propiciar la elevación de los estándares de calidad de la atención e inclusive presentar propuestas de orden legal en el ámbito sanitario (Capítulo IV: Recomendaciones)

5. Los objetivos fundamentales se resumen en :

- Mejorar continuamente los estándares de calidad de la prestación de los servicio de atención médica.
- Mejorar continuamente los resultados en salud.

6. El documento final, por su parte, habrá de cumplir con ciertos atributos que la conviertan en una herramienta útil para tomar decisiones de modo que asegure un beneficio y reduzca al mínimo posible los riesgos en la toma de la decisión como son: a) Apego a la verdad científica de la investigación; B) Confiabilidad de los datos; C) Aplicabilidad clínica; D) Flexibilidad para aplicar las recomendaciones; E) Claridad; F) Contribución interdisciplinaria; G) Revisiones periódicas; H) Documentación; I) Difusión masiva; J) Capacitación; K) Implantación; L) Seguimiento y evaluación; M) Actualización permanente.

La función de las recomendaciones se ha extendido, sobre todo en otros países, al constituirse como instrumentos útiles para guiar las auditorias clínicas y la rendición de cuentas. Aunque es clara la postura de las naciones en cuanto a que su aplicación debe ser voluntaria, discrecional y debe sustentarse en el juicio clínico del profesional que presta el servicio. Por tanto, observarlas no es de carácter obligatorio, no representan un instrumento de orden legal, ni se sobreponen al derecho de percepción de honorarios por servicios erogados de los profesionales de la salud y no son inmutables. Su alcance puede ser nacional, estatal, institucional e individual.

En la tabla 1 se resume el proceso de elaboración de las recomendaciones emitidas por la CONAMED

*Tabla 1* En la CONAMED la elaboración de las recomendaciones se realiza en siete etapas que a continuación se describen:

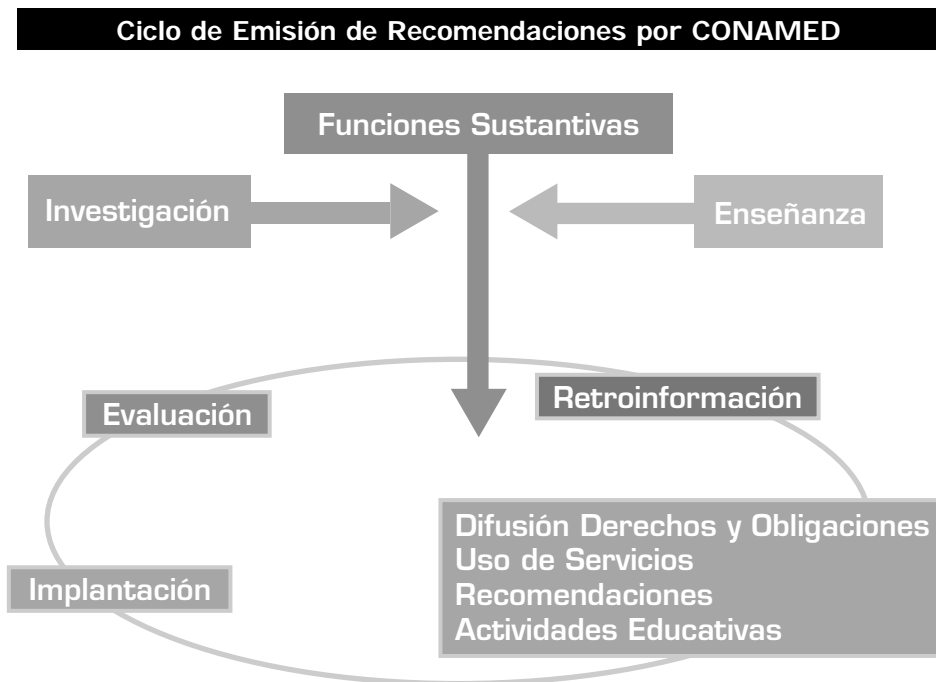
ETAPA	FUNCION	QUIENES PARTICIPAN
1. Planeación (Conformación de un Comité Técnico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Evalúa, selecciona, dirige y controla la elaboración de las recomendaciones en relación a frecuencia e impacto por los grupo de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Comisionado Nacional</li> <li>· Subcomisionados Nacionales "A" y "B"</li> <li>· 6 Directores Generales (el Secretariado Técnico recae en el Director General de Enseñanza e Investigación)</li> </ul>
2. Elaboración (Conformación de los equipos de trabajo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaboración de las recomendaciones</li> <li>· Selección, síntesis de la mejor evidencia científica de la literatura médica vigente y clásica</li> <li>· Integración de las opiniones del grupo de validación externa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Personal médico experto de las áreas sustantivas de la comisión (Orientación y Gestión, Conciliación y Arbitraje)</li> <li>· Personal de la Dirección General de Enseñanza e Investigación</li> <li>· Expertos externos, en su caso</li> </ul>
3. Validación Interna (Conformación del grupo de validación interna)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Verificación de los estándares de calidad conforme a los criterios definidos en el procedimiento correspondiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Subcomisionado Nacional "A"</li> <li>· Secretario Técnico</li> </ul>
4. Validación Externa (Conformación del grupo de validación externa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Análisis del contenido de la recomendación</li> <li>· Emisión de opinión experta y propuesta de modificación en su caso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Expertos reconocidos, certificados en el área de la especialidad correspondiente, miembros de las Academias Nacional de Medicina o Mexicana de Cirugía o de la Asociación o Federación académica correspondiente, coordinados por un médico reconocido (enlace externo) perteneciente a ambas Academias</li> </ul>
5. Autorización (Aprobación del documento final)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hacer oficial la opinión de expertos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Comisionado Nacional</li> </ul>
6. Difusión	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Publicar</li> <li>· Difundir las recomendaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Personal de la Dirección General de Promoción y Difusión</li> </ul>
7. Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Evaluar su aplicabilidad, utilidad y retroinformar el proceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Se encuentra en etapa de planeación</li> </ul>



El documento final se presenta como Recomendaciones generales o Recomendaciones específicas para la buena práctica de la especialidad médica correspondiente, en un formato de difusión sencillo (díptico o tríptico), que resume los puntos más sobresalientes de la conducta a modificar o reforzar y cuya imagen es consensuada entre la CONAMED y los profesionistas expertos de la especialidad médica de la recomendación que se emita, integrados como Grupo de Validación Externa. Así mismo, el documento in extenso, que dio origen a las recomendaciones se conforma en un artículo para publicarse en la revista CONAMED y en revistas médicas indexadas, nacionales, internacionales o ambas.

El proceso de elaboración de las recomendaciones está debidamente documentado en el Procedimiento Operativo para la Emisión de Recomendaciones-CONAMED POPSecc.-7.5.1-36.

El ciclo de emisión de las recomendaciones para la buena práctica de la medicina por CONAMED se muestra a continuación:



### *Impacto de las recomendaciones emitidas*

Los esfuerzos de la CONAMED van dirigidos a beneficiar e impactar a dos grandes grupos de la sociedad principalmente. El primero constituido por la población en general, y el segundo, más específico, integrado por el personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares).

Para incidir en el segundo grupo, la Comisión emite recomendaciones basadas en la información y documentos elaborados por la Institución, con fundamento en el análisis del acto médico de todos los casos de queja y la revisión de la literatura internacional.

Éstas son dirigidas a las agrupaciones médicas de todo tipo, e incluso la autoridad sanitaria, con la finalidad de *retroalimentar al Sistema Nacional de Salud* y con el propósito último de prevenir los actos de mala práctica y contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos.

Su elaboración se lleva a cabo conjuntamente con los titulares y representantes de las principales agrupaciones médicas (institutos, hospitales, asociaciones, colegios, consejos de especialidad). Esta participación ha facilitado en la práctica la aceptación, aplicación y difusión de dichas recomendaciones entre el gremio médico, logrando la apertura de las instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad.

Con satisfacción se puede afirmar que la mayor parte de los prestadores de servicios médicos a quienes se les ha dirigido este tipo de documentos, toda vez que participaron en su elaboración, han aceptado expresamente la intención y propósito de las recomendaciones, a la vez de retomadas como un elemento de orientación específica que les ha permitido instrumentar acciones y programas preventivos y correctivos.

Los beneficios de las recomendaciones están relacionados con el aseguramiento de la calidad y la mejora continua de la atención médica, debido a que entre los impactos más reconocidos se encuentra la disminución de riesgos, la posibilidad de establecer y elevar los estándares de calidad en el desempeño clínico; reducir las controversias y retroalimentar los resultados y políticas en salud, ser un punto de partida para mejorar la organización de los servicios médicos y los modos de relación interinstitucional e intersectorial y por último apoyar y difundir la resolución alternativa de controversias por arbitraje.

Esta tarea conjunta de la CONAMED con las agrupaciones médicas, no solo ha propiciado mejorar la práctica de la medicina, sino que también ha permitido una mayor promoción y difusión del quehacer institucional.

Con base en esta metodología, se elaboraron las recomendaciones correspondientes a las especialidades de anestesiología (una general y dos específicas para población pediátrica y ter-

cera edad), pediatría, neonatología, y odontología, encontrándose en proceso las de gineco-obstetricia, enfermería, urgencias y traumatología.





# Carta de los Derechos Generales de los Médicos





## 9. Carta de los Derechos Generales de los Médicos



Al igual que en el caso del decálogo que conforma la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, dada a conocer en un evento con el Presidente de la República en el mes de diciembre de 2001, y toda vez que no puede dejar de observarse la relación bilateral que surge entre quien recibe el servicio médico y quien lo brinda, nuevamente se solicitó la participación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para coordinar un proceso similar, ahora, con el objetivo de elaborar la Carta de los Derechos Generales de los Médicos.

Además de la CONAMED, el grupo encargado de conducir la elaboración de la Carta estuvo integrado por representantes de la Subsecretaría de Innovación y Calidad y Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Bioética, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Subdirección General Médica y Subdirección de Regulación de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Academia Mexicana de Cirugía, Academia Nacional de Medicina, Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, (Colegio Médico de México) y Colegio de Médicos Lasallistas.

Se llevaron a cabo tres reuniones de trabajo, las dos primeras para elaborar una propuesta que fue enviada para su opinión y análisis a 2,089 sociedades, asociaciones, colegios médicos, academias, hospitales públicos y privados, Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, Comisiones Nacional y Estatales de Derechos Humanos, facultades y escuelas de medicina, Petróleos Mexicanos, y las Secretarías de la Defensa Nacional y Marina.

Del total, solo 145 se pronunciaron con alguna modificación al contenido de este decálogo, mientras que los restantes avalaron el proyecto, el cual fue evaluado por el Grupo Conductor en su tercera reunión, integrándose la propuesta final.

La Carta de los Derechos Generales de los Médicos, tiene como propósito hacer explícitos los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica médica, reflejo, en cierta forma, del ejercicio irrestricto de la libertad profesional de quienes brindan servicios de atención médica, los cuales constituyen prerrogativas ya contempladas en ordenamientos jurídicos de aplicación general. Consecuentemente, estos derechos no pretenden confrontarse con los de los pacientes, pues ambos se vinculan con un conjunto de valores universales propios de una actividad profesional profundamente humanista como la medicina.

Este esfuerzo colectivo, tanto para la integración de la Carta relativa a los Derechos de los Pacientes, como la de los Médicos, se inscribe en el marco de los compromisos asumidos a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, lo que, con toda seguridad, redundará en una mejor relación entre el médico y sus pacientes.

Con la Carta de los Derechos Generales de los Médicos, la CONAMED, en su carácter de Institución coordinadora, deja constancia del esfuerzo conjunto de las instituciones y organizaciones participantes, haciendo énfasis en que los principios que se inscriben en la Carta, son resultado de un consenso nacional ante la propuesta planteada por el Grupo Conductor, en donde se reflejan derechos de carácter general ya regulados en diversas disposiciones jurídicas, que se hacía necesario identificar y plasmar en un documento de fácil lectura.

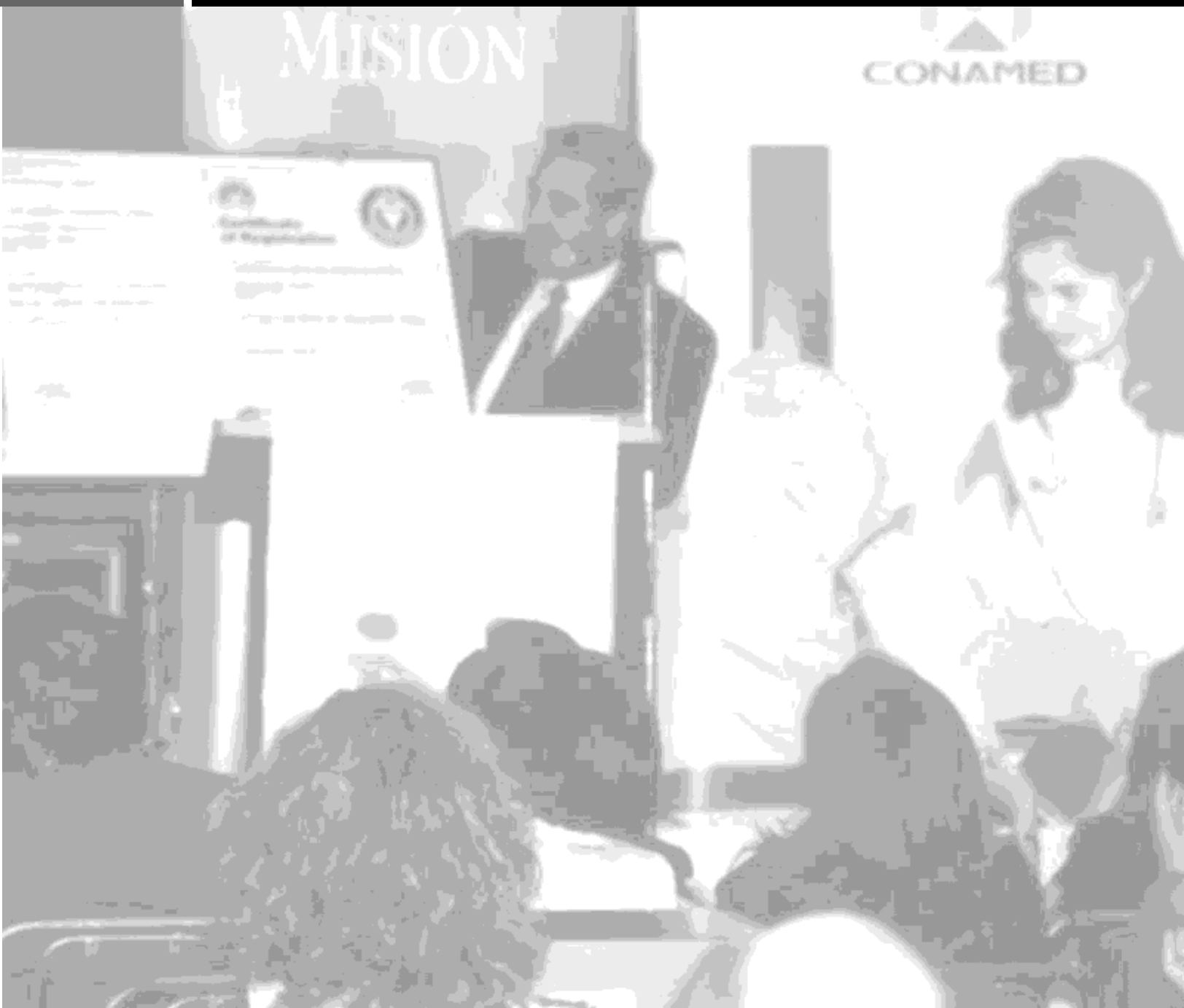
La Carta fue presentada a la opinión pública ante el Presidente de la República, Lic. Vicente Fox Quesada, por el Secretario de la Salud, Dr. Julio Frenk Mora, el día 23 de octubre de 2002, en el Hospital Juárez de la Ciudad de México, teniendo como marco la celebración del día del médico.

La publicación de este decálogo se relaciona con el cumplimiento de la Misión de la CONAMED que es: *Propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes.*

Hacer explícitos los derechos de pacientes y médicos, contribuirá decididamente a fortalecer una relación armoniosa y de mayor calidad, propiciando al mismo tiempo que los servicios de salud de nuestro país mejoren constantemente.



# Certificación en la Norma ISO 9001:2000





## 10. Certificación en la Norma ISO 9001:2000.



## Certificado en Arbitraje Médico y Dictámenes Médico-periciales

La certificación en la Norma ISO 9001:2000 asegura a los usuarios de la CONAMED, que la Institución opera bajo estándares internacionales de calidad. Ésta fue otorgada a la CONAMED por la empresa BSI (British Standard Institute), en el mes de enero de 2002.

BSI realizó dos auditorías de seguimiento a la Comisión, para verificar que continúa operando conforme a los requerimientos y estándares de calidad exigidos por la Norma. Como resultado de estas auditorías le fue ratificado el certificado en las dos ocasiones. El objetivo es mantener indefinidamente el certificado obtenido, con el fin de asegurar un alto nivel de calidad en los servicios que presta.

Las acciones más relevantes realizadas para fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad durante el 2002 se detallan a continuación.

### 1. Estudio de investigación de las necesidades de los usuarios.

Se realizaron dos estudios de investigación para detectar la percepción, expectativas y necesidades de los usuarios de la Comisión (promotores, prestadores particulares e institucionales de servicios médicos y solicitantes de dictámenes médico periciales), obteniendo los siguientes resultados:

### Principales Requerimientos

Promovente	Prestador		Solicitante de Dictámenes
	Particular	Institucional	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Atención por expertos</li> <li>· Interés por su caso</li> <li>· Rapidez en la resolución de su asunto.</li> <li>· Actuar sin favoritismos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Imparcialidad</li> <li>· Rapidez en la atención y solución de su asunto.</li> <li>· Atención por personal experto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Imparcialidad</li> <li>· Trato equitativo</li> <li>· Atención por personal experto</li> <li>· Rapidez en la atención de su asunto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Claridad y precisión en las opiniones médicas</li> <li>· Rapidez en la respuesta</li> <li>· Contenga bibliografía médica</li> </ul>

Con base en los requerimientos detectados se diseñaron las encuestas de medición de la satisfacción de los usuarios con los servicios de la CONAMED, de tal forma que quedaran directamente correlacionadas.

## 2. Sistema de medición de la satisfacción del cliente.

El sistema de medición de la satisfacción del cliente se mantiene operando de manera permanente, aplicándose encuestas a promoventes de quejas, prestadores particulares e institucionales de servicios médicos, contralorías del IMSS e ISSSTE y solicitantes de dictámenes periciales de las instituciones de procuración de justicia.

Las encuestas a promoventes y prestadores particulares de servicios médicos se realizan después que ha culminado cada fase de atención dentro del proceso de arbitraje médico: orientación, gestión, conciliación o arbitraje. A los prestadores institucionales -enlaces del IMSS, ISSSTE y PEMEX- se les visita en sus oficinas para realizar una entrevista y aplicar la encuesta, siguiéndose el mismo procedimiento con los enlaces de las Contralorías de las Instituciones de Salud. A los solicitantes de dictámenes médico periciales, se les envía un formato de encuesta de satisfacción junto con el dictamen emitido.

Durante el año 2002, se aplicaron 2,373 encuestas obteniéndose un promedio global de satisfacción de 97%, lo que significa que ese porcentaje de encuestados califican el servicio de la CONAMED como bueno o excelente. Los principales factores que se miden son: atención expedita (tiempos), imparcialidad y trato. En la siguiente tabla se observan los resultados obtenidos por tipo de usuario.

	PROMOVENTE	PRESTADOR PARTICULAR	PRESTADOR INSTITUCIONAL	SOLICITANTE DE DICTÁMENES
		<b>TRATO</b>		
Excelente	76,7	87,2	100	60
Bueno	22,2	11,8	0	36
Regular	0,8	0,8	0	4
Malo	0,4	0,2	0	0
		<b>IMPARCIALIDAD</b>		
Excelente	76,2	81,4	67,6	88
Bueno	21,3	14,9	29,4	12
Regular	2,1	3	2,9	0
Malo	0,4	0,7	0	0
		<b>TIEMPOS</b>		
Excelente	65,7	69,7	55	52
Bueno	30	26,9	45	32
Regular	3,6	2,5	0	16
Malo	0,7	0,8	0	0

Se recibieron además 849 comentarios de felicitación por parte de los usuarios que contestaron las encuestas, así como 47 sugerencias.

Adicionalmente se evalúa la satisfacción con los servicios de enseñanza que presta la CONAMED a diversas instituciones de salud, respecto a programas dirigidos a prevenir el conflicto en la relación médico-paciente.

Se evalúan aspectos tales como contenido de los seminarios, material didáctico, proceso de instrucción, logística, organización del curso y cumplimiento de expectativas de los participantes. El promedio de evaluación global sobre las actividades de enseñanza fue de 4 (en una escala de 1 a 5) para los Institutos Nacionales de Salud, y de 4.3 para las actividades desarrolladas con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **3. Capacitación en calidad.**

Es indispensable mantener un sistema de capacitación y actualización permanente para el personal. Con respecto a los temas de calidad se impartieron 111 horas de capacitación con la participación de 195 servidores públicos. Los principales temas abordados fueron:

- Actualización sobre el proceso de auditoría interna.
- Calidad en el servicio.
- Técnicas de Atención al cliente.
- Inspección y monitoreo de los procesos.
- Control de documentos.
- Inducción al Sistema de Gestión de Calidad de la CONAMED.
- Sesiones de reforzamiento sobre la Misión, Visión, Objetivos de la CONAMED, requerimientos de los usuarios y Política de Calidad.

### **4. Sesiones informativas de la Dirección con el personal.**

Un punto importante del programa de calidad, es el aspecto comunicacional hacia el personal sobre los objetivos y retos de la Institución, las principales estrategias definidas para su logro, los avances alcanzados en el transcurso del año, así como información relevante sobre la Comisión.

Esta función la encabeza directamente el Comisionado Nacional, quien llevó a cabo tres reuniones informativas con todo el personal, en las que se revisaron los resultados obtenidos en el año, los aspectos más importantes delineados en la planeación estratégica, los avances institucionales, así como la participación de la CONAMED en el Premio INTRAGOB a la Calidad instituido por el Gobierno Federal.

Este tipo de reuniones fomentan la integración del personal, aclaran el rumbo de la Institución y permiten un mayor acercamiento de los funcionarios con todo el equipo de trabajo que integra la Comisión. Adicionalmente cada uno de los Directores Generales mantiene una estrecha comunicación con su personal para la ejecución de los planes y programas asignados, así como para el buen desempeño de la operación cotidiana.

### 5. Evaluación de competencia al personal.

Como aspecto fundamental para asegurar la calidad de los servicios de la Institución, el personal debe ser competente para realizar su función y dominar los procedimientos definidos para la operación de los servicios. Al respecto la CONAMED ha implementado programas de inducción y capacitación, y evalúa semestralmente a todo el personal sobre los procedimientos en los que participa. La calificación mínima aprobatoria es de 80% y el 100% del personal aprobó las evaluaciones correspondientes al 2002.

Procedimientos evaluados	Calificación
Orientación y Gestión	93.2
Conciliación	90.5
Arbitraje	90
Contratación de asesores externos	91.6
Informáticos	91.3
Enseñanza	89.1
Emisión de recomendaciones	92.5
Jurídicos	97.1
Promoción y Difusión	92.5
Promedio Global	91.2

## **6. Mejoras a los procedimientos operativos.**

Los procedimientos operativos establecidos están sujetos a correcciones o innovaciones surgidas del propio personal que los ejecuta, en función de la actividad diaria o como resultado de las revisiones realizadas en las auditorías internas o en las inspecciones. Durante el 2002, se realizaron 232 cambios a los procedimientos y secciones que incluye el Sistema de Gestión de Calidad, para optimizar su funcionamiento.

Asimismo, se rediseñaron los procedimientos de promoción y difusión, contratación de asesores externos, enseñanza, emisión de recomendaciones, monitoreo de procesos, atención de requerimientos legales, copias certificadas y validación y registro de instrumentos jurídicos.

## **7. Proyecto de equipos de alto rendimiento.**

Se diseñó y consensó con las Direcciones Generales que realizan la función sustantiva el proyecto de equipos de alto rendimiento, que tiene como metas: impulsar el trabajo en equipo, crear un estímulo para el logro de objetivos en cada una de las áreas y reforzar la comunicación interna del personal de la Institución.

El proyecto contempla la formación de equipos de trabajo interdisciplinarios que operen bajo un mismo esquema, de acuerdo a la función o área a la que pertenezcan, diseñados para reforzar el autocontrol mediante la aplicación de indicadores, mejorar la productividad y la innovación dentro de la Institución, con la aplicación de mecanismos de evaluación y reconocimiento al buen desempeño.



## Reconocimiento a la Calidad INTRAGOB 2002





## **11. Reconocimiento a la Calidad INTRAGOB 2002**

El Gobierno Federal instituyó en el 2002 el Premio INTRAGOB a la Calidad, como estrategia para impulsar la mejora en el nivel de servicio que otorgan las instituciones públicas a los ciudadanos, ya que el modelo del premio implica una modernización a fondo de la estructura y los sistemas administrativos y operativos de las instituciones. La CONAMED decidió participar en el Premio INTRAGOB a la Calidad como un mecanismo de retroalimentación, que le permita conocer las fortalezas y debilidades, que observa desde una perspectiva externa, un grupo de expertos en organizaciones; así como conocer también su grado de madurez como institución en relación a organizaciones de clase mundial.

La CONAMED elaboró en el último trimestre del año 2002, el Reporte de Avance del Reconocimiento a la Calidad INTRAGOB 2002, requerido por el Gobierno Federal para participar, en donde se describen las principales acciones realizadas en torno a los ocho criterios de los que consta el premio. La Comisión fue informada que aprobó la primera etapa de evaluación, siendo considerada como finalista para ser visitada por el comité evaluador en la segunda y última etapa de evaluación. En Febrero del 2003, serán dados a conocer los ganadores por cada categoría. A continuación se detallan los sistemas con los que cuenta la CONAMED en cada uno de los criterios requeridos.

### **1. Satisfacción del Cliente.**

Con respecto a esta categoría la CONAMED mantiene un sistema de investigación permanente de la satisfacción de los usuarios, que fue desarrollado en completa correlación con las necesidades detectadas. Así mismo desarrolla un estudio para conocer el grado en que la Institución es conocida por la sociedad. Durante el año 2001 mostró que 14% de la población adulta en el país la conoce, así como los servicios que presta. En el 2002, se incrementó en 8 puntos porcentuales para alcanzar 22%.

Así también, se mantiene un estrecho seguimiento a las quejas que los ciudadanos interponen ante el Órgano Interno de Control, por algún aspecto que no les fue satisfactorio en el servicio; éstas son revisadas en sesiones mensuales que el equipo directivo de la Institución sostiene para analizar el desempeño integral de la Comisión.

## 2. Liderazgo

Se ha definido y difundido ampliamente al interior de la Institución los valores prioritarios para promover una cultura de calidad: *Respeto, Imparcialidad, Actitud de servicio al cliente, Confidencialidad, Honestidad, Calidad en las acciones, Trabajo en equipo y Trato amable.*

El Comisionado da la bienvenida a todo el personal de nuevo ingreso y hace entrega de una carta en la que comunica su estilo de liderazgo. Por su parte, el equipo directivo plasmó un ideario de compromisos de interacción y conducta como modelo de actuación ante la Institución.

Mensualmente se llevan a cabo Revisiones de la Dirección para analizar todo lo concerniente al desempeño de la Institución. Así mismo, se celebran dos reuniones al año con todo el personal para darles a conocer los avances y aspectos más relevantes relacionados con los objetivos y proyectos marcados en la Planeación Estratégica, de tal manera que esté informado de los esfuerzos realizados por el conjunto de la organización y consciente de la importancia de su trabajo en el logro de los objetivos y metas fijadas.

Como ya fue mencionado, se tiene un programa de desarrollo directivo para mandos medios y superiores, que inicia desde la evaluación diagnóstica –MAP- hasta la participación en cursos de desarrollo de habilidades.

## 3. Desarrollo del Personal y del Capital Intelectual

Dentro de este rubro se incluyen seis aspectos: trabajo en equipo, capacitación, capital intelectual, reconocimiento, mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo y ambientación permanente para la calidad.

Se elaboró el proyecto para la implementación de equipos de alto rendimiento, con el objetivo de mejorar la productividad, estimular la innovación en el personal y propiciar un mayor autocontrol en el desarrollo de sus funciones. Este proyecto será aplicado en el 2003.

Con respecto a la capacitación, ésta se realiza basada en un diagnóstico de necesidades de desarrollo del personal, en función de las competencias requeridas para su puesto. Se impartieron 65 cursos a 284 participantes, implicando 1,358 horas capacitación.

Para desarrollar el capital intelectual, se realizan semanalmente sesiones hemerográficas sobre temas relevantes para el trabajo institucional, así como sesiones de revisión de casos específicos de controversia médica. Actualmente se está impartiendo la especialidad de derecho

administrativo a 30 servidores públicos de la CONAMED, que incluye temas directamente relacionado con el quehacer de la Institución. Asimismo, la Comisión fue acreditada por la Universidad Nacional Autónoma de México, como Centro Académico de Educación Médica Continua.

Referente a los sistemas de reconocimiento, se busca ofrecer al personal vías de desarrollo y progreso, por lo que es política de la Institución que las vacantes que se generan sean ocupadas por personal de la misma, con el requisito de que cumpla con el perfil requerido para el puesto. En los últimos tres años se ha promovido personal interno en 75% de los casos.

Así también, la Comisión participa del Reconocimiento Único a la Calidad en el Servicio, Instituido por el Gobierno Federal, y dentro del esquema de equipos de trabajo se ha asociado un reconocimiento –de naturaleza más simbólica- para el buen desempeño.

Para el mejoramiento de la calidad de vida de trabajo se realizan acciones derivadas del análisis de los resultados de un estudio de clima laboral que se aplica anualmente en la institución, además, de cuidar el estado de las instalaciones para ofrecer comodidad y seguridad al personal.

Desde el inicio de esta gestión administrativa, el programa de calidad ha sido una prioridad, ya que se considera la base para fortalecer y hacer más sólida a la Institución en beneficio de sus usuarios. Por tal motivo se realizan eventos permanentes de promoción de la misma, tales como inducción, capacitación, maratones, concursos internos, artículos promocionales, etc.

#### **4. Administración de la Información y de la Tecnología.**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta con dos sistemas principales de información que le permiten registrar y administrar los datos necesarios para su gestión. El primero, el Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED), es un sistema de información central computarizado que apoya las principales actividades de las áreas sustantivas -Orientación y Gestión, Conciliación y Arbitraje- permitiendo el registro y seguimiento hasta su conclusión de los diversos asuntos. Permite obtener datos en tiempo real y sirve como herramienta de trabajo y apoyo en la toma de decisiones.

El segundo es el Sistema de Estadística Institucional (SEI), cuya fuente principal es el SAQMED, éste provee información sobre la demanda de servicio y tiene la capacidad de generar gran variedad de reportes en forma rápida y oportuna, entre ellos, un estadístico institucional con periodicidad mensual.

También se cuenta con diversos sistemas de información que brindan servicio al resto de las áreas administrativas, tales como: sistema de control de gestión, requisiciones de bienes y servicios, servicios informáticos, procesamiento de encuestas sobre el nivel de satisfacción del cliente, entre otros.

Asimismo, se ha diseñado una red interna (Intranet) como medio de comunicación, con diversas secciones informativas, correo electrónico, acceso a formatos utilizados por el Sistema de Gestión de Calidad, así como solicitudes de servicios de información y requisiciones de bienes y servicios, por mencionar algunas.

## **5. Planeación.**

Con la Planeación Estratégica Institucional, la CONAMED identifica los retos que deberá enfrentar en la actual gestión y define los proyectos, así como las acciones que dan sustento al actuar cotidiano. Ésta, es responsabilidad del equipo directivo, integrado por el Comisionado Nacional, los Subcomisionados y los Directores Generales.

Su fase principal se lleva a cabo en una sesión del equipo directivo fuera de las instalaciones de la CONAMED, con duración de tres días (tiempo completo) para lograr una inmersión total en el proceso. Como insumos se recopila previamente información con la participación de los Directores Generales y sus equipos de trabajo. Anualmente se realizan revisiones de la planeación estratégica y se definen los programas operativos.

El Modelo de Planeación Estratégica inicia con el planteamiento de la Misión, Visión, realización de un diagnóstico institucional, definición de objetivos, planteamiento de indicadores y metas, definición de estrategias generales y proyectos específicos para la implementación de las mismas.

## **6. Gestión y Mejora de los Procesos.**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se asegura que el diseño y operación de sus servicios y procesos estén orientados a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, con un enfoque ágil que aporte valor agregado a sus clientes. El diseño abarca tanto los procesos clave como los de apoyo, a través de las siguientes herramientas y metodologías:

- a) Investigación de necesidades de los usuarios como base para el diseño de los procesos de servicio.
- b) Reestructuración organizacional.
- c) Operación Modular en las áreas sustantivas de Orientación y Gestión, Conciliación y Arbitraje.
- d) Reingeniería de los procesos de servicio
- e) Certificación integral de la Institución en la Norma ISO 9001:2000.

La certificación en la Norma ISO 9001:2000 fue precedida por una reestructuración organizacional que integró todas las actividades sustantivas en una sola Subcomisión, encargada de la atención de inconformidades desde su presentación hasta su resolución, incluyendo el seguimiento de los compromisos convenidos en los acuerdos de resolución. La operación fue delegada en módulos o salas, conformados por un titular médico, con apoyo jurídico y técnico. Esto rompió con la estructura vertical tradicional, facultando al personal y dejando la toma de decisiones en quienes tienen el contacto directo con los usuarios.

Los procedimientos operativos que se documentaron para la certificación fueron objeto de un análisis profundo, a efecto de resolver problemas añejos y asegurar que fueran diseñados de manera ágil y sencilla.

Para mantener los procesos operando, tal como fueron diseñados, se cuenta con los siguientes mecanismos:

- a) Sistema de control de monitoreo de los procesos y productos.
- b) Sistema para el control de documentos y registros.
- c) Auditorías internas de calidad.
- d) Sistema de acciones preventivas, correctivas y de mejora.
- e) Alianzas estratégicas con proveedores y
- f) Revisiones periódicas de la Dirección.

## **7. Impacto en la Sociedad**

### *Impacto Social y en el Ámbito Legal*

La CONAMED, por la naturaleza propia de su función, ofrece a la sociedad un beneficio social al proveer de métodos alternativos -a los judiciales- de resolución de conflictos derivados de la

prestación de servicios médicos. Estos métodos privilegian la participación activa de las partes en la solución de la controversia, además de que se consideran más eficientes en términos de plazos y costos que los medios jurisdiccionales.

Igualmente la Comisión impacta a la sociedad en el ámbito legal a través de la emisión de dictámenes periciales, a solicitud expresa de las autoridades de procuración y administración de justicia, así como de los órganos internos de control en las instituciones de salud. A través de esta acción, se convierte en un auxiliar técnico de las instancias jurisdiccionales y administrativas.

Con respecto al ámbito de la salud, el principal esfuerzo de la CONAMED se conduce a fomentar el mejoramiento de la calidad de la práctica de la medicina, a través de las siguientes estrategias: 1) difusión de las obligaciones y derechos del personal para la atención médica, 2) difusión y seguimiento de Recomendaciones para la buena práctica de la medicina, 3) validación externa de las actividades de enseñanza, 4) divulgación de la revista CONAMED con información relacionada a la prevención y atención del conflicto médico-paciente.

Un aspecto clave es el apoyo que la CONAMED realiza para que otras instituciones análogas desarrollen sus propios programas de Calidad Total, como por ejemplo el que se proporciona a las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, que son independientes de la Comisión Nacional pero que realizan una labor similar en los Estados.

En el mismo sentido la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha establecido un proyecto para transferir toda su experiencia en cuanto a criterios, normas de operación, enfoque y procedimientos, de tal manera que facilite a las Comisiones Estatales el desarrollo de sus actividades. Al mismo tiempo se pretende homologar el modelo de arbitraje médico en todo el país para ofrecer a los ciudadanos de cualquier lugar el mismo nivel de servicio. Adicionalmente se diseñó una versión del SAQMED –Sistema de Atención de Quejas Médicas- con el fin de facilitarles su operación, dado que algunas de éstas no tienen suficientes recursos presupuestales para dotarse de sistemas informáticos.

### *Impacto Económico*

En lo relacionado al entorno económico, el impacto de la CONAMED radica principalmente en que todos los servicios que brinda no representan costo directo para el usuario -son financiados con presupuesto federal-.



Así también, a través de la emisión de recomendaciones y de las actividades de enseñanza y prevención del conflicto médico, se promueve la buena práctica de la medicina, uso racional de los medios diagnósticos, terapéuticos y procesos en general, evitando la medicina defensiva, originada por la actitud del médico que desea asegurarse de no ser demandado por su paciente. Indirectamente se reducen costos y tiempo, dentro de la *lex artis* –medicina científica y documentada- respetando los marcos éticos, normativos y jurídicos.

### *Impacto en el Medio Ambiente*

Se han establecido acciones concretas que han beneficiado de alguna manera a la comunidad, al arrendar un terreno baldío con objeto de utilizarlo como estacionamiento, evitando molestias a los vecinos y contribuyendo además a disminuir un posible foco de delincuencia.

Asimismo, se ha cuidado la apariencia del edificio que ocupan las oficinas de la institución al mantenerlo en excelentes condiciones, evitando en todo momento la instalación de puestos ambulantes, lo que proyecta una imagen de calidad y respeto a nuestros vecinos y a la ciudadanía en general.

De igual forma se han implementado algunas medidas encaminadas a conservar y mejorar el ambiente, como son:

Fomentar el reciclaje de papel, utilizando hojas nuevas únicamente en la impresión de versiones finales de documentos.

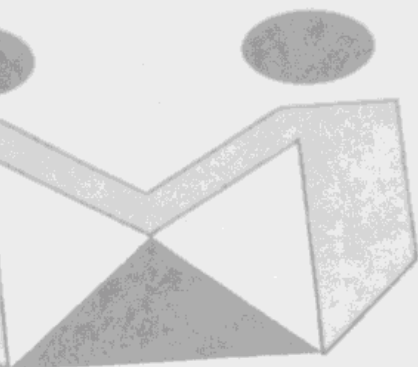
Evitar el consumo excesivo de papel, creando una red interna (INTRANET), que es utilizada para envío y recepción de documentos entre las diferentes áreas.

Uso racional de agua y electricidad. En el primer caso, se instalaron detectores electrónicos en mingitorios y excusados, así como reguladores de flujo en los lavabos. Concerniente al segundo punto, se elaboró un programa de ahorro de energía que ha sido difundido a todo el personal.



# Resumen de Avances Relevantes 2002

ONAL DE ARBITRAJE MEDICO



CONAMED

No. DE EXP

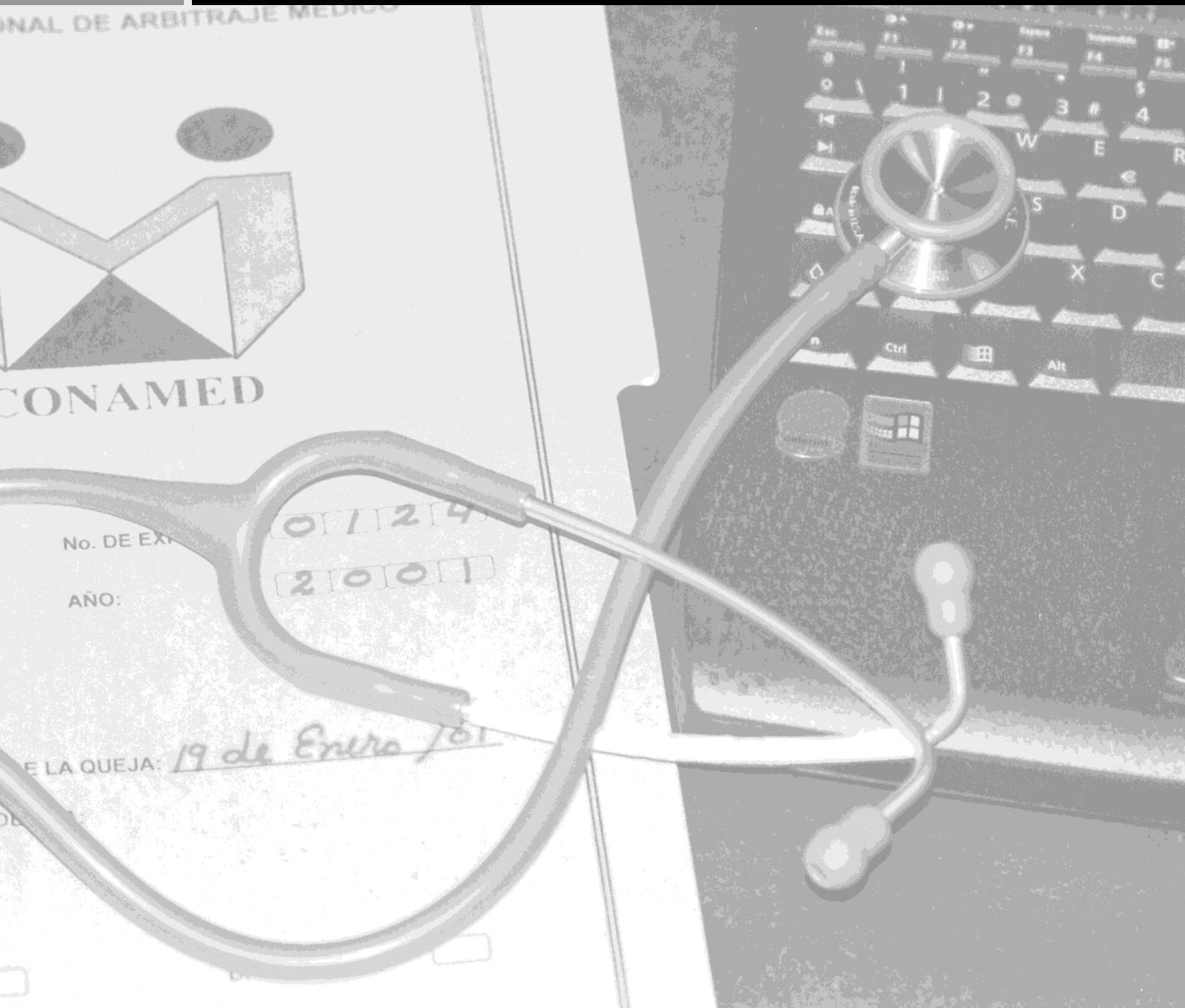
0124

AÑO:

2001

DE LA QUEJA:

19 de Enero / 01

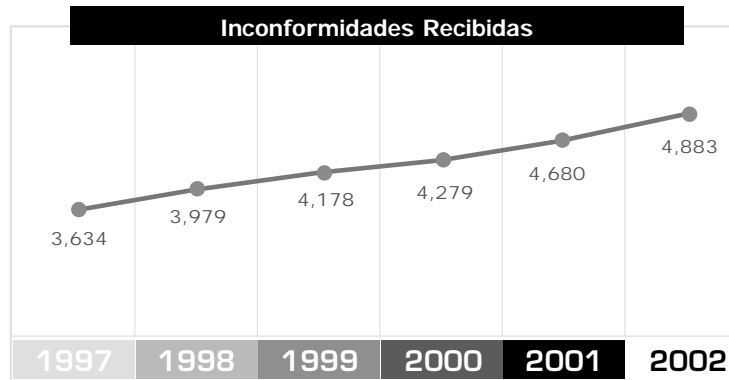




## 12. Resumen de Avances Relevantes 2002

Como resultado de las acciones realizadas durante el ejercicio del 2002, y de la participación comprometida de todo el personal, la Comisión ha alcanzado los siguientes logros:

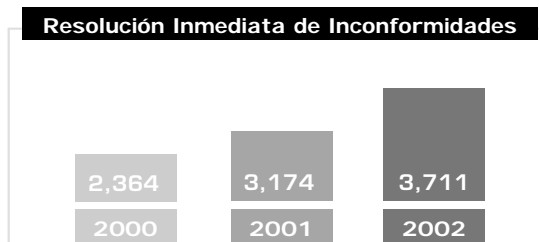
- El total de inconformidades que ingresaron en el año 2002 (asesorías, gestiones inmediatas y quejas) se incrementó en 14.1% en relación con el 2000 y 2.4% respecto del 2001.



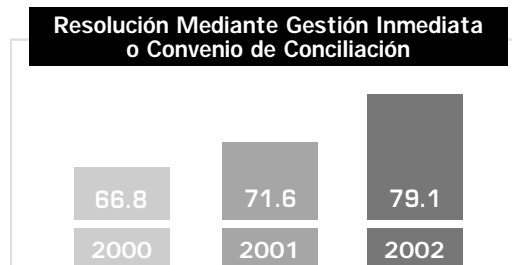
- El número de inconformidades concluidas se incrementó 10.6 y 1.6% comparativamente con los años 2000 y 2001, respectivamente.



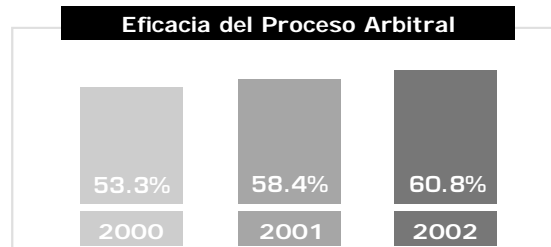
- La resolución de asuntos en menos de 48 horas a través de la asesoría especializada y la gestión inmediata, que correspondían como modalidad de atención al 48% del total de asuntos recibidos en el año 2000, se incrementó 59.3% en el 2001 y en el 2002 se ubica en 69.5.



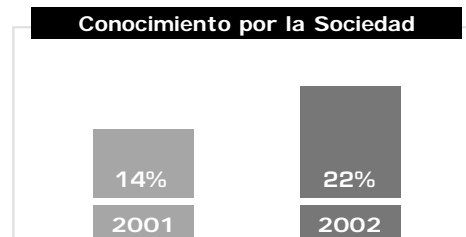
- De las inconformidades que ingresaron al proceso arbitral en el 2002, se resolvieron mediante gestión inmediata o a través de convenio de conciliación 79.1%, en los años 2000 y 2001 se alcanzó 66.8 y 71.6%, respectivamente.



- Se ha mejorado la eficacia del proceso arbitral (resolución de asuntos por convenio de conciliación o laudo arbitral), comparativamente al año 2001, al incrementarse de 58.4 a 60.8, lo que representa una mejoría del 4.1%.



- La eficacia global en la resolución de asuntos fue mayor al 90%.
- Se alcanzó 93.2% en el nivel de cumplimiento de los compromisos acordados para la resolución de los asuntos.
- El índice de satisfacción de los usuarios con los servicios de la CONAMED es alto, toda vez que tanto promoventes como prestadores los calificaron como buenos o excelentes en 97%.
- Durante el año 2002, el comportamiento de buena práctica en el acto médico, observado en las quejas y dictámenes médicos emitidos, en los que existieron elementos para definirlo, se incrementó en 18.8 y 34.6% en relación con el 2001 y 2000, respectivamente.
- Las actividades de promoción y difusión de los servicios de la CONAMED permitieron que se incrementara el conocimiento de la misma durante el 2002 en 8 puntos porcentuales.



- El clima laboral al interior de la Institución ha mejorado desde su primera medición en casi 8 puntos porcentuales.
- Con la documentación de 35 procedimientos de las áreas operativas y de apoyo a la gestión, se aseguró que el sistema de gestión de calidad opere bajo estándares internacionales según los criterios estipulados en la Norma ISO 9001:2000, lo que permitió alcanzar en el mes de enero de 2002 la certificación y se ha mantenido con dos evaluaciones más por parte de la empresa internacional BSI (*British Standard Institution*).
- Se creó el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico para garantizar la estandarización del Modelo de Arbitraje Médico en el país y coadyuvar a que el ciudadano reciba un mismo nivel de servicio.





Se han incorporado al Consejo 17 Comisiones Estatales y 5 han homologado ya sus procedimientos con los de la CONAMED.

<b>Productividad y resultados</b>						
<b>CONCEPTOS</b>		<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>Diferencia 2001-2002</b>	<b>Diferencia 2000-2002</b>
<b>Quejas</b>	<b>Nuevas **</b>	4 279	4 680	4 883	4.74%	14.1%
	<b>Concluidas</b>	4 361	4748	4825	1.76%	10.6 %
<b>Gestión Inmediata</b>		692	738	862	17.91%	24.5 %
<b>Gestión y Conciliación</b>		66.8%	71.6%	79.1%	7.5%	12.3 %
<b>Eficacia del Proceso Arbitral*</b>		53.3%	58.4%	60.8%	2.4%	7.5 %
<b>Casos</b>	<b>Mala Práctica</b>	965	860	590	- 27.97%	- 38.86 %
	<b>Buena Práctica</b>	603	1 001	812	18.8%	31.34 %
<b>Satisfacción de Usuarios</b>		90%	96%	97%	1 punto porcentual	7 puntos porcentuales
<b>Certificación ISO 9001:2000</b>		NO	NO	SI		

\*\* No incluye en proceso del año anterior.



Perspectivas 2003





### 13. Perspectivas 2003

De acuerdo con los objetivos establecidos en el *Programa de Acción y Consolidación del Arbitraje Médico*, se han fijado como metas para el 2003, las siguientes:

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

- Asegurar la operación estandarizada del Modelo Único de Atención de Inconformidades, trabajando con las Comisiones Estatales. Se espera contar con al menos ocho comisiones estatales homologadas al término del 2003.
- Ampliar la cobertura nacional, incrementando el número de Comisiones Estatales de Arbitraje Médico. En el 2003 la CONAMED se ha propuesto propiciar la creación de al menos tres más.

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

- Alcanzar y mantener un mínimo de 61% de eficacia del proceso arbitral.
- Lograr 92% de eficacia global en la resolución de asuntos.
- Mantener en 97% el indicador de satisfacción de los usuarios de los servicios de la Institución.
- Conservar la certificación en la Norma ISO 9001:2000.

Para *Influir en la mejora de la práctica de la medicina*, se estableció:

- Emitir al menos cuatro recomendaciones y opiniones técnicas en las principales especialidades relacionadas con la queja médica y evaluar en forma periódica el impacto de las mismas.
- Realizar tres eventos como Centro de Educación Continua dirigidos a los profesionales de la salud, para coadyuvar a la prevención del conflicto médico.

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

- Incrementar en 8 puntos porcentuales el conocimiento de la Institución por la población en general y los profesionales de la salud, medido a través de encuesta, en relación con el 22% alcanzado en el 2002.

- Reconocimiento de la CONAMED como referencia internacional en materia de arbitraje médico en Iberoamerica.
- Publicar en revistas médicas especializadas internacionales el Modelo de Arbitraje Médico y la experiencia acumulada.

**El Informe Anual de Labores 2002**

se terminó de imprimir en la Ciudad de México  
en febrero de 2003, en Centro de Arte Digital.

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 Frutiger 10/14 puntos, las tablas y  
gráficas se realizaron con la familia tipográfica  
Eurostile 9/13 puntos.

Se tiraron 500 ejemplares.

MMIII



Siempre  
**Contigo**  
es posible



**Salud**

**60** años  
de servir a México  
1943 - 2003