

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

**INFORME ANUAL
DE ACTIVIDADES
2006**

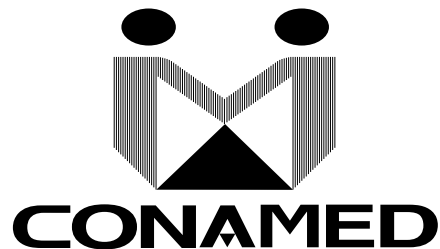


SALUD



COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

**INFORME ANUAL
DE ACTIVIDADES
2006**



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

Informe Anual de Labores 2006

1a Edición, México, D. F., 2006

ISBN 978-970-721-409-5

©CONAMED

Impreso en México

DIRECTORIO

Dr. Germán Fajardo Dolci

Comisionado Nacional

Dr. José Meljem Moctezuma

Subcomisionado Médico

Lic. Jesús Antonio Zavala Villavicencio

Subcomisionado Jurídico

Dr. Salvador Casares Queralt

Director General de Orientación y Gestión

Dr. Renaldo Guzmán García

Director General de Conciliación

Lic. Jorge Bazán Zamudio

Director General de Arbitraje

Lic. José Luis Ibarra Gil

Director General de Administración

Dr. Francisco Hernández Torres

Director General de Calidad e Informática

Dr. Francisco Javier Rodríguez Suárez

Director General de Difusión e Investigación

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

Diseño: L. D. G. Mónica Sánchez Blanco.

CONTENIDO

1	Presentación.	5
2	H. Consejo Institucional.	9
3	Objetivos estratégicos 2001 – 2006. 3.1 Planeación estratégica.	13
4	Consolidar el modelo de atención de inconformidades para ser el centro nacional de referencia. 4.1 Ampliación de cobertura. 4.2 Avances en la homologación nacional del modelo de arbitraje médico.	19
5	Lograr la resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios. 5.1. Acciones sustantivas. 5.2. Acciones en materia jurídica. 5.3. Sistema de gestión de calidad. 5.4. Sistema de estadística institucional. 5.5. Acciones en materia administrativa.	27
6	Influir en la mejora de la práctica de la medicina. 6.1. Recomendaciones para mejorar la práctica médica.	101
7	Proyectar en los contextos nacional e internacional el Modelo Conamed. y obtener el reconocimiento social. 7.1. Acciones en materia de investigación y difusión. 7.2. Proyecto internacional Modelo Conamed.	109
8	Resumen ejecutivo de las acciones realizadas en 2006.	119



PRESENTACIÓN

1. PRESENTACIÓN.

En el Sistema de Salud en México, cada día hábil se otorgan alrededor de 1 221 000 consultas, se dan de alta 21 500 pacientes hospitalizados y se realizan 18 350 intervenciones quirúrgicas. Los resultados de todo este volumen de contactos entre los ciudadanos y sus sistemas de salud son, en su inmensa mayoría, exitosos, mejoran la salud de los pacientes y en general satisfacen a los usuarios.

Sin embargo, ninguna esfera del quehacer humano considerando este volumen de servicios podría lograr que en todos los casos se obtuvieran buenos resultados. Por eso, cuando un ciudadano esgrime una posible mala práctica médica que le afecte su salud o su patrimonio puede acudir a las instancias sensibles y eficaces para la resolución del problema.

Mejor aún, si para ello se le garantiza una intervención institucional que cuente con las atribuciones y competencias necesarias, que aplique procesos claros a través de personal especializado y que le asegure la participación de médicos expertos certificados por los consejos de especialidades y sobre todo, la aplicación de valores y códigos de ética. Todo esto es justamente lo que logra la Conamed.

De esta manera, el proceso de atención de una queja médica puede conducir a los involucrados a reconocer la verdad de los hechos en el acto médico reclamado y como consecuencia de saber esa verdad, que el prestador del servicio repare el daño o que el paciente acepte que el prestador actuó en forma adecuada y reconozca este hecho.

En suma, esta actitud contribuye no sólo a la resolución del problema, sino a la recuperación de la confianza y la credibilidad del ciudadano frente a sus instituciones y frente a los profesionales de la medicina.

Por todo esto, la Conamed tiene la encomienda de tutelar el derecho a la protección de la salud y de ofrecer a la población el arbitraje médico como una alternativa de resolución de conflictos, que en toda sociedad surgen entre médico y paciente, garantizando una atención profesional y personalizada con procesos que han merecido la certificación ISO 9001:2000.

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

Como resultado del análisis de las quejas y la evaluación permanente del acto médico en cada uno de los asuntos que conoce la Conamed, se ha podido monitorear el comportamiento de la práctica médica por especialidad, por institución, así como por tipo de servicio otorgado; estos análisis, puestos a la

disposición del gremio médico han permitido, a manera de recomendaciones, sugerir acciones encaminadas a corregir los errores detectados en el ejercicio de su profesión, como medida preventiva para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a la población. Esta tarea se ha perfeccionado a partir del año 2001 y es congruente con la convocatoria de la OMS-OPS de octubre de 2004: Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

Las recomendaciones elaboradas se han dirigido a los profesionales de la salud, así como a las instituciones prestadoras de servicios, e inclusive a la autoridad sanitaria, como vía para retroalimentar al Sistema Nacional de Salud e inducir el cambio que requiere una práctica médica segura y de calidad.

La Conamed avanza en su consolidación como una opción resolutoria de los conflictos, así lo demuestran las cifras y los avances reportados en la Institución. En este sentido se está avanzando en la construcción de un verdadero sistema nacional de arbitraje médico. El esfuerzo de la Comisión y los acuerdos ya suscritos en el seno del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico permitirán operar en breve un modelo único de arbitraje médico en el país.

La Conamed constituye además, el referente iberoamericano en materia de arbitraje médico. Así lo han reconocido destacados juristas, médicos y sobre todo, autoridades sanitarias y de procuración de justicia de los países de nuestra región, quienes consideran que este esquema es el idóneo para avanzar en el combate frontal a la medicina defensiva que tanto daño hace y que tantos costos ha ocasionado a otros sistemas nacionales de salud. México asume aquí su liderazgo nuevamente y contribuye como integrante responsable de la comunidad internacional, compartiendo sus experiencias exitosas en el campo del arbitraje médico.

Por lo anterior, todos tenemos el privilegio y la gran responsabilidad de hacer de la Conamed un factor activo de entendimiento en la compleja relación médico-paciente y la promoción de más y mejores servicios de atención médica en el país.

El presente informe de labores da cuenta de las actividades, aplicación de programas sustantivos, adjetivos y de apoyo realizados durante el año 2006, las cuales tienen como marco el Programa de Acción: Consolidación del Arbitraje Médico 2001-2006, además de atender al ordenamiento estipulado en la fracción VII del artículo 11 del Decreto de Creación de la Conamed, el cual indica que en forma anual el Comisionado Nacional deberá informar al Titular del Ejecutivo Federal sobre las actividades de la Institución procurando que sea difundido ampliamente entre la sociedad mexicana.

Para tal efecto, el informe en cuestión ha sido previamente revisado y aprobado por los miembros del H. Consejo de la Institución, en la Cuadragésima Cuarta Sesión Ordinaria, celebrada el 8 de febrero de 2007, conforme a lo establecido en la fracción VI del artículo 8º del citado decreto.



H. CONSEJO INSTITUCIONAL

2. H. CONSEJO INSTITUCIONAL.

El Consejo de la Conamed, por su naturaleza colegiada y la representación social que conlleva su integración, ha cumplido con su función rectora de las políticas institucionales. Conforme al decreto de creación, el Consejo cuenta con diez miembros, además del Comisionado Nacional que 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 Nacionales 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.

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

En este informe de labores, la Conamed expresa su reconocimiento a las personalidades que lo integran y a quienes participaron en él. Sus opiniones fortalecen, sin duda alguna, el sentido social del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.

Integrantes del Consejo

<i>Por designación presidencial</i>	Periodo
Mtro. Gonzalo Moctezuma Barragán	Nov. 2002-Nov. 2006
Dra. María de la Luz García Alonso	Sept. 2003-Agos. 2007
Dr. Rodolfo Dario Vázquez Cardozo	Sept. 2003-Agos. 2007
Antrop. Raquel Bialik de Shkurovich	Jun. 2004-Jun. 2008
Dr. Vicente Quirarte Castañeda	Jun. 2004-Jun. 2008
Dr. Guillermo Soberón Acevedo	Jun. 2005-Jun. 2009
Dr. Gabriel Cortés Gallo	Jun. 2006-Jun. 2010
Lic. Antonio López de Silanes Pérez	Jun. 2006-Jun. 2010
<i>Academia Nacional de Medicina</i>	Periodo
Dr. Misael Uribe Esquivel	Nov. 2004-Nov. 2006
<i>Academia Mexicana de Cirugía</i>	Periodo
Dr. Fernando Bernal Sahagún	Nov. 2005-Nov. 2006



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2001-2006

3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2001–2006.

El marco de actuación de la Conamed durante el periodo 2001-2006, tuvo como sustento la aplicación de las estrategias definidas en el Programa de Acción: Consolidación del Arbitraje Médico, en el que se establecieron los objetivos, metas, líneas y programas, que han permitido consolidar el modelo de arbitraje médico para avanzar en el logro de la misión y visión institucional, mediante la aplicación de valores como la imparcialidad, objetividad y conocimiento especializado del acto médico.

Con base en dicho Programa de Acción, se ha logrado fortalecer el quehacer institucional para contribuir a la mejoría de la atención médica de nuestro país y a la resolución de los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos, a través de la implementación de los siguientes objetivos estratégicos:

- C**onsolidar el modelo de atención de inconformidades para ser el centro nacional de referencia.
- L**ograr la resolución de conflictos con eficiencia y satisfacción de los usuarios.
- I**nfluir en la mejora de la práctica de la medicina.
- P**royectar en los contextos nacional e internacional el modelo Conamed y obtener el reconocimiento social.

3.1 Planeación estratégica

Como cada año, se coordinó el proceso de planeación estratégica para el establecimiento del Programa Institucional de la Comisión 2006, así como los indicadores y metas, tanto estratégicos como de gestión. Como parte de este proceso de planeación, las diferentes unidades administrativas de la Comisión establecieron sus propios programas de trabajo, alineados a los institucionales.

Asimismo, se generó mensualmente un reporte sobre el desempeño institucional que sirvió de base al equipo directivo para el seguimiento a los objetivos, metas, indicadores y proyectos planteados como reto para 2006. Los resultados de los principales indicadores se muestran en la siguiente tabla:

Desempeño Institucional 2006

Indicador	Meta 2006	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Acum
Captación de asuntos recibidos	96% de 23,965	1,511	1,361	1,624	1,379	1,571	1,656	1,587	2,468	1,910	1,704	1,389	876	19,036
Capacidad conciliatoria	60-61-62%	52.5%	54.2%	65.6%	63.5%	69.1%	73.6%	69.5%	69.1%	71.8%	68.3%	59.1%	63.2%	65.3%
Eficacia del proceso arbitral	62-63-64%	53.8%	56.1%	67.4%	65.3%	70.7%	74.7%	72.3%	70.1%	72.8%	70.1%	61.3%	66.7%	67.0%
Eficacia global en la resolución de asuntos	96-96.5-97%	93.9%	97.2%	95.8%	96.6%	96.8%	95.6%	97.6%	94.3%	95.2%	93.5%	93.2%	95.1%	95.3%
Satisfacción de los usuarios	96-97-98%	99.2%	98.8%	98.6%	97.3%	99.6%	99.3%	98.6%	98.7%	99.1%	99.6%	97.5%	98.9%	98.8%
Eficiencia arbitral	75-76-77%	63.9%	75.0%	88.3%	72.4%	85.0%	83.3%	162.5%	75.0%	77.1%	83.3%	75.0%	188.2%	83.5%
Eficiencia pericial	80-81-82%	88.0%	92.6%	86.2%	94.4%	97.5%	90.0%	92.3%	100.0%	100.0%	96.7%	100.0%	88.9%	94.4%
Cumplimiento de compromisos con gestiones inmediatas	94-95-96%	95.5%	100.0%	97.4%	92.3%	100.0%	98.0%	100.0%	100.0%	96.9%	97.1%	100.0%	92.0%	97.4%
Emisión de recomendaciones	3							4			1			5
Homologación de comisiones estatales de arbitraje médico (documental)	3-4-5											1		1
Conocimiento de la Comisión por la Sociedad	43-44-45%										46.9%			46.9%

Proyectos establecidos para 2006.

1. Homologación del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.
2. Estudio sobre daño moral.
3. Tiempos de atención en conciliación.
4. Mejoras a la publicación del documento de estrategias conciliatorias.
5. Aportación de referentes metodológicos y publicación de precedentes de relevancia.
6. Fortalecimiento de la gestión arbitral.
7. Desarrollo de competencias.
8. Calidad de vida.
9. Reconocimiento al desempeño.
10. Liderazgo.
11. Mejora del sistema de gestión de calidad.
12. Congruencia de líderes con la filosofía de calidad y valores.
13. Aplicaciones informáticas.
14. Emisión y difusión de recomendaciones.
15. Investigación relacionada con el conflicto derivado del acto médico.
16. Fortalecimiento del Centro Académico de Educación Médica Continua Conamed.
17. Encuesta sobre el conocimiento de las recomendaciones emitidas.
18. Elaboración de documento sobre las funciones de la Comisión para su difusión entre el gremio médico.
19. Comunicación institucional.



**CONSOLIDAR EL MODELO DE ATENCIÓN DE
INCONFORMIDADES PARA SER EL CENTRO
NACIONAL DE REFERENCIA**

4. CONSOLIDAR EL MODELO DE ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES PARA SER EL CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA.

Conforme a los acuerdos derivados del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, se continuó trabajando en un marco de respeto y consenso con las comisiones estatales a efecto de avanzar en el Programa de Homologación del Modelo de Arbitraje Médico en sus etapas documental y funcional, logrando al término de 2006 que 15 comisiones estatales cumplieran la primera etapa (documental) y dos de éstas alcanzarán la funcional.

4.1 Ampliación de la cobertura.

Ante el evidente beneficio social que representa la aplicación del arbitraje médico, la Conamed ha promovido, con base en las atribuciones que le confiere su decreto de creación, el surgimiento de instancias análogas en cada una de las entidades federativas, para lo cual se estableció contacto con las autoridades estatales y miembros de los congresos locales.

Los resultados de estas acciones han permitido que al término de 2006, de las 27 entidades que cuentan con instrumento de creación de una comisión estatal, 24 se encuentran operando (Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chiapas, Coahuila, Colima, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán). Aún no entran en funciones las comisiones de Baja California Sur, Quintana Roo y Zacatecas, debido a la falta de recursos presupuestales.

A pesar de las gestiones realizadas, así como el envío de información técnica a las secretarías de salud estatales, legisladores, y colegios de profesionales de la salud, con la finalidad de sensibilizarlos respecto a la conveniencia de contar con una comisión estatal, por cuestiones inherentes a cada Estado, y toda vez que se depende de la voluntad de los gobiernos locales, no se ha logrado la publicación del instrumento jurídico de creación en las entidades federativas de Chihuahua, Durango, Hidalgo y Sonora.

En el mismo sentido, se trabajó con los congresos y autoridades estatales, en particular con las Secretarías de Salud, a efecto de que entren en operación las tres comisiones que aún no lo hacen, procurando que el inicio de sus actividades se haga con procesos homologados a los de la Conamed. Dependerá de estos gobiernos estatales la operación y creación de dichas comisiones.

Las 24 comisiones estatales de arbitraje médico que operan en el país han participado en la atención de más de 10 mil personas por año en el ámbito estatal, reduciendo con ello la necesidad de acudir a la Conamed.

4.2 Avances en la homologación nacional del modelo de arbitraje médico.

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

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

- Avanzar en la operación de un solo modelo de arbitraje médico a nivel nacional;
- Unificar criterios y políticas en materia de arbitraje médico;
- Consolidar el modelo mexicano de arbitraje médico;
- Promover y realizar el análisis técnico, médico y jurídico de los procesos, y
- Establecer compromisos y acciones conjuntas para mejorar en forma continua el modelo.

En el seno de este Consejo, en el que participan la Conamed y las 24 comisiones estatales que operan, se comprometió la implementación en el ámbito nacional, de un modelo único de arbitraje médico, homologado con los procedimientos de la Comisión Nacional, para conformar en un mediano plazo, el sistema nacional de arbitraje médico, que cumpla con su función sustantiva para resolver conflictos médico-paciente y perfeccionar, con el tiempo, su papel de monitor del sistema nacional de salud, como evaluador y emisor de recomendaciones y sugerencias con base en los hechos.

Con fecha 1º de junio, tuvo lugar la Octava Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, la cual se realizó en el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, en esta ciudad de México, contando con la presencia de 23 comisionados estatales y el Comisionado Nacional, quien además preside el Consejo.

Durante el desarrollo de la sesión, se abordaron temas relacionados con los avances del modelo mexicano de arbitraje médico y su proyección internacional; experiencias en la implementación del sistema de gestión de calidad (comisión de Aguascalientes) y la mejora continua (Conamed); interacción entre las comisiones de arbitraje médico (Puebla y Tlaxcala); el conflicto de intereses, daño moral, la dignidad de la persona en el derecho sanitario (conamed), entre otros.

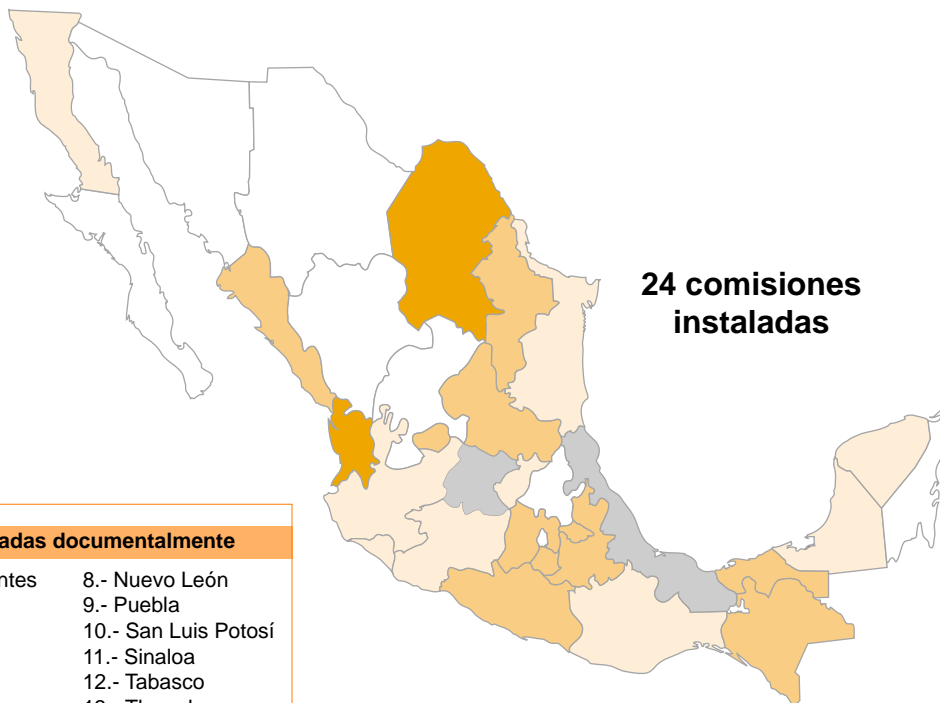
Los días 23 y 24 de noviembre, tuvo lugar la Novena Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico en la ciudad de Aguascalientes, la cual fue inaugurada por el Ing. Luis Armando Reynoso Femat, Gobernador de la entidad, contando con la presencia de 22 comisionados estatales y el Comisionado Nacional.

En esta sesión, se abordaron temas relacionados con los avances en el proceso de homologación (Conamed), las perspectivas de las comisiones estatales (Campeche), la prevención del conflicto en la preparación universitaria del médico (Morelos), encuestas relacionadas con el conocimiento de la sociedad acerca de las comisiones de arbitraje médico (Guerrero y Conamed), la audiencia informativa (Querétaro), la colaboración del sector salud para la identificación de los usuarios del sistema de salud y el modelo de excelencia en los servicios del gobierno estatal (Aguascalientes, invitados especiales: Director General del Instituto de Salud y Secretario de Gestión e Innovación). De igual forma el Presidente del Consejo abordó el tema de investigación: análisis de eventos adversos identificados en expedientes de la Conamed.

Derivado de los acuerdos adoptados en el seno de dicho Consejo, la Conamed ha impartido seis talleres nacionales de homologación de procesos, el último de ellos en el mes de octubre de 2006, con la finalidad de unificar criterios operativos, normalizar y documentar todos los procedimientos del modelo de arbitraje médico para asegurar una metodología con homologación documental y funcional a nivel nacional, con pleno respeto a la autonomía de cada una de las entidades federativas,

Como resultado de lo anterior, se logró que al término de 2006, un total de 15 comisiones (Aguascalientes, Chiapas, Coahuila, Guanajuato, Guerrero, México, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz) completaran la primera etapa del proceso y dos de ellas, Guanajuato y Veracruz están formalmente homologadas. Las comisiones estatales que alcancen las dos etapas del proceso (documental y funcional), tendrán la posibilidad de que la Conamed, a través de convenios especiales desconcentre la atención y resolución de asuntos de índole federal de las instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE) en el ámbito local.

Avance del proceso de homologación



Homologadas documentalmente

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1.- Aguascalientes | 8.- Nuevo León |
| 2.- Chiapas | 9.- Puebla |
| 3.- Coahuila | 10.- San Luis Potosí |
| 4.- Guerrero | 11.- Sinaloa |
| 5.- México | 12.- Tabasco |
| 6.- Morelos | 13.- Tlaxcala |
| 7.- Nayarit | |

En proceso de homologación documental

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1.- Baja California | 6.- Oaxaca |
| 2.- Campeche | 7.- Querétaro |
| 3.- Colima | 8.- Tamaulipas |
| 4.- Jalisco | |
| 5.- Michoacán | |

Homologadas documental y funcionalmente

- | | |
|----------------|--------------|
| 1.- Guanajuato | 2.- Veracruz |
|----------------|--------------|

A efecto de avanzar en la homologación nacional del modelo de arbitraje médico, se visitaron las comisiones de Baja California, Campeche, Coahuila, Querétaro y Tamaulipas para constatar sus avances en la homologación documental, así como las de Aguascalientes, Estado de México y Sinaloa, donde se corroboró el adelanto en lo que respecta al logro de la homologación funcional.

A raíz de haber alcanzado la homologación documental y funcional, el 22 de septiembre y el 6 de octubre de 2006, se firmaron los convenios de colaboración interinstitucional entre la Conamed y las comisiones estatales de arbitraje médico de Guanajuato y Veracruz, respectivamente, con la intervención de las Delegaciones del ISSSTE y el IMSS en esas entidades federativas. Estos instrumentos tienen como objeto establecer las bases de colaboración entre las signantes a efecto de que las quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos en las unidades médicas de las delegaciones del ISSSTE y el IMSS en esas entidades federativas, se desahoguen con la intervención de las comisiones estatales, tomando en cuenta los acuerdos suscritos por la Comisión Nacional con ambos institutos de seguridad social.

Merced a ello, la Conamed cumple con una de sus objetivos al constituirse como centro nacional de referencia en materia de arbitraje médico.

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



**LOGRAR LA RESOLUCIÓN
DE CONFLICTOS CON EFICIENCIA
Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS**

5. LOGRAR LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS CON EFICIENCIA Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.

Se atendieron 18 897 asuntos mediante las modalidades de orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, conciliación, propuesta de arreglo, laudo o emisión de dictamen médico-pericial, obteniéndose un índice de satisfacción de los usuarios con los servicios de la Conamed de 98.8 por ciento.

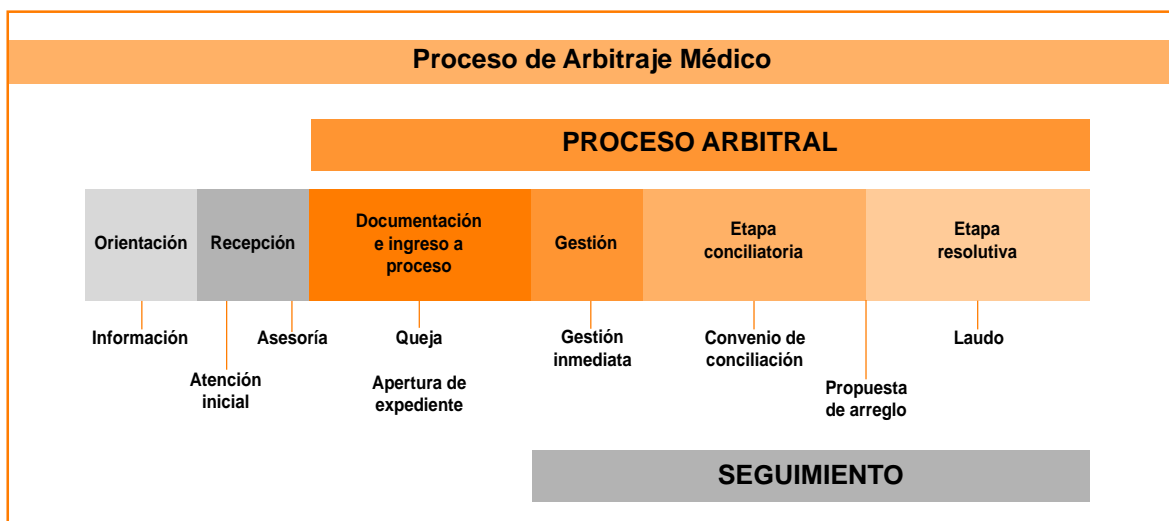
5.1 Acciones sustantivas.

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

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

Continúa reforzándose la operación modular en las áreas de Orientación y Gestión, Conciliación y Arbitraje, responsables de otorgar un servicio integral desde el momento que se presenta una queja, hasta la conclusión de la misma.

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



Asunto atendidos por Conamed.

El siguiente cuadro muestra el comportamiento trimestral de los asuntos recibidos en 2006 (19 036), así como los que se encontraban en proceso al término de 2005 (788), los cuales hacen un total de 19 824.

Tipo de solicitud	Vía de resolución	En proceso 2005	Asuntos recibidos 2006					Total por atender	
			Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.	Total		
Orientación	Orientación	—	2,807	2,943	4,048	2,462	12,260	12,260	61.8%
Atención de inconformidades	Asesoría especializada	—	1,032	1,011	1,207	929	4,179	4,179	21.1%
	Gestión inmediata	—	153	164	161	113	591	591	3.0%
	Quejas	730	417	409	448	383	1,657	2,387	12.0%
Dictamen médico	Dictámenes médicos	58	87	79	101	82	349	407	2.1%
Total		788	4,496	4,606	5,965	3,969	19,036	19,824	100.0%

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

Es importante mencionar que gracias a la ampliación de la cobertura en el ámbito nacional, con la operación de 24 comisiones estatales, la captación y resolución de asuntos a nivel estatal es una realidad y se ha incrementado paulatinamente; para este año 2006 el número de usuarios atendidos por dichas comisiones superó los 10 mil, los cuales ya no requirieron acudir a la Conamed. Por todo ello, la tendencia de incremento en el volumen de asuntos recibidos y atendidos se ha estabilizado.

I. Orientación.

La Conamed llevó a cabo 12 260 acciones de orientación, 10 por ciento más que el año anterior, 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.

La operación del Centro de Atención Telefónica mejoró el registro de llamadas y la capacidad de respuesta múltiple para satisfacer a los usuarios con la información necesaria para el desahogo de sus inquietudes. Se ha incrementado el número de operadores a efecto de mejorar el servicio que se otorga, reduciendo el porcentaje de llamadas perdidas (de 39.1 por ciento en 2005, a 19.2 por ciento en 2006) y, con ello, poder atender las necesidades de la sociedad.

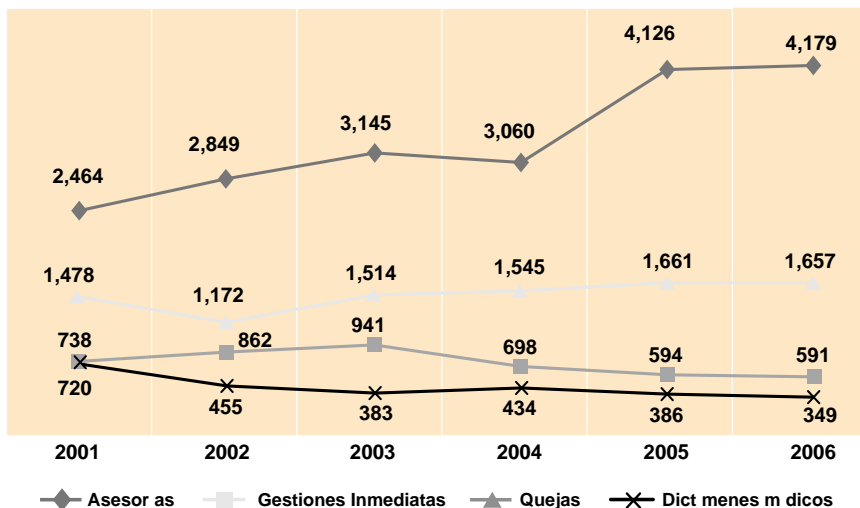
Se mantuvo el apoyo de la Secretaría de Salud, a través del enlace con Calida-tel, para que los operadores de ese centro de atención telefónica brinden la orientación necesaria y registren las llamadas fuera de nuestro horario, apoyando a la Conamed para ofrecer un mejor servicio. Diariamente la Comisión da seguimiento, según el registro proporcionado por Calida-tel, a las gestiones que pudiera requerir la ciudadanía.

Estas acciones han permitido ampliar el horario de atención, ya que hay servicio las 24 horas, los 365 días del año.

II. Atención especializada de asuntos.

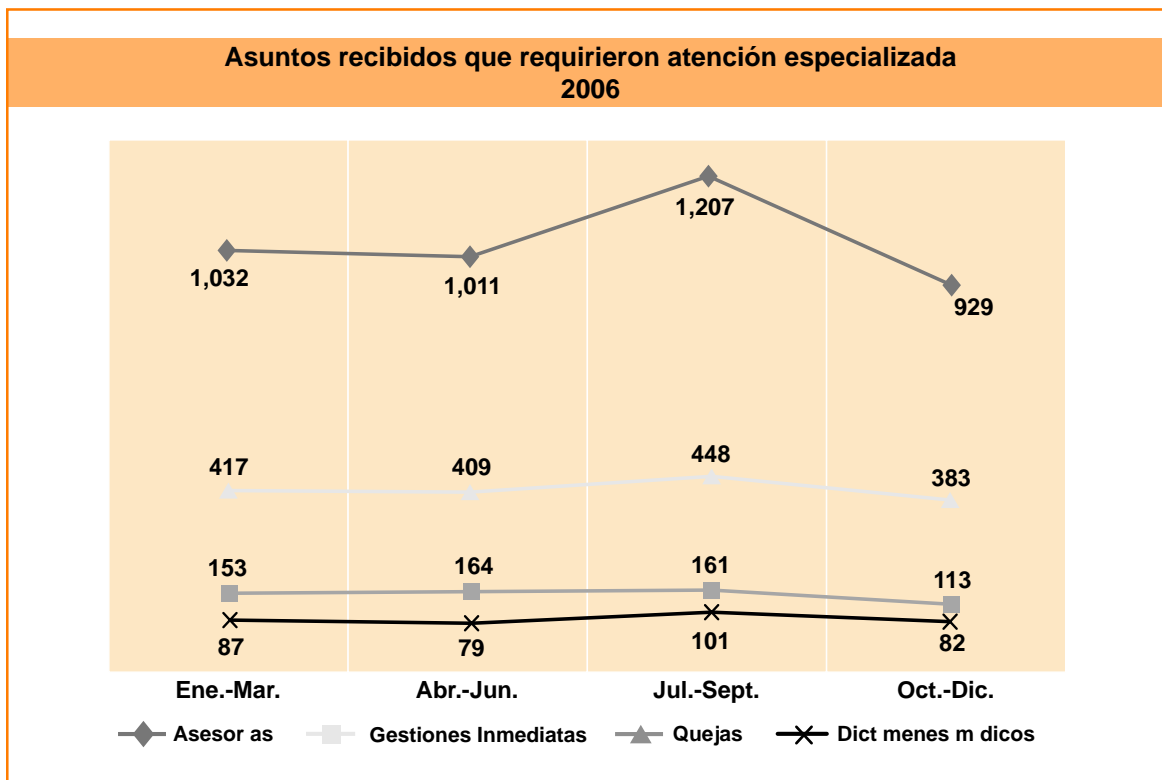
El resto de los asuntos recibidos (asesorías, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos), es decir 6 776, requirió para su desahogo la participación del personal médico y jurídico, los cuales a través de los diferentes módulos, operaron con procedimientos estandarizados y otorgaron una atención especializada y personal a cada uno de ellos.

Comparativo de asuntos recibidos que requirieron atención especializada 2001-2006



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

El comportamiento trimestral de los 6 776 asuntos recibidos, en los que se requirió la atención especializada, se muestra en la siguiente gráfica:



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

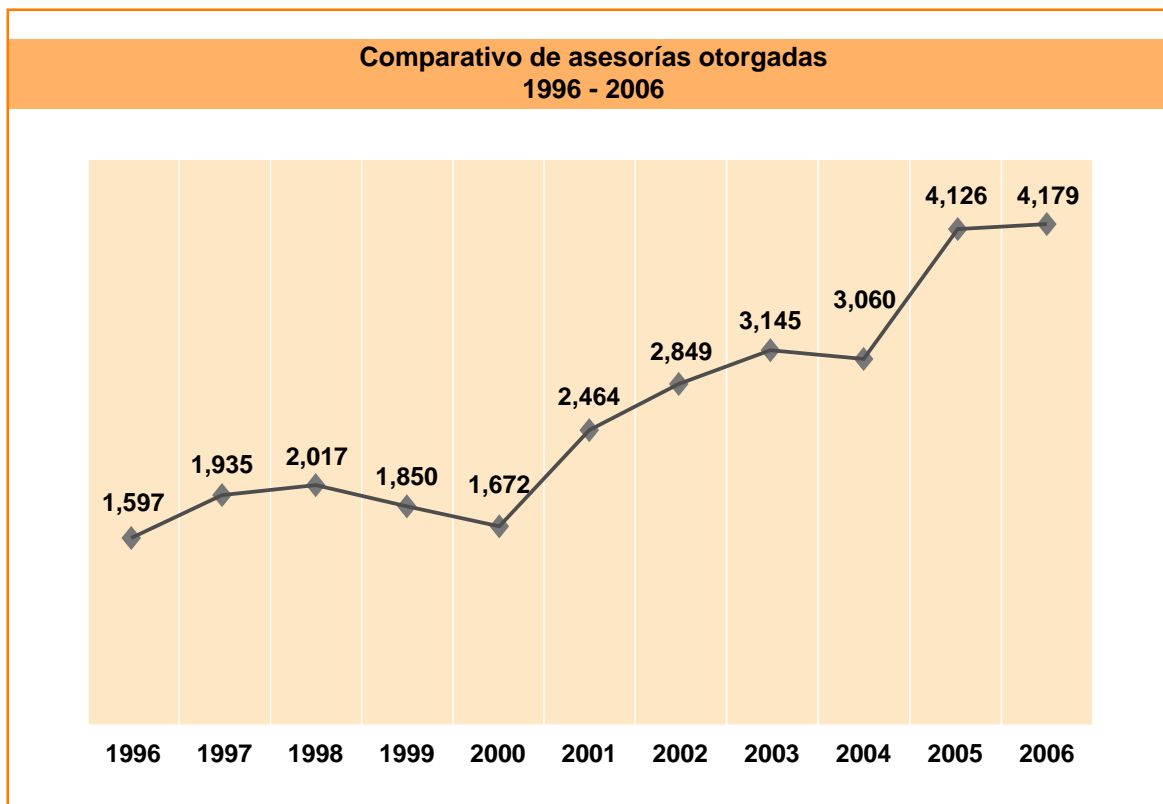
Asesoría especializada.

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

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

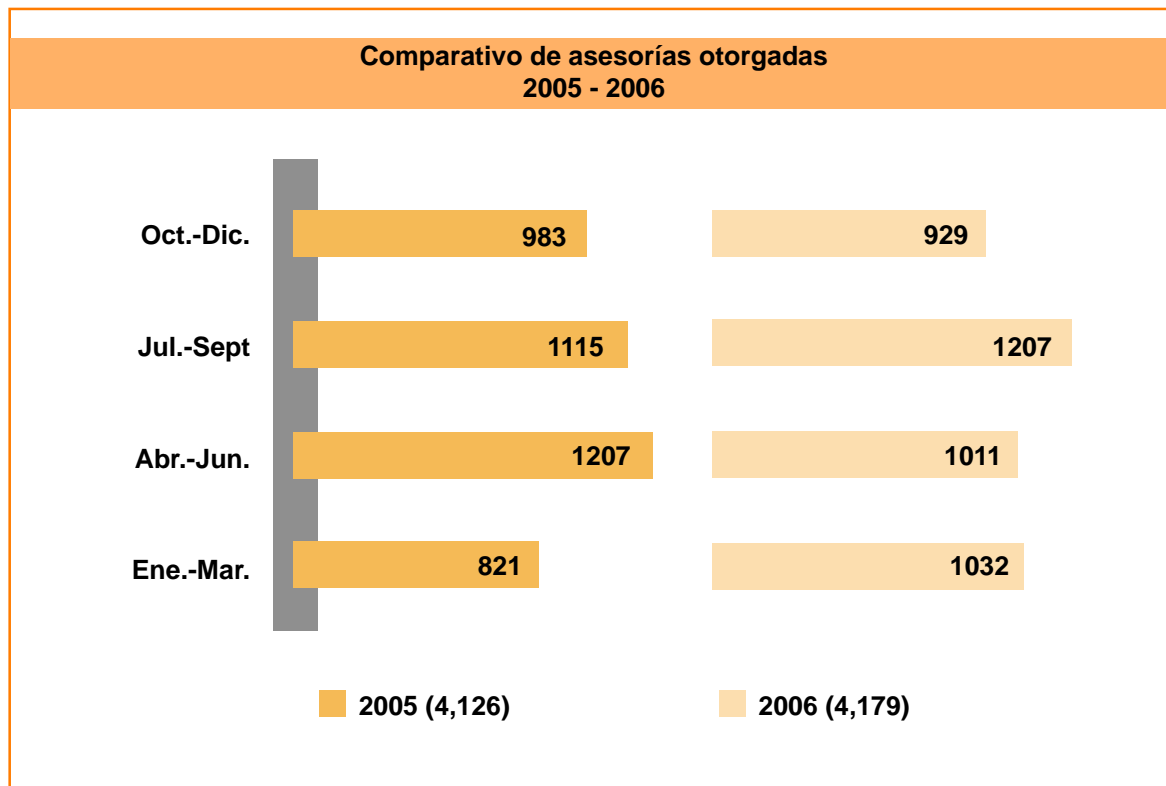
Estas acciones de asesoría, así como las tendientes a la revisión exhaustiva y análisis minucioso de cada uno de los casos, resultan de vital importancia, ya que constituyen un verdadero filtro para la adecuada selección de asuntos procedentes e impiden la apertura de expedientes sin fundamento, ni posibilidad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

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



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

Las asesorías especializadas brindadas durante los dos últimos años observaron el siguiente comportamiento trimestral:



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

De las 4 179 asesorías brindadas, se otorgaron 1 041 (24.9 por ciento) a usuarios que asistieron a la Comisión; 1 142 (27.3 por ciento) por correspondencia y 1 996 (47.8 por ciento) por correo electrónico. Es importante mencionar que las consultas por vía telefónica son una alternativa de acceso a la Institución, ya que se cuenta con cinco líneas y una de lada 800, elementos que permiten orientar a la sociedad; sin embargo dichas consultas no se consideran como asesoría, ya que en éstas se requiere la revisión integral del caso de queja médica, con la participación del binomio médico-abogado, documentar claramente los asuntos, lo cual se logra sólo en las vías de comparecencia o por escrito.

De la revisión de los casos que presentaron los pacientes o su representantes a la consideración del personal y que fueron atendidos a través de la modalidad de asesoría especializada, podemos mencionar que en algunos asuntos a pesar de que se presumía una irregularidad en la atención médica, se carecían de los elementos para admitirla como queja, ya que no existió consecuencia o algún daño atribuible a la atención recibida, o bien se trató de aspectos subjetivos motivados por procesos institucionales, saturación de servicios, tiempos cortos para la atención médica que no permitieron una adecuada interacción médico-paciente. Este tipo de asuntos se resolvieron al explicar claramente respecto de la naturaleza del acto médico reclamado, las características y evolución del padecimiento, lográndose en todos los casos disipar las dudas e interrogantes respecto al tratamiento o el diagnóstico instaurado por el médico o la institución involucrada.

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

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

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

En todas las asesorías es necesario explicar sobre los derechos y obligaciones de las partes e ilustrarlas respecto del acto médico, esta actividad permite a los usuarios tomar las decisiones que mejor le convengan, respetando el marco jurídico aplicable, y en muchos de los asuntos con este servicio especializado se resuelve la inconformidad, ya que el usuario al comprender claramente el proceso de aten-

ción médica, los alcances y atribuciones de la Conamed y de otras opciones, decide de manera informada no presentar la queja.

Esta actividad queda documentada a través de un acta de asesoría, suscrita por el usuario al cual se le proporciona una copia, misma que contiene los datos del usuario promovente, motivo de la inconformidad, dichos presentados, así como información que el personal institucional le otorgó, opiniones y formas para resolver el caso.

Admisión de inconformidades.

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

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

De esta manera, las actividades encaminadas a recibir, investigar y atender las inconformidades que ingresan al proceso arbitral, ascienden a 2 248 relacionadas con diversos prestadores de servicios de salud en los sectores público, privado y social.

Conclusión de inconformidades a través del proceso arbitral.

Se concluyeron 2 135 inconformidades, de las cuales 37.7 por ciento (805 casos) se resolvieron mediante la suscripción de convenios de conciliación, 27.7 por ciento a través de gestiones inmediatas y 20.0 por ciento no conciliaron.

Se emitieron 63 laudos en aquellos casos que no conciliaron y que ambas partes estuvieron de acuerdo en fijar las reglas y la modalidad de pronunciamiento arbitral, ya sea en estricto derecho o en conciencia, a manera de instancia sustitutiva jurisdiccional, lo que asegura certidumbre, aplicación de la legislación civil y resoluciones con apego a la *lex artis*, la deontología y la normativa aplicable, con la

intervención que corresponda a expertos médicos, reconocidos y certificados por los consejos de las especialidades médicas.

El siguiente cuadro resume el proceso de conclusión de las inconformidades por trimestre durante 2006:

Modalidad de conclusión	2006				Total	
	Ene.-Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.		
Gestión inmediata	153	164	161	113	591	27.7%
Convenio de conciliación	197	246	205	157	805	37.7%
Laudo	15	17	14	17	63	3.0%
No conciliación	144	108	87	89	428	20.0%
Falta de interés procesal	61	36	56	54	207	9.7%
Irresolubles	13	12	9	6	40	1.9%
Enviadas a las comisiones estatales	—	—	—	1	1	0.0%
T o t a l	583	583	532	437	2,135	100.0%

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

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

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

**Casos concluidos por falta de interés procesal
2006**

Tipo de usuario	Etapa del proceso		Total
	Conciliación	Decisoria	
Prestador	136	20	156
Usuario	67	13	80
Ambas partes	4	55	59
Total	207	88 (*)	295

(*) Falta de Interés Procesal/No Conciliados

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

La falta de interés en la etapa conciliatoria se refiere a que a pesar de haber presentado una queja el promovente, toma la decisión de ya no continuar y simplemente deja de acudir, este año en 67 casos así ocurrió; respecto a los prestadores de servicios, a pesar de explicarles el procedimiento de atención, deciden no participar en la resolución de la queja mediante el proceso arbitral; en este supuesto, se le solicita entregue la documentación correspondiente que permita demostrar que es profesional de la medicina, pudiendo ser especializado, así como del acto médico reclamado; se le informa que al usuario promovente se le asesorará para que acuda a otra instancia para continuar la queja, y en cuanto a la documentación entregada, sí de ésta se desprende alguna desviación, se dará parte a la autoridad competente, en términos de la normativa de la Conamed.

En la etapa resolutoria la falta de interés procesal es diferente, llegan aquellos casos, que después de intentar la conciliación no la obtienen. La mayor parte de los asuntos con evidencia de mala práctica se resuelven en la etapa conciliatoria, ya que la política aplicable es que en el caso de que el prestador pueda demostrar que actuó conforme a la *lex artis*, la ética y la normativa, no debe conciliar, en caso contrario, debe reconocerlo y satisfacer la pretensión del quejoso.

Merced a ello, la mayoría de los casos con evidencias de mala práctica se resuelven en la etapa conciliatoria; algunos otros, que no concilian, a pesar de que el prestador acepta incumplimientos o desviaciones y ofrece alguna forma o propuesta para resolver el conflicto, el quejoso no la acepta, y por consiguiente pasan a la siguiente etapa.

Por esto, la falta de interés procesal en la etapa resolutoria se trata en su mayoría de asuntos en los cuales ambas partes toman la decisión de no esperar para recibir el laudo y participar en el proceso completo. En otros el quejoso decide unilateralmente no continuar y en algunos más es el propio prestador quien actúa en ese sentido.

Por institución médica.

Se concluyeron 2 135 inconformidades, de éstas, 1 737 (81.4 por ciento) corresponden a instituciones públicas y 398 (18.6 por ciento) a servicios médicos privados.

Inconformidades atendidas por institución médica (Gestiones inmediatas y quejas)

Institución	En proceso de 2005	2006			
		Recibidas	Total por atender	Concluidas	En proceso
IMSS	382	1,284	1,666	1,180	486
ISSSTE	179	406	585	398	187
Servicios privados	114	408	522	398	124
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	21	53	74	57	17
Gobierno del D. F.	10	24	34	32	2
PEMEX	10	28	38	30	8
Otras	14	45	59	40	19
Total	730	2,248	2,978	2,135	843

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

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

Por entidad federativa.

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

Inconformidades atendidas (Gestiones inmediatas y quejas)					
Entidad	En proceso de 2005	2006			
		Recibidas	Total por atender	Concluidas	En proceso
Aguascalientes	15	18	33	22	11
Baja California	12	22	34	21	13
Baja California Sur	2	6	8	7	1
Campeche	8	16	24	17	7
Chiapas	19	43	62	37	25
Chihuahua	16	34	50	30	20
Coahuila	7	21	28	16	12
Colima	14	13	27	17	10
Distrito Federal	370	1,296	1,666	1,246	420
Durango	4	6	10	6	4
Guanajuato	22	58	80	52	28
Guerrero	7	13	20	14	6
Hidalgo	8	16	24	17	7
Jalisco	5	14	19	15	4
México	79	314	393	276	117
Michoacán	10	15	25	19	6
Morelos	5	20	25	18	7
Nayarit	14	15	29	25	4
Nuevo León	4	35	39	21	18
Oaxaca	4	12	16	8	8
Puebla	10	30	40	19	21
Querétaro	9	22	31	28	3
Quintana Roo	6	14	20	15	5
San Luis Potosí	12	36	48	25	23
Sinaloa	10	7	17	12	5
Sonora	7	31	38	19	19
Tabasco	5	23	28	19	9
Tamaulipas	7	15	22	17	5
Tlaxcala	5	11	16	12	4
Veracruz	22	46	68	58	10
Yucatán	11	20	31	22	9
Zacatecas	1	6	7	5	2
Total	730	2,248	2,978	2,135	843

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

a) Gestión inmediata.

Para los casos en que, por lo comprometido de la situación de salud del paciente, se necesita una pronta solución a los problemas presentados, o bien porque las pretensiones para dirimir la controversia se refieren exclusivamente a requerimientos de atención médica o institucional, la Conamed, a través de su intervención y gestoría ha hecho que se restituyan los derechos del paciente, ya que se solicita directamente a los enlaces de las instituciones públicas, su intervención inmediata para reiniciar la atención médica preferencial y oportuna, acorde a la gravedad del caso conforme al juicio del médico y abogado de la Conamed; resolviendo así el conflicto o previniendo uno mayor. Con esta forma de atención se ha logrado a través de gestiones de carácter inmediato, realizadas con los prestadores del servicio, la resolución de los asuntos en un plazo menor a 48 horas.

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

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

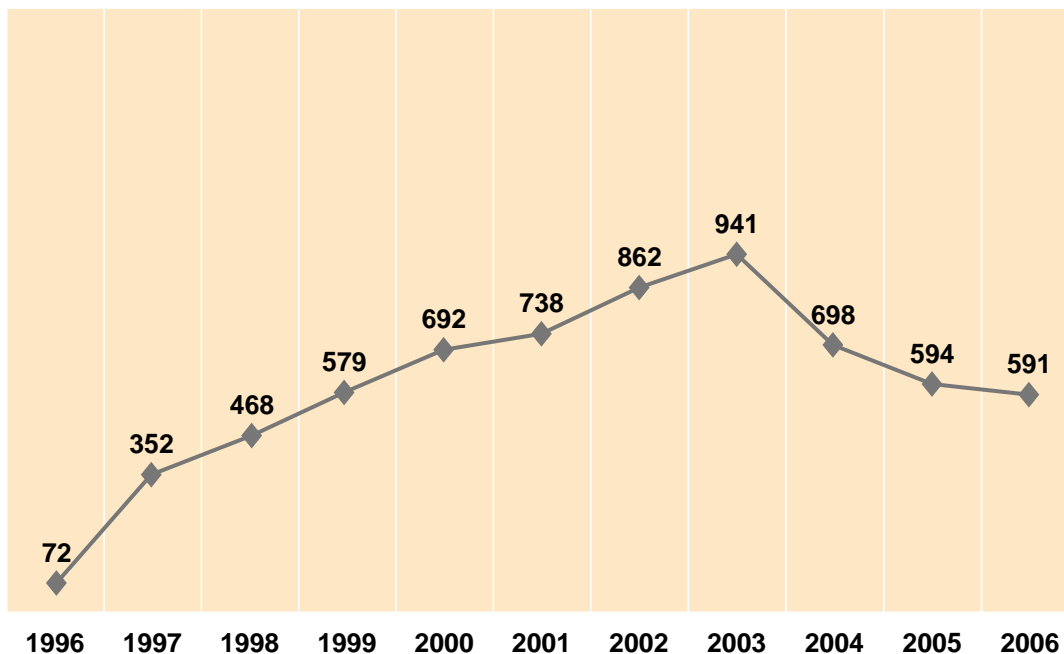
Los titulares médicos del módulo de atención, realizaron un exhaustivo análisis de cada caso, y como resultado de éste, durante el 2006, se atendieron y resolvieron 591 asuntos mediante esta modalidad de gestión, lo que representó 27.7 por ciento del total de inconformidades concluidas en el año (2 135).

Las solicitudes de gestión inmediata más frecuentes, con relación a especialidades médicas fueron:

Especialidad	Gestiones solicitadas
Ortopedia	81
Medicina familiar	70
Servicios auxiliares de diagnóstico	48
Medicina interna	39
Urgencias	33
Otras	320
Total	591

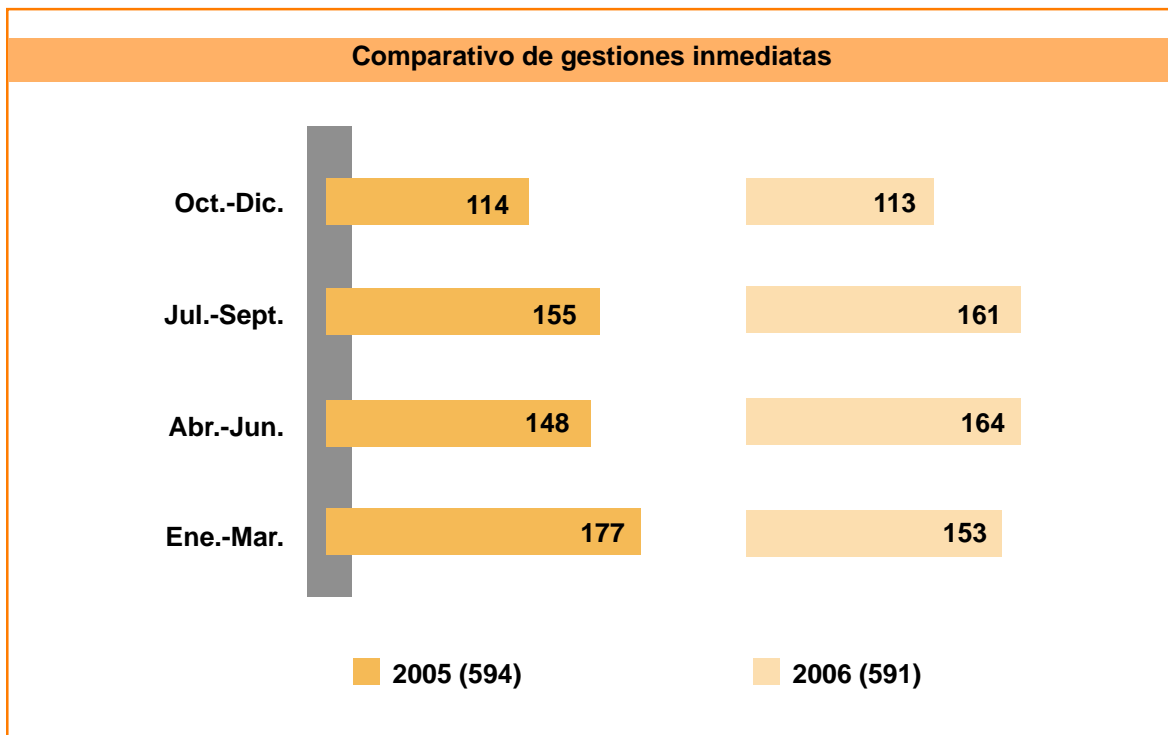
Gracias al apoyo y reconocimiento de las instituciones prestadoras de servicios médicos, respecto a nuestra participación especializada y en el marco de las bases de colaboración suscritas con el IMSS y el ISSSTE, la gestión puede considerarse como un pronunciamiento arbitral al proponer la Comisión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

**Comparativo de gestiones inmediatas
1996 - 2006**



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

Las gestiones inmediatas realizadas observaron el siguiente comportamiento trimestral durante los dos últimos años:



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

Las acciones de asesoría especializada, así como las gestiones inmediatas, han fortalecido la capacidad de resolución en menos de 48 horas, además de propiciar que un menor número de asuntos continúe las siguientes etapas del proceso arbitral. Las gestiones se formalizan en un documento para su debido control y seguimiento, lo que facilita verificar que se hayan cumplido los compromisos asumidos por el prestador del servicio.

Con la finalidad de asegurarnos del cumplimiento de las instituciones respecto de la resolución de las atenciones médicas acordadas con la Conamed en las gestiones inmediatas, se lleva a cabo un proceso de seguimiento semanas después de realizada la gestión, para obtener la opinión y grado de satisfac-

ción de los usuarios; con relación a ello durante el 2006 se obtuvo un cumplimiento de compromisos de 97.4 por ciento en las gestiones y el grado de satisfacción de los usuarios en relación a la intervención de la Conamed fue de 93.2 por ciento. Los resultados alcanzados se presentan en las reuniones anuales de evaluación de las acciones coordinadas entre la Comisión y las instituciones de salud.

Estas acciones de atención especializada y los acuerdos que se generan con las instituciones permiten una resolución expedita de los asuntos y en particular, restablecen la relación con el paciente, recuperan su confianza, privilegian la atención de su problema en forma expedita y oportuna y previenen objetivamente la queja médica, así mismo sirven como filtro de calidad para impedir la admisión de casos sin sustento, atender oportunamente aquellos que lo ameritan, y que transiten a las etapas conciliatoria y/o decisoria.

Atención en menos de 48 horas.

De acuerdo con lo anterior y considerando a las orientaciones (12 260), asesorías especializadas (4 179) e inconformidades resueltas mediante gestión inmediata (591), podemos afirmar que 90.1 por ciento del total de asuntos concluidos en 2006, se atendieron en un plazo no mayor a 48 hrs.

b) Etapa conciliatoria.

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

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

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

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

A efecto de promover la avenencia de las partes, 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.

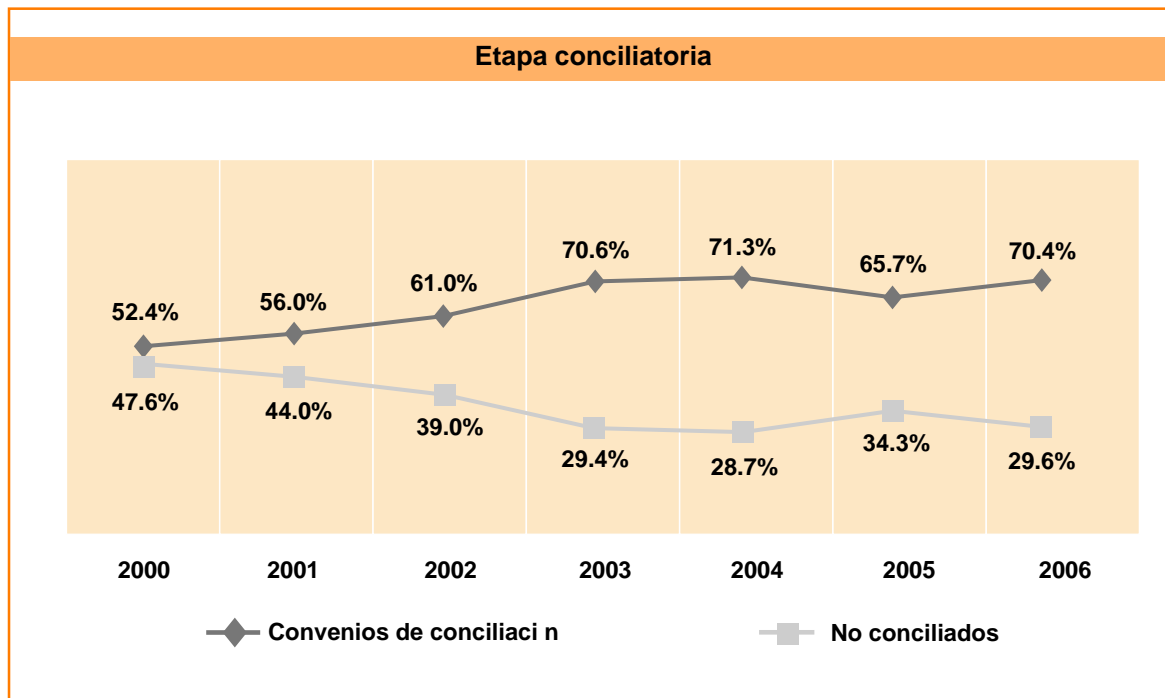
Concluyeron la etapa conciliatoria 1 365 inconformidades, mediante las siguientes modalidades: 787 convenios de conciliación, 331 no aceptaron conciliar, 207 por falta de interés procesal y 40 se consideraron irresolubles.

Modalidades de conclusión en la etapa conciliatoria

Modalidad	2006				Total	%
	Ene. - Mar.	Abr.-Jun.	Jul.-Sept.	Oct.-Dic.		
Convenio de conciliación	192	242	197	156	787	57.7
No conciliaron	117	81	73	60	331	24.2
Falta de interés procesal	61	36	56	54	207	15.2
Irresolubles	13	12	9	6	40	2.9
Total	383	371	335	276	1,365	100.0

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

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



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

Es importante mencionar que en los casos en que la resolución del Consejo Técnico del IMSS, resulta improcedente y la opinión de la Comisión difiere, con base en el análisis del expediente clínico y de la documentación disponible del caso, se elabora una recomendación (dirigida al referido Consejo) para que éste haga precedentes aquellos asuntos en los cuales a juicio de la Comisión existió evidencia de mala práctica. Se emitieron un total de 34 reconsideraciones, de las cuales 19 fueron contestadas, 18 positivamente y sólo una persistió como improcedente; quedaron 15 reconsideraciones pendientes de respuesta al término del año.

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

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

Respecto a la satisfacción de usuarios en la etapa conciliatoria, se obtuvo 98 por ciento de satisfacción, medido a través de encuestas de salida, lo que representa 2 puntos por arriba de la meta estimada para 2006 que fue de 96 por ciento.

En cuanto a los proyectos definidos a través del proceso de planeación de la Comisión, se determinaron para la Dirección General de Conciliación dos proyectos a desarrollar:

- Mejoras a la publicación del documento de estrategias conciliatorias.
- Tiempos de atención de conciliación.

El primer proyecto tiene como objetivo documentar la experiencia obtenida en esta Comisión Nacional, sobre aspectos referentes a la materia de conciliación, tanto teóricos como prácticos, abarcando desde los principios conciliatorios, su fundamento jurídico, el fondo médico de los asuntos, las características de las partes conciliadoras, los alcances de la conciliación, la problemática que surge en torno a la misma, analizando todo el contexto y elaborando lineamientos para su mejor comprensión y posibilidades de solución; con la finalidad de asegurar que la Institución y el personal responsable tenga, a través de su consulta, un instrumento de soporte; el cual puede ser de utilidad para el personal de las comisiones estatales y personal de nuevo ingreso y, en su caso, para los organismos análogos de América Latina que han nacido con el mismo fin. El documento de referencia se entregó a la Dirección de Comunicación Social en tiempo y forma, quedando pendiente su publicación.

En relación al segundo proyecto, se estableció como objetivo el de concluir la mayor cantidad de asuntos posibles en la Dirección General de Conciliación y establecer la capacidad de atención de asuntos por módulo, ya que el aumento en la cantidad de asuntos en proceso, ha rebasado la capacidad de los módulos.

Con base en los criterios propuestos para el desarrollo de este proyecto, se logró realizar un análisis de factores causales por tipo de desviación, número de casos atendidos por módulo, por institución, tiempos de atención, generando los siguientes resultados:

- Eliminar el requerimiento de que los promoventes deben interponer su queja en la ventanilla del ISSSTE para que se inicie el trámite en Conamed.
- Equilibrar las cargas de trabajo de los representantes del IMSS ante Conamed.
- Contar con presupuesto para estar en posibilidades de ir a los estados para atender las conciliaciones foráneas a principio y fin de año.
- Monitorear las diversas fases de los procesos tomando en cuenta las fechas de cumplimiento conforme a los estándares.
- Reforzar el área de notificaciones.

c) Etapa decisoria.

En los casos que no se logra la conciliación, se plantea a las partes la aceptación de someter su controversia a la resolución de Conamed en estricto derecho o en conciencia, atendiendo las reglas del procedimiento y en algunos casos se puede solicitar la 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 un pronunciamiento que incluye propuesta de arreglo, la cual se basa en la *lex artis*, normas sanitarias y aspectos jurídicos, que no resuelve el fondo del asunto, ni prejuzga sobre los derechos de las partes.

La institución de la amigable composición es una modalidad que permite a la Conamed pronunciarse, una vez valorada la documentación aportada y de acuerdo con la asesoría del caso, basada en bibliografía, para ofrecer una posible solución a las partes y no simplemente cerrar o concluir los asuntos con derechos a salvo para hacerlos valer en otras instancias. Este pronunciamiento es de gran utilidad en virtud de que ilustra técnicamente a cualquier otra instancia a la que se pudiera recurrir y sobretodo a las partes al señalar el grado de cumplimiento o incumplimiento de la *lex artis*, así como el punto de vista institucional. Al término de 2006 se concluyeron nueve quejas bajo esta modalidad.

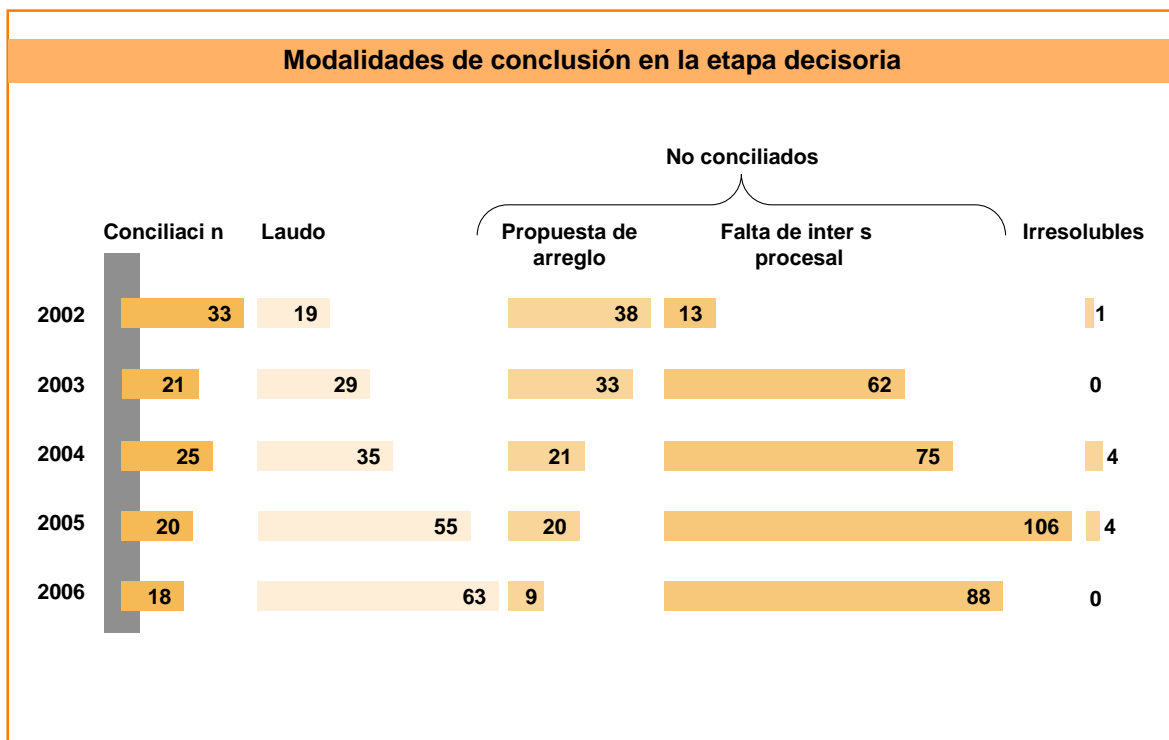
Arbitraje en estricto derecho y en conciencia.

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 reciben los alegatos finales de las partes.

Durante 2006, se recibieron en la Dirección General de Arbitraje 181 expedientes para la etapa decisoria del proceso arbitral, turnados por la Dirección General de Conciliación; así también se recibieron 21 expedientes enviados por las diferentes comisiones estatales de arbitraje médico, para hacer un total de 202 casos.

Concluyeron la etapa decisoria 178 asuntos, mediante las siguientes modalidades: en 18 casos se celebró acuerdo de transacción; se emitieron 63 laudos (ocho más que en 2005); en nueve se elaboró pronunciamiento institucional en amigable composición el cual ilustra el acto médico y los hechos, dando a las partes una alternativa de solución y en 88 casos los involucrados decidieron no continuar el proceso.



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

Cabe señalar que en los 88 casos concluidos por falta de interés procesal en la etapa decisoria, 14.8 por ciento correspondió al quejoso, en virtud de no mostrar interés en continuar con el proceso, toda vez que en la fase de pruebas y alegatos, y en general durante el procedimiento arbitral, tiene conocimiento con mayor detalle de la atención médica recibida, con lo que percibe la dificultad para alcanzar sus pretensiones; o no acreditar su legitimación en algunos casos; en 62.5 por ciento ambas partes coincidieron en no continuar el juicio arbitral y 22.7 por ciento correspondió a los prestadores del servicio, quienes decidieron no esperar a la obtención de un laudo.

Avanzando en la tarea de simplificar procedimientos y obtener resoluciones expeditas, se pactó con el ISSSTE, al revisar las bases de colaboración institucional, una nueva vía arbitral, el arbitraje sumario para casos de reembolso, el cual será implantado en toda forma durante el año 2007.

Se dio cumplimiento puntual a los indicadores de calidad en esta etapa:

- Mediante la solución de casos, se superó el cumplimiento de la meta institucional para el indicador eficacia del proceso arbitral, en efecto, se obtuvo 67 por ciento, y la meta para 2006 fue de 62 a 64 por ciento.
- Se obtuvo una eficiencia arbitral de 83.5 por ciento, superando la meta planteada, que fue de 75 a 78 por ciento.
- El grado de satisfacción de los usuarios por la gestión arbitral, en su etapa decisoria asciende al 97.2 por ciento.

Los conceptos relativos a trato, imparcialidad y tiempos de resolución fueron calificados por los usuarios como excelentes en los siguientes porcentajes:

Concepto	Promovente	Prestador particular	Prestador institucional
Trato	100.0	100.0	100.0
Imparcialidad	94.2	100.0	100.0
Tiempos de resolución	92.2	98.9	100.0

III. Seguimiento de compromisos generados en el proceso arbitral.

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

Durante 2006, se dio seguimiento a 1 326 instrumentos generados en el proceso arbitral, de los cuales 133 quedaron en proceso de 2005.

En los 1 326 instrumentos se asumieron 1 343 compromisos para efectos de seguimiento, los cuales presentan el siguiente avance en su cumplimiento:

2006					
Modalidad	Instrumentos en seguimiento (*)	Compromisos			
		Asumidos	Cumplidos	No cumplidos en tiempo	En proceso
Gestión inmediata	592	592	563	20	9
Convenio de conciliación	631	648	525	25	98
Laudo	103	103	27	0	76
Total	1,326	1,343	1,115	45	183

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

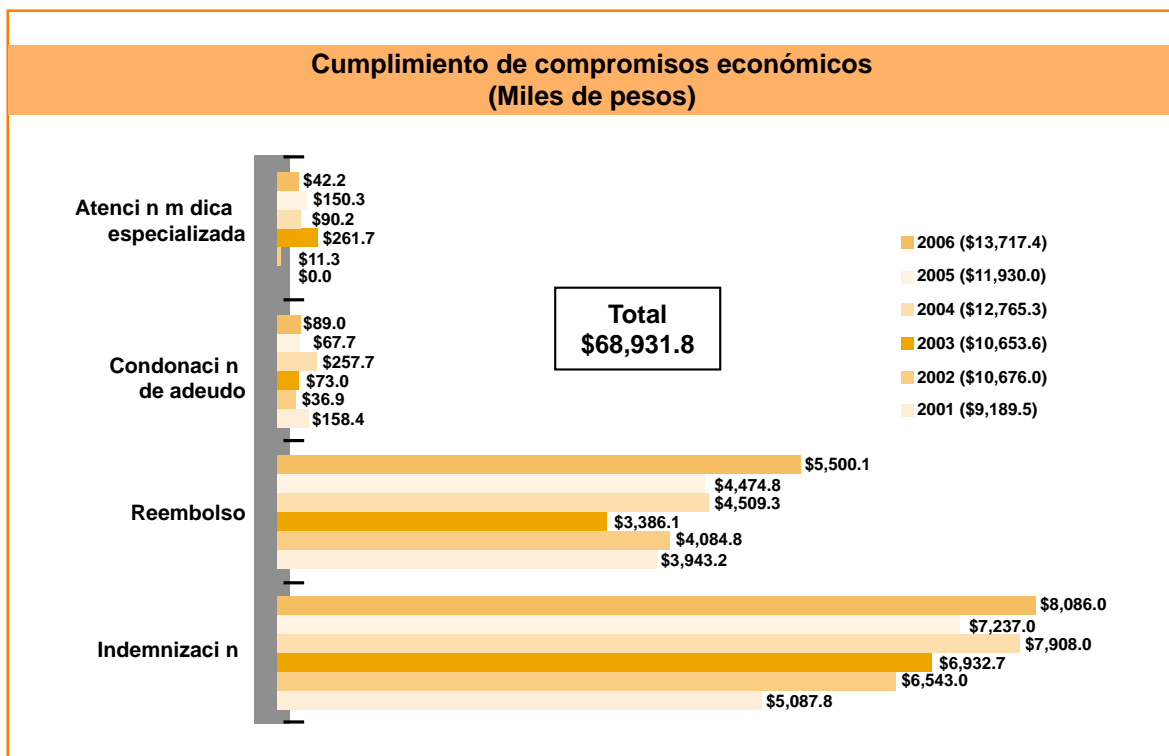
Quedaron en proceso de seguimiento 183 instrumentos con 183 compromisos por cumplir. Cabe señalar que algunos de ellos no se cumplen en virtud de que los usuarios abandonan o no acuden a la atención médica ofrecida por el prestador, no comprueban gastos extrainstitucionales mediante facturas correspondientes, 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 cumplidos (Gestiones inmediatas, convenios de conciliación y laudos)		
Compromisos	Total	%
Explicación médica	248	22.2
Reembolso	233	20.9
Atención médica	219	19.6
Trámite administrativo	162	14.5
Valoración médica	105	9.4
Indemnización	69	6.2
Cambio de médico y/o unidad hospitalaria	28	2.5
Proporcionar material médico o medicamentos	22	2.0
Gestionar estudios de laboratorio	19	1.7
Condonación de adeudo	8	0.7
Entrega de resumen médico	2	0.2
Entrega de resultados de estudio	0	0.0
Total	1,115	100.0

Compromisos económicos pagados.

Como resultado del cumplimiento de los compromisos económicos derivados de los convenios de conciliación o laudos, se pagó un monto de \$13'717,432.17 (TRECE MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 17/100 M. N.).

Este tipo de compromisos sólo representa 27.8 por ciento del total de los asumidos, ya que la mayoría se resuelve a través de atención, valoración y explicación médica (51.3 por ciento).



FUENTE: Informes mensuales de seguimiento.

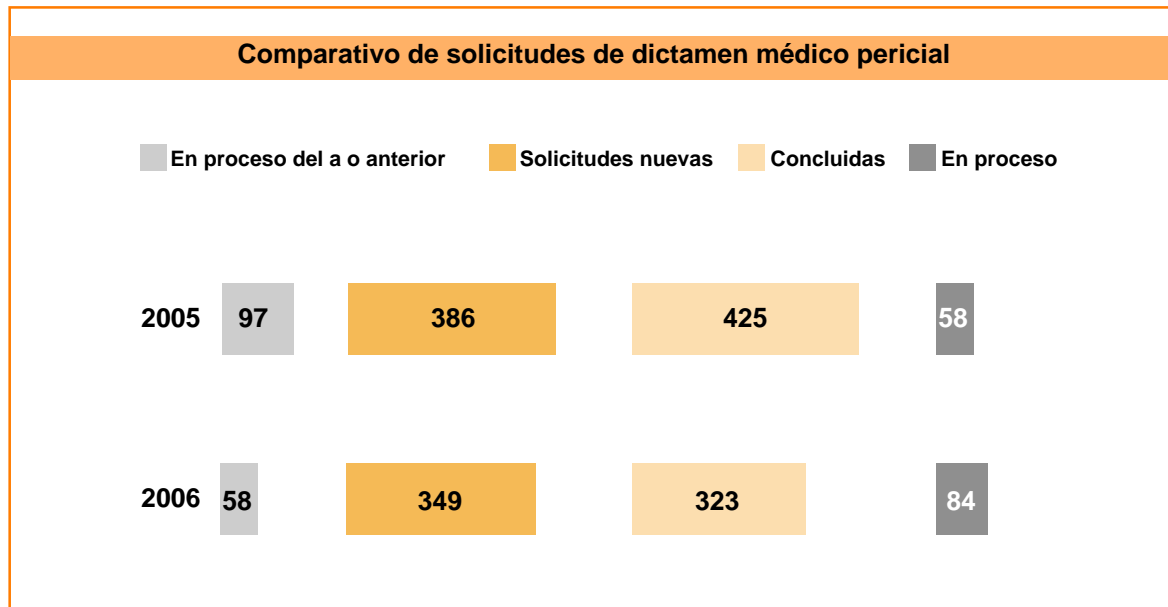
Es importante mencionar que en la conciliación con atención médica subyace la aclaración aceptada por el usuario y el servicio médico es una prestación que la Institución le otorga como un compromiso de hacer mejor las cosas.

IV. Proceso de gestión pericial.

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

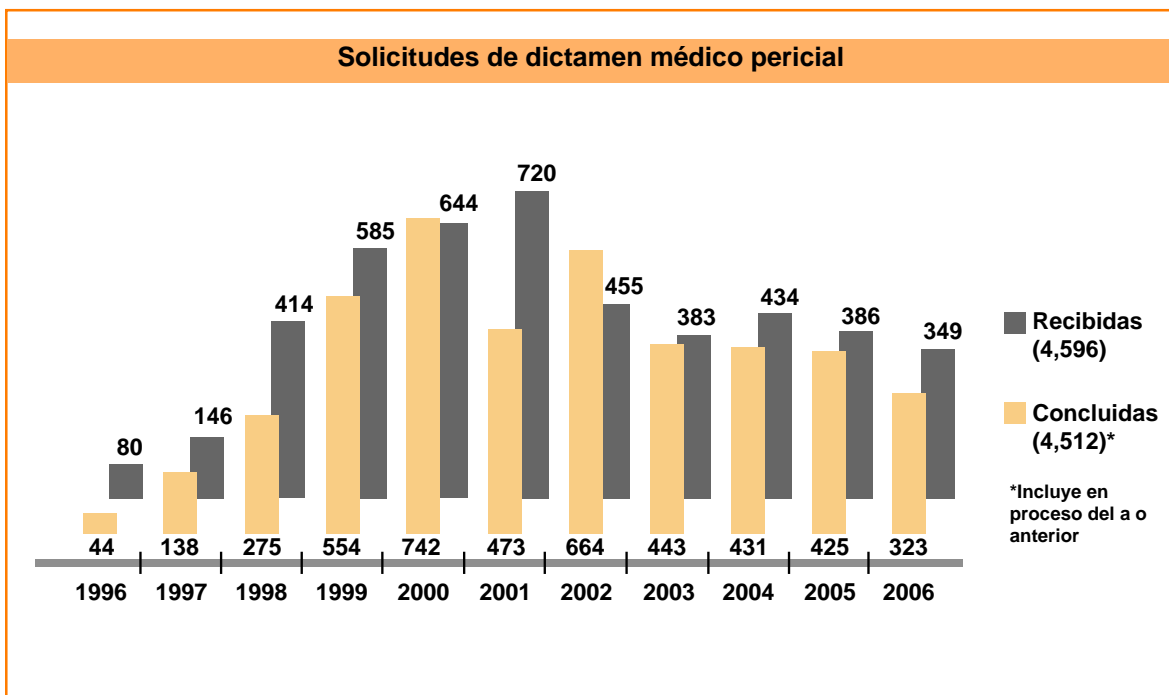
Los dictámenes tienen el único propósito de ilustrar en cuanto a la interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a estudio por la autoridad peticionaria.

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



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

El comportamiento de las solicitudes de dictámenes recibidas y concluidas en 2006, muestran claramente los logros alcanzados, producto de las estrategias aplicadas en la dictaminación pericial.

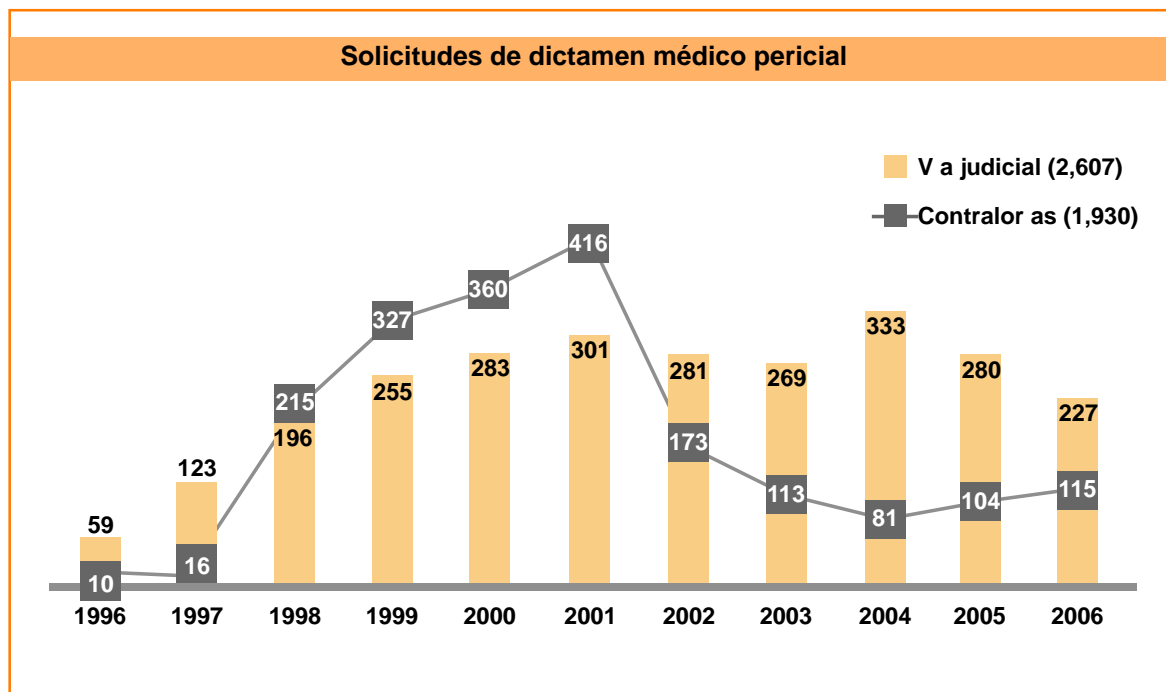


FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

1) Solicitudes de dictámenes.

Por petionario e institución de atención médica.

Como resultado de la negociación con los petionarios de dictámenes periciales, así como la aplicación de estrategias para clasificar los asuntos, en términos de la naturaleza jurídica, usuario y trámite, redefinición de procedimientos, mejor uso de asesoría externa, nuevos esquemas de evaluación a través del enfoque multidisciplinario y de consenso y determinación de criterios de exclusión (se recibían indiscriminadamente todo tipo de solicitudes relacionadas con la pericia de la atención médica), se ha incrementado la productividad del área encargada del proceso de gestión pericial, toda vez que se recibieron 349 requerimientos de dictamen y se desahogaron 323 solicitudes (incluye en proceso del año anterior).



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

Las autoridades de procuración de justicia, así como los órganos internos de control de la Secretaría de la Función Pública adscritos a las instituciones prestadoras de servicios médicos, fueron nuestros principales peticionarios, a ellos correspondió 63.6 y 26.9 por ciento respectivamente, de las solicitudes de dictámenes médicos recibidas por la Conamed durante el año 2006.

El cambio evidente en cuanto a los dictámenes solicitados por los órganos internos de control se debe al acuerdo que se realizó desde el 2002, a fin de que éstas instancias, antes de solicitar la intervención de la Conamed, pidieran a las instituciones de salud, una explicación respecto a los hechos motivo de la queja presentada ante ellos, y sólo en caso de duda, solicitaran la dictaminación de la Comisión, muchas de ellas como tercería, lo que hizo se redujera de manera sustancial el volumen de asuntos y en particular, acercara a estas instancias con el prestador, a fin de que interactuaran y objetivamente se

estudiaran los asuntos, además de la revisión documental, se permitiera en el marco legal aplicable, la explicación del propio médico tratante y su equipo.

Dictámenes médico periciales solicitados, según instancia jurídica													
Institución jurídica	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total	
Instituciones de procuración de justicia	54	119	192	247	275	296	275	257	325	278	222	2,540	55.3%
Procuraduría General de la República	21	39	117	173	185	192	163	162	231	187	153	1,623	35.3%
Procuraduría General de Justicia Estatal	33	79	72	73	86	99	101	87	91	83	59	863	18.8%
Procuraduría General de Justicia Militar	0	1	3	1	4	5	11	8	3	8	10	54	1.2%
Instituciones administrativas	14	23	218	330	361	419	174	114	101	106	122	1,982	43.1%
Secretaría de la Función Pública	10	15	215	327	359	415	171	113	77	89	94	1,885	41.0%
Comisión Nacional de Derechos Humanos	2	0	0	0	0	1	0	0	18	0	1	22	0.5%
Comisión Estatal de Derechos Humanos	2	7	1	0	1	0	1	1	0	0	4	17	0.4%
Contraloría de los Gobiernos Locales	0	1	0	0	1	1	2	0	4	15	21	45	1.0%
Secretaría de Salud	0	0	1	0	0	2	0	0	2	2	0	7	0.2%
Comisión Estatal de Arbitraje Médico	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0.1%
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico (pronunciamiento institucional)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.0%
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.0%
Instituciones de impartición de justicia	5	4	4	8	8	5	6	12	8	2	5	67	1.5%
Poderes Judiciales Locales	4	3	2	6	7	3	3	10	5	1	4	48	1.0%
Poder Judicial de la Federación	1	1	2	2	1	2	3	2	3	1	1	19	0.4%
Opiniones técnicas solicitadas por usuarios	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.2%
Derivadas de una no conciliación	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.2%
Total	80	146	414	585	644	720	455	383	434	386	349	4,596	100.0%

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

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

Dictámenes médico periciales solicitados, según institución médica implicada													
Institución médica	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total	
De seguridad social	38	72	337	495	536	608	344	285	311	265	222	3,513	76.4%
IMSS	18	37	197	270	282	471	231	161	182	151	130	2,130	46.3%
ISSSTE	16	26	111	202	226	100	77	86	98	83	58	1,083	23.6%
PEMEX	2	3	22	17	21	31	20	28	27	22	22	215	4.7%
SEDENA	0	1	4	2	4	4	12	7	3	8	10	55	1.2%
ISSSTE Estatal	2	1	0	4	3	0	3	1	1	0	1	16	0.3%
ISSEMYM	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.1%
SEDEMAR	0	0	2	0	0	2	0	1	0	0	0	5	0.1%
Serv. Méd. de la Policía Auxiliar	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0.1%
Serv. Méd. del Transporte Colectivo METRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.0%
Servicios privados	38	60	45	59	62	65	70	66	68	64	45	642	14.0%
Población sin seguridad social	2	13	29	28	46	42	39	31	52	56	80	418	9.1%
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	0	7	18	15	17	23	20	18	29	31	44	222	4.8%
Gobierno del Distrito Federal (GDF)	2	3	5	5	19	10	9	6	17	20	32	128	2.8%
Servicios Estatales de Salud	0	3	6	8	10	9	10	7	6	5	4	68	1.5%
Asistencia privada	1	1	3	3	0	5	1	1	3	0	0	18	0.4%
Asistencia privada	1	1	2	1	0	4	1	1	2	0	0	13	0.3%
Cruz Roja	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	5	0.1%
Asistencia social	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	5	0.1%
DIF	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0.1%
Servicios médicos de instituciones universitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.0%
Servicios médicos de la SEP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.0%
Total	80	146	414	585	644	720	455	383	434	386	349	4,596	100.0%

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

2) Dictámenes médicos concluidos.

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

Se concluyeron 323 peticiones de dictaminación pericial, mediante las siguientes modalidades de atención: 321 (99.4 por ciento) casos ameritaron la emisión de dictamen, apoyando de esta manera a la autoridad solicitante a interpretar adecuadamente el acto médico, se elaboró un pronunciamiento institucional y en otro caso se devolvió por falta de elementos para peritar.

Dictámenes médico periciales concluidos, según instancia jurídica													
Institución jurídica	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total	
Instituciones de procuración de justicia	21	120	136	250	304	203	306	310	311	316	206	2,483	55.0%
Procuraduría General de la República	12	28	83	166	209	138	191	180	220	217	138	1,582	35.1%
Procuraduría General de Justicia Estatal	9	91	52	81	91	62	105	120	87	94	57	849	18.8%
Procuraduría General de Justicia Militar	0	1	1	3	4	3	10	10	4	5	11	52	1.2%
Instituciones administrativas	11	15	135	299	428	265	351	123	109	107	113	1,956	43.4%
Secretaría de la Función Pública	7	7	132	297	426	261	347	122	87	89	88	1,863	41.3%
Comisión Nacional de Derechos Humanos	2	0	0	0	0	1	0	0	16	2	0	21	0.5%
Comisión Estatal de Derechos Humanos	2	7	1	0	1	0	1	1	0	0	3	16	0.4%
Contraloría de los Gobiernos Locales	0	1	0	0	0	2	2	0	4	14	20	43	1.0%
Secretaría de Salud	0	0	1	0	0	1	1	0	2	2	0	7	0.2%
Comisión Estatal de Arbitraje Médico	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	4	0.1%
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.0%
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico (pronunciamiento institucional)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.0%
Instituciones de impartición de justicia	5	3	4	5	10	5	7	10	11	2	4	66	1.5%
Poderes Judiciales Locales	4	2	3	2	9	3	4	8	8	1	3	47	1.0%
Poder Judicial de la Federación	1	1	1	3	1	2	3	2	3	1	1	19	0.4%
Opiniones técnicas solicitadas por usuarios	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.2%
Derivadas de una no conciliación	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.2%
Total	44	138	275	554	742	473	664	443	431	425	323	4,512	100.0%

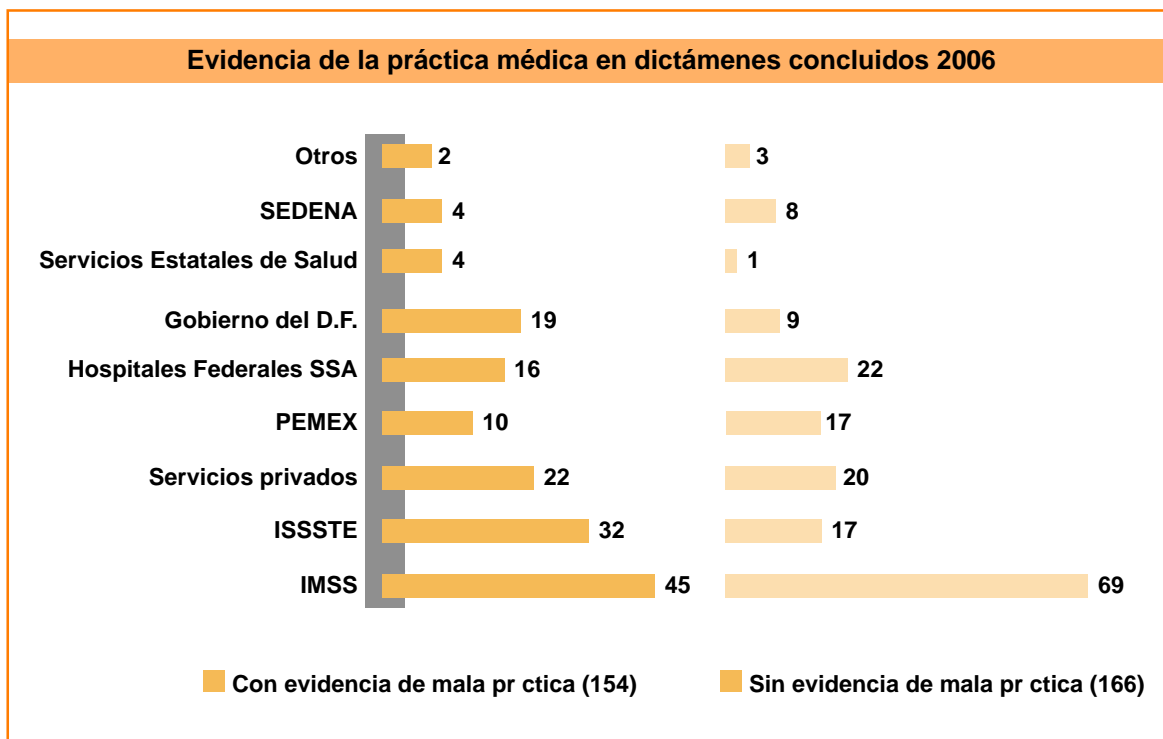
FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas. Sistema de Estadística Institucional.

En cuanto a los dictámenes concluidos por institución médica implicada, se aprecia el siguiente comportamiento:

Dictámenes médico periciales concluidos, según institución médica implicada													
Institución Médica	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total	
De seguridad social	20	56	223	465	628	386	544	319	313	295	206	3,455	76.6%
IMSS	10	27	121	256	320	301	404	185	179	177	115	2,095	46.4%
ISSSTE	7	21	78	184	277	68	94	90	101	94	49	1,063	23.6%
PEMEX	2	1	20	16	25	12	35	28	28	19	27	213	4.7%
SEDENA	0	1	2	4	4	3	9	10	4	5	12	54	1.2%
ISSSTE Estatal	1	2	0	4	2	1	0	4	1	0	1	16	0.4%
ISSEMYM	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.1%
SEDEMAR	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	0.1%
Serv. Méd. de la Policía Auxiliar	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0.1%
Servicio Médico del Transporte Colectivo METRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.0%
Servicios privados	22	68	34	57	67	46	72	85	64	72	43	630	14.0%
Población sin seguridad social	1	12	16	30	45	37	45	38	52	56	72	404	9.0%
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	0	6	10	14	22	20	25	18	28	31	39	213	4.7%
Gobierno del Distrito Federal (GDF)	1	3	4	5	17	10	8	8	19	21	28	124	2.7%
Servicios Estatales de Salud	0	3	2	11	6	7	12	12	5	4	5	67	1.5%
Asistencia privada	0	2	2	2	2	4	2	1	2	1	0	18	0.4%
Asistencia privada	0	2	1	2	0	3	2	1	1	1	0	13	0.3%
Cruz Roja	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	5	0.1%
Asistencia social	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	5	0.1%
DIF	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0.1%
Servicios médicos de instituciones universitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.0%
Servicios Médicos de la SEP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.0%
Total	44	138	275	554	742	473	664	443	431	425	323	4,512	100.0%

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

Respecto a la evidencia de la práctica médica en los dictámenes concluidos se observó lo siguiente:



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

Por cuanto hace a la aceptación de los dictámenes, la experiencia muestra que en la inmensa mayoría de los expedientes se sigue aceptando el criterio de la Conamed y no sólo esto, hemos avanzado en la aceptación del carácter institucional de los peritajes; en efecto, durante el ejercicio respecto del cual se informa, en muy pocos casos se controvirtió la naturaleza del peritaje institucional; si bien todavía existen criterios dispares en los órganos judiciales de carácter penal.

Se incrementó el índice de satisfacción con la gestión pericial; la encuesta realizada demuestra un porcentaje de 85.6 por ciento respecto de 85.1 por ciento obtenido en 2005.

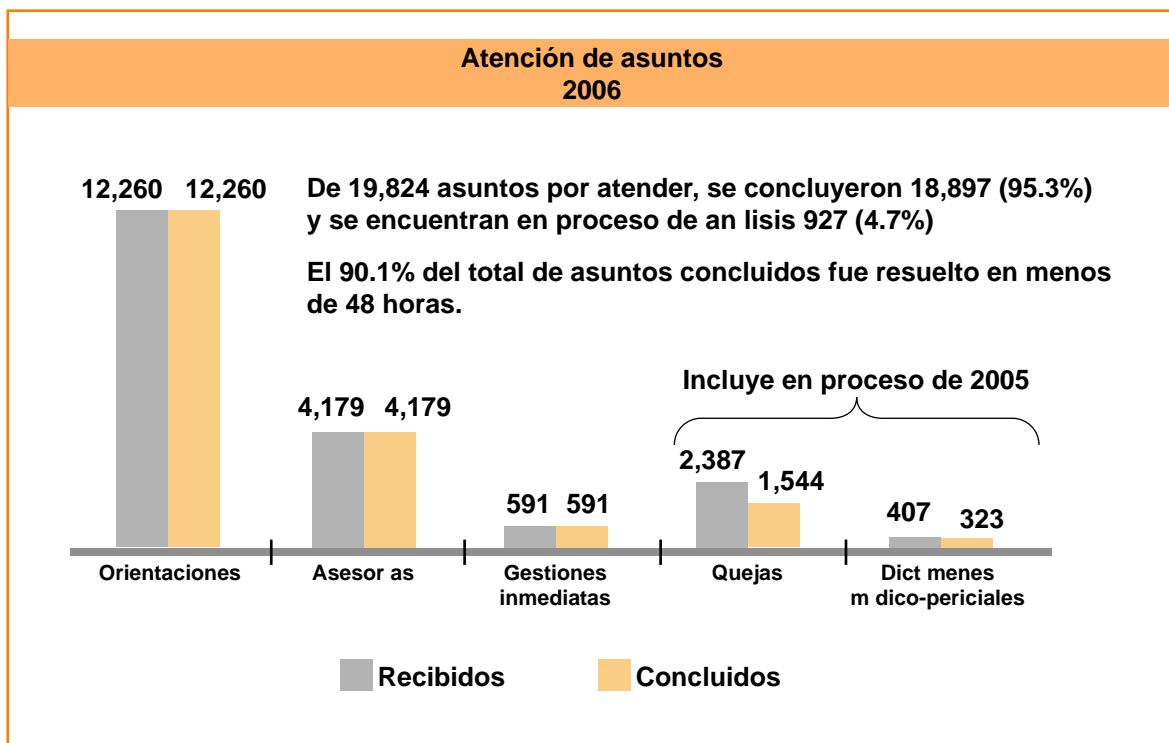
V. Status de los asuntos atendidos en 2006.

Como resultado de la aplicación de las estrategias operativas, el potencial institucional para resolver las quejas de manera inmediata se ha incrementado gradualmente (sin considerar las orientaciones), esto debido a que la resolución de asuntos en menos de 48 horas a través de la asesoría especializada y la gestión inmediata, que correspondían como modalidad de atención al 59.3 por ciento del total de asuntos recibidos en el 2001, se incrementó a 70.4 por ciento en 2006.

Tipo de asunto	En proceso 2005	2006										
		Recibidos					Concluidos					
		Ene. Mar.	Abr. Jun.	Jul. Sept.	Oct. Dic.	Total por atender	Ene. Mar.	Abr. Jun.	Jul. Sept.	Oct. Dic.	Total	En proceso
Orientación	—	2,807	2,943	4,048	2,462	12,260	2,807	2,943	4,048	2,462	12,260	—
Asesoría	—	1,032	1,011	1,207	929	4,179	1,032	1,011	1,207	929	4,179	—
Gestión inmediata	—	153	164	161	113	591	153	164	161	113	591	—
Queja	730	417	409	448	383	2,387	430	419	371	324	1,544	843
Dictamen médico	58	87	79	101	82	407	82	106	75	60	323	84
Total	788	4,496	4,606	5,965	3,969	19,824	4,504	4,643	5,862	3,888	18,897	927

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

La resolución de asuntos, considerando a las orientaciones, alcanzó 95.3 por ciento del total por atender.



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

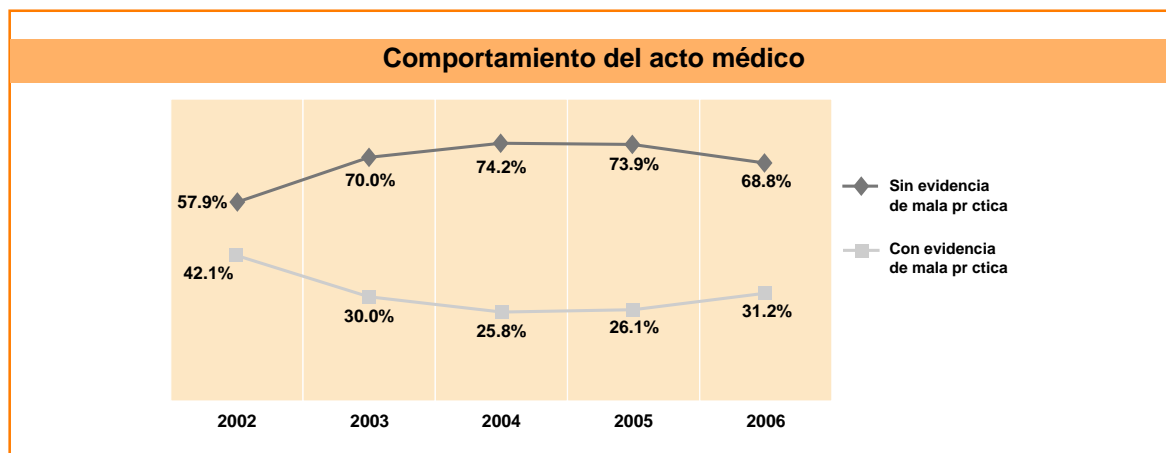
VI. Análisis de la evidencia de la práctica médica en los procesos arbitral y pericial.

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

Comportamiento del acto médico										
Proceso	2003		2004		2005		2006		Total	
	Sin evidencia de mala práctica	Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	Con evidencia de mala práctica
Arbitral (Etapas conciliatoria y decisoria)	731	289	1,015	323	1,025	296	945	350	3,716	1,258
Pericial (Dictaminación pericial)	278	143	291	132	264	159	166	154	999	588
Total	1,009	432	1,306	455	1,289	455	1,111	504	4,715	1,846

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

En 2006 se observó un ligero descenso de asuntos sin evidencia de mala práctica, en comparación con los registrados en los últimos tres años.



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

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

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

De los 504 casos detectados con evidencia de mala práctica, en 71 existió responsabilidad objetiva institucional; es decir, se apreció falta de equipos, insumos, no permanencia del personal, ausencia de los médicos especialistas en los momentos clave del caso, saturación de servicios quirúrgicos, entre otras causas conocidas.

	2003	2004	2005	2006	2003 %	2004 %	2005 %	2006 %
Seguridad social	315	335	330	333	22.2	13.7	17.6	17.7
Privados	95	91	94	107	5.3	3.3	6.4	4.7
No asegurados	17	28	29	58	11.8	7.1	6.9	8.6
De asistencia social	1	1	2	5	0.0	100.0	100.0	40.0
De asistencia privada	4	0	0	1	25.0	0.0	0.0	0.0
Total	432	455	455	504	18.1	11.4	14.9	14.1

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

VII. Indicadores de gestión.

a) Indicador de capacidad conciliatoria.

Este indicador se refiere al porcentaje de casos conciliados, en relación con el total de asuntos en que se intenta esta vía. Se programó alcanzar una capacidad conciliatoria al final de 2006 de 60 por ciento.

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

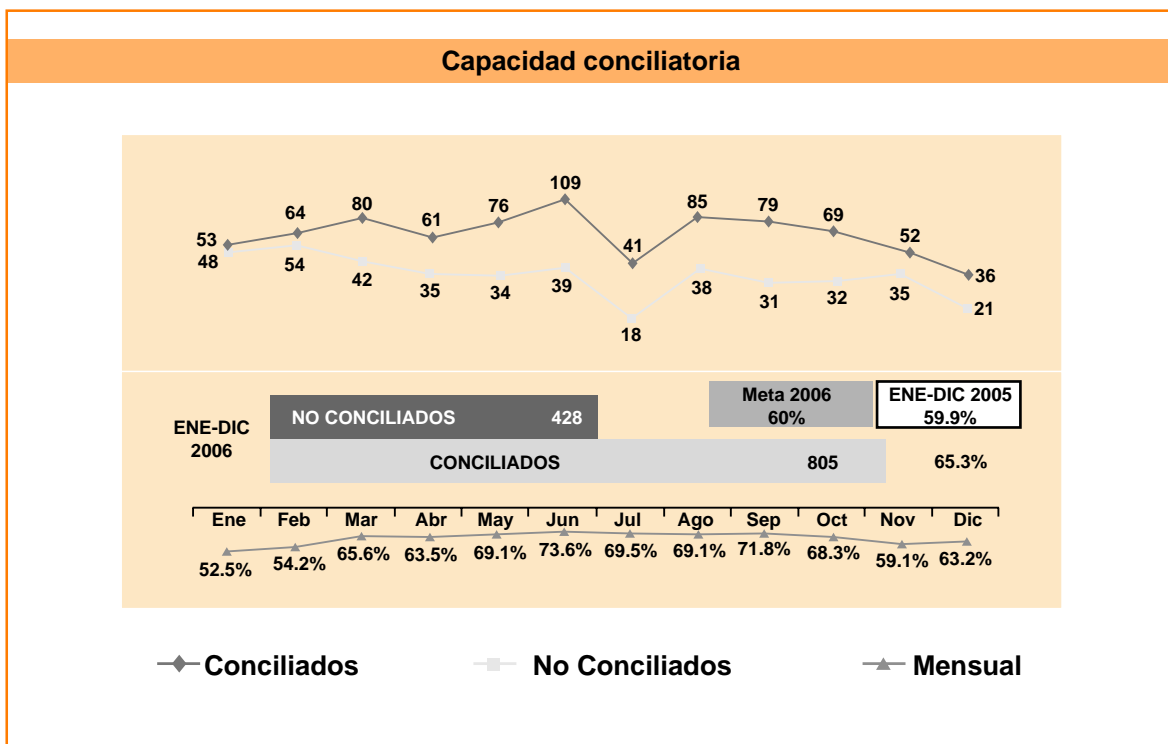
“Propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes”.

Fórmula del indicador

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

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

El avance acumulado al mes de diciembre de 2006 fue 65.3 por ciento, el cual representa 8.8 por ciento por arriba de la meta programada para el mismo periodo que fue de 60 por ciento.



b) Indicador de eficacia global en la resolución de asuntos.

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

- Orientaciones;
- Asesorías especializadas;
- Gestiones inmediatas;
- Quejas atendidas en el proceso arbitral (etapas conciliatoria y decisoria), y
- Dictámenes médicos.

Fórmula del indicador

$$\frac{\text{No. de asuntos resueltos}}{\text{No. de asuntos recibidos para atención}} \times 100$$

Se programó un avance acumulado a diciembre de 2006, de 96 por ciento, alcanzándose 95.3 por ciento.

Eficacia global en la resolución de asuntos

LOGRO EN 2005:95.8%

META EN 2006:96%

Promedio de asuntos en proceso al término de 2005 / Asuntos recibidos en 2006

788

19036

Asuntos concluidos

18897

95.3%

c) Indicador de captación de inconformidades.

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

Fórmula del indicador

Asuntos captados

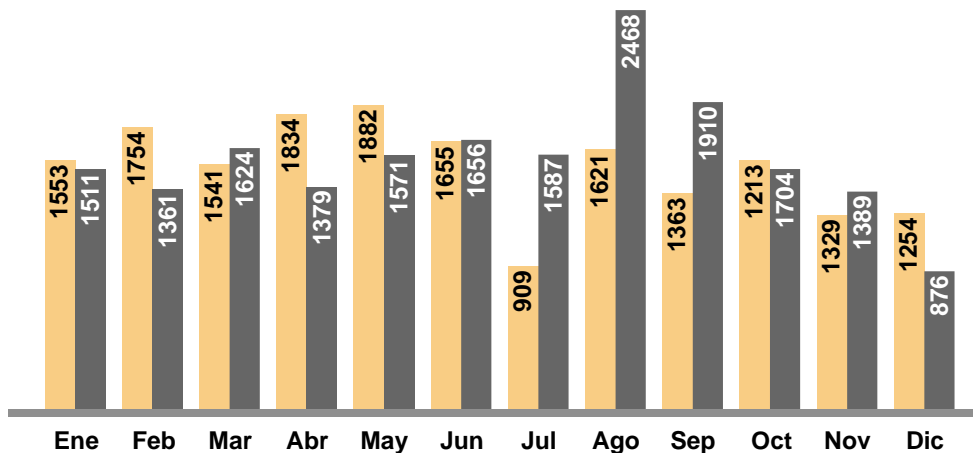
X 100

Meta estimada

Se programó captar un total de 23 965 asuntos, alcanzando 19 036, lo que representa 79.4 por ciento de cumplimiento en relación con lo estimado.

Captación de asuntos

LOGRO ENE - DIC 2005	17908
META ENE - DIC 2006	23965
LOGRO ENE - DIC 2006	19036 79.4%



d) Indicador de satisfacción de los usuarios.

Con la finalidad de conocer la satisfacción respecto de los servicios otorgados por el personal de la Institución, se continuó aplicando una encuesta de salida a todos los usuarios. Los resultados obtenidos demuestran que se ha logrado mantener la calidad de los servicios brindados a la sociedad, ya que tanto promoventes como profesionales de la salud, los han considerado como excelentes o buenos en 98.8 por ciento, lo que representa 2.8 puntos porcentuales por arriba de la meta estimada para el 2006 que fue de 96 por ciento.

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

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

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

Para el 2006 se concluyeron 6 637 casos que requirieron atención especializada del personal de la Conamed y de acuerdo con la información del Órgano Interno de Control, éste atendió solamente 11 quejas en contra del servicio o del personal que interviene en el proceso arbitral, de éstas 10 fueron concluidas por acuerdo de archivo y una fue procedente pero solventada.

IX. Otras actividades realizadas en el año.

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

Para tal fin, se han realizado reuniones de trabajo mensuales con funcionarios del IMSS e ISSSTE con el objeto de atender y canalizar esfuerzos para abatir el rezago en tiempos para la resolución de los asuntos de queja recibidos en la Conamed.

Estas reuniones han permitido disminuir considerablemente el número de casos que rebasaron los plazos acordados en las Bases de Coordinación correspondientes, así como alcanzar acuerdos que permitan el cumplimiento de los compromisos institucionales suscritos.

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

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

5.2 Acciones en materia jurídica.

De acuerdo con la planeación estratégica definida para 2006, se encomendó al área jurídica el desarrollo de dos proyectos:

a) Curso de habilidades cognitivas para los procesos de conciliación.

Este proyecto tuvo como objetivo capacitar al personal dedicado a la función conciliatoria de las comisiones estatales de arbitraje médico en habilidades que le permitan atender con mayor capacidad las quejas por la prestación de servicios de atención médica, a efecto de incidir en una óptima resolución de los conflictos, pues como parte de la implementación del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, se estima conveniente contar con personal especializado que tenga un perfil idóneo para llevar a cabo procesos conciliatorios eficientes y exitosos.

Durante el primer trimestre del año se evaluó el nivel de homologación de las comisiones estatales de arbitraje médico para definir a los servidores públicos participantes, se establecieron los objetivos del curso y se acordó que el mismo se abriera al personal que colabora en el trabajo sustantivo de todas las comisiones de arbitraje médico.

Adicionalmente, se elaboró el esquema operativo y se iniciaron las tareas para la elaboración del programa académico con el apoyo de la Dirección General de Difusión e Investigación, tomando como referencia el programa concebido en 2005.

En reunión del equipo directivo durante el mes de junio, se acordó cancelar el proyecto en virtud del desinterés de las comisiones estatales de arbitraje médico por capacitar a sus conciliadores. Esta cancelación fue hecha del conocimiento de los titulares de las comisiones estatales.

b) Estudio sobre daño moral.

El tema del daño moral ha sido abordado durante años en la Conamed. Sin embargo, se consideró necesario contar con un estudio que analice ésta institución jurídica y su aplicación en la relación médico-paciente, para lo cual se obtuvo el auspicio de una prestigiada universidad.

Para cumplir con este cometido, en el mes de enero se tuvo reunión de trabajo con la Secretaría Académica de la Facultad de Derecho de la Universidad Anáhuac Norte a efecto de determinar tanto a los participantes como la modalidad de colaboración. En nueva reunión de trabajo se acordó la celebración de un coloquio y que los contenidos del estudio versarían sobre la determinación del daño y la cuantificación de la indemnización.

El 22 de marzo se celebró el Coloquio Determinación y Cuantificación del Daño Moral, organizado por la Facultad de Derecho de la Universidad Anáhuac Norte y la Conamed, en el que participaron panelistas de ambas instituciones, así como especialistas del Poder Judicial de la Federación, de la Escuela Libre de Derecho, del ITESM y del ITAM.

En el segundo trimestre del año se sostuvieron reuniones de trabajo con la Secretaría Académica de la Facultad de Derecho de la Universidad Anáhuac del Norte, para la elaboración del estudio y su futura publicación.

En el mes de julio se concluyó la elaboración y compilación de los textos que forman parte del estudio, por lo cual, durante el mes de agosto se sostuvo reunión con la Secretaría Académica de la citada Facultad, a efecto de revisar cada uno de los textos. En dicha reunión se corrigieron algunos de esos textos únicamente en lo que corresponde a su presentación.

Finalmente, en el mes de septiembre nuevamente se sostuvo reunión con la citada Secretaría Académica para revisar el documento definitivo con el cual ambas partes estuvieron de acuerdo. Al término del periodo se cuenta con el documento definitivo en proceso de corrección de estilo para su impresión durante el año 2007.

Asuntos contenciosos

La unidad jurídica atendió 12 juicios de amparo indirecto, de los cuales cuatro están en espera de resolución y ocho ya concluyeron. De los últimos, seis fueron favorables a los intereses de la Institución en virtud de que no modificaron los actos reclamados. En los otros dos, se ordenó emitir nuevo laudo.

De los juzgados de distrito ante los que se promovieron dichos juicios de amparo, ocho tienen jurisdicción en materia administrativa, dos en materia civil y dos en materia penal.

Resulta interesante advertir que en uno de estos asuntos, el juzgado de distrito en materia administrativa ante el que se presentó, se declaró incompetente para conocer del juicio de amparo, y ordenó se remitiera la demanda a la oficialía de partes de los juzgados civiles de distrito, al considerar que la resolución reclamada, es decir, el laudo arbitral es de carácter civil. Por su parte el juzgado de distrito en materia civil en turno, no aceptó la competencia en virtud de que el laudo reclamado proviene de una autoridad administrativa distinta a la judicial, por lo que desde su punto de vista corresponde a un juez en materia administrativa conocer del asunto. Se está en espera de que el tribunal colegiado en materia administrativa al cual le corresponda conocer resuelva sobre la competencia.

Sigue pendiente un asunto de naturaleza laboral, el cual se encuentra en etapa de pruebas, en el entendido de que en septiembre se desahogó la confesional por hechos propios del Subcomisionado Jurídico, el Director de Asuntos Jurídicos y el Director del Módulo Jurídico de la Dirección General de Conciliación.

En el caso de los asuntos penales, se realizó el seguimiento a la denuncia presentada con motivo de un incendio en las instalaciones de la Institución; de la averiguación previa iniciada ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, por el robo de un automóvil propiedad de la Conamed, misma que se turnó a la Procuraduría General de la República por incompetencia; y de la averiguación previa relacionada con el extravío de un expediente.

Finalmente, es pertinente destacar que esta unidad jurídica solicitó información a las 32 delegaciones de la Procuraduría General de la República, relacionada con el número de denuncias presentadas en las entidades por presuntos delitos cometidos en el ejercicio profesional médico durante 2004, 2005 y el primer semestre de 2006, con el fin de continuar con el estudio de las tendencias de la buena o mala práctica médica profesional del equipo sanitario. Hasta el momento se ha recibido información de 12 delegaciones estatales de la PGR.

Asuntos consultivos

Las tareas de índole consultivo fueron satisfechas de la siguiente manera:

- Se atendieron 236 solicitudes de copias certificadas.
- Por lo que respecta a los requerimientos legales según los términos establecidos por las autoridades de procuración e impartición de justicia, se atendieron 147 requerimientos.
- En cuanto a los contratos de prestación de servicios profesionales para asesorías externas en materia médica, se validaron 426 contratos; registrándose 410 y cancelando uno. Faltan de registro 15 contratos, los cuales serán enviados por la Dirección General de Administración una vez que las partes los suscriban.
- Se realizó el envío de 33 comunicados informativos a las unidades administrativas sobre las disposiciones jurídicas publicadas en el Diario Oficial de la Federación relacionadas con su trabajo cotidiano.
- Se revisaron y validaron 17 contratos y convenios en los cuales existen obligaciones de distinta índole para la Comisión, en tanto, se realizó el registro de 21 instrumentos jurídicos. Cabe señalar que fueron registrados más instrumentos de los validados, en virtud de que esta unidad jurídica elaboró cuatro convenios: DIF, ISSSTE y los respectivos a las comisiones estatales de arbitraje médico de Guanajuato y Veracruz.
- Se realizaron los trámites para obtener los números de ISBN (International Standard Book Number) de las siguientes publicaciones:
 - Informe Anual de Labores 2005;
 - Arbitraje en Conciencia;
 - Diez Años de Arbitraje Médico en México;
 - Recomendaciones específicas para el manejo del síndrome doloroso abdominal en los servicios de urgencias;
 - Recomendaciones específicas para mejorar la atención médica en pacientes con miomatosis uterina;
 - Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención y caída de pacientes durante la hospitalización; y
 - Recomendaciones específicas para mejorar la atención médica en pacientes con dolor torácico.
- Se sostuvieron diversas reuniones de trabajo con la Unidad de Atención al Derechohabiente del ISSSTE a efecto de insistir en la pertinencia de actualizar las Bases de Colaboración suscritas en 2002, para lo cual la Conamed presentó una propuesta con el fin de eliminar la obligación del pacien-

te de presentar queja ante el Instituto, cuando ya lo ha hecho en la Conamed. Esta propuesta fue validada por la Subdirección General Jurídica de ese Instituto, por lo que con fecha 1º de septiembre de 2006, se suscribieron nuevas Bases de Colaboración, con el objeto de establecer las reglas de coordinación que permitan atender, investigar y resolver oportunamente las quejas que presenten los usuarios de los servicios médicos de ese Instituto ante la Conamed, por presuntas irregularidades ocurridas en la atención médica proporcionada a su población derechohabiente, surtiendo sus efectos a partir de ese día. Una vez registradas, se remitieron a los titulares de las unidades involucradas en su cumplimiento a efecto de que en el ámbito de su competencia se atiendan oportunamente las disposiciones pactadas. De igual forma se enviaron a los titulares de las comisiones estatales, en virtud de que en diversas disposiciones se prevé la participación de las mismas.

Con base en lo anterior, se elaboraron los convenios de colaboración interinstitucional con las comisiones estatales de Guanajuato y Veracruz, los cuales fueron suscritos respectivamente los días 22 de septiembre y 6 de octubre, con la participación de las delegaciones en la entidad federativa del ISSSTE y el IMSS. La finalidad de los convenios fue establecer las bases de colaboración para que las quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos en las unidades médicas del ISSSTE y del IMSS, se desahoguen con la intervención de la comisión estatal tomando en cuenta los acuerdos suscritos entre la Conamed con ambas instituciones.

- Se elaboró proyecto de Convenio de Colaboración a suscribir con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cuyo objeto es promover la aplicación del arbitraje médico en la atención y desahogo de las quejas que presenten los derechohabientes del Seguro Popular en Salud en las entidades federativas, por presuntas irregularidades en los servicios de atención médica. El convenio se hizo del conocimiento de esa Comisión en el mes de marzo a efecto de obtener su aprobación respecto de su contenido. Se nos planteó una modificación que fue atendida en el mes de junio y se remitió la versión definitiva, empero, no se obtuvo respuesta a nuestra petición de establecer una fecha de firma.
- En cuanto al proyecto de Convenio de Colaboración entre la Conamed, los institutos nacionales de salud y los hospitales federales de alta especialidad, en agosto se consensuó el instrumento jurídico definitivo, realizado en forma coordinada por los abogados de las partes. En el mes de septiembre se obtuvo la anuencia de todos los titulares de institutos y hospitales para proceder a la suscripción, sin embargo no fue posible la firma, pues a decir de la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, en fecha próxima serían publicadas las reformas al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, las cuales modificarían el sentido del convenio, por lo que se sugirió que fuesen firmadas una vez que aparecieran las reformas en el Diario Oficial de la Federación y el instrumento jurídico

contemplara la nueva organización institucional. Las reformas al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud fueron publicadas el pasado 29 de noviembre, por lo que se ha retomado el asunto con el nuevo Titular de la citada Coordinación.

- En los tres primeros meses del año se sostuvieron reuniones con personal de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria a efecto de contar con el dictamen final total del anteproyecto de “Reformas al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, para proceder a su publicación en el Diario Oficial de la Federación; lo cual resultó fructífero debido a que el 7 de junio dicha Comisión consideró procedente la elaboración de dictamen final total del anteproyecto.

Con base en lo anterior, la tercera semana del mes de junio se remitieron al Director General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud las Reformas al Reglamento a efecto de tramitar su publicación en el Diario Oficial de la Federación, lo cual aconteció el 25 de julio.

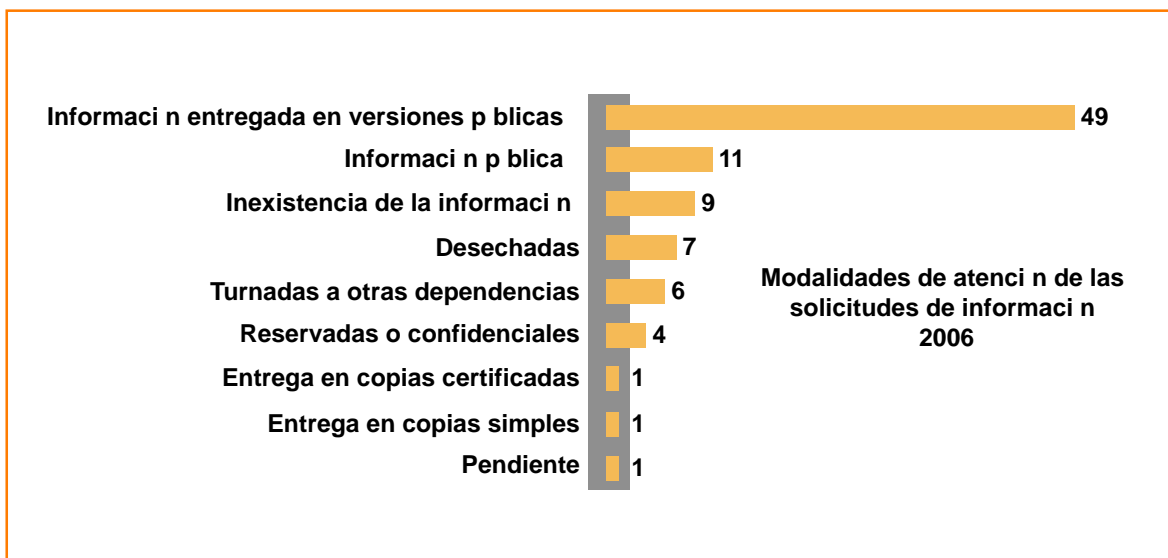
- El Jefe de la Unidad para la Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación solicitó a la Secretaría de Salud, y ésta a su vez a la Conamed, informarle sobre la aplicación de algún medio alternativo de resolución de controversias como parte del servicio público, así como la normatividad aplicable a dichos mecanismos. Se indicó la fecha de creación y la naturaleza jurídica de la Comisión, así como el objeto que persigue. También se indicó el marco jurídico aplicable a nuestros procedimientos.
- Al Subsecretario de Enlace Legislativo de la Secretaría de Gobernación se le otorgó información sobre una solicitud de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora para la elaboración de un dictamen pericial, con el objeto de evaluar la prestación de servicios de atención médica brindada a un menor. Lo anterior para dar cumplimiento a un punto de acuerdo aprobado en sesión de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión.
- Se enviaron cuatro comunicados a la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud: el primero de ellos para manifestar la postura institucional respecto a la propuesta de modificaciones al Reglamento Interior de la Secretaría; el segundo para establecer la opinión respecto de la iniciativa con proyecto de Decreto que adiciona los artículos 44 Bis, 44 Bis1 y 44 Bis2 a la Ley General de Salud vinculada con el ejercicio de la profesión médica; el tercero con el punto de vista de la Conamed respecto de un proyecto de decreto que reforma la Ley General de Salud en torno al consentimiento informado, consistente en que el proyecto no era viable pues carecía de argumentos jurídicos que lo soportaran, aunado a que las propuestas ya estaban incluidas en otras disposiciones; y con el cuarto se informó que el interés de la Conamed en materia legislativa es modificar la naturaleza jurídica de la Institución, como se les había indicado el año anterior.

- Al Director General Adjunto de Vinculación Social de la Secretaría de Salud se le enviaron dos oficios respecto del conocimiento de la Conamed en la atención brindada a pacientes en servicios públicos de salud, como parte del desahogo de sendos puntos de acuerdo aprobados en sesiones ordinarias del Senado de la República.
- El Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del estado de Oaxaca solicitó el envío de los instrumentos legales que sustentan la actuación institucional, por lo que se le remitió copia del Decreto de creación, del Reglamento Interno, así como del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial, haciéndole hincapié que la Institución no cuenta con delegaciones ni oficinas en las entidades federativas, y que en dicho Estado existe una institución análoga creada como organismo público autónomo que actúa en forma independiente, por lo que de ninguna manera existe relación de supra-subordinación con la Conamed.
- Se elaboraron folletos informativos para ayudar a pacientes y sus representantes en la comprensión del trabajo sustantivo de la Conamed denominados “aspectos relevantes del proceso arbitral”, a fin de diferenciar los asuntos de naturaleza privada, de los del IMSS e ISSSTE.
- Por lo que corresponde a la asesoría a las comisiones estatales de arbitraje médico, fue recurrente la consulta respecto a la conducta procedente en el interior de la Comisión, cuando una controversia médica se encuentra ya en un proceso penal y se solicita su manejo civil, a lo cual se les indicó que es importante meditar que si una de las finalidades institucionales se centra en evitar la resolución de quejas médicas por la vía penal, no admitirlas resultaría incongruente, pues no se puede coartar la libertad a un particular de acceder a los medios alternos de solución de controversias, para que desde el ámbito civil, se pudiese lograr el avenimiento de las partes en forma amigable, con el fin de evaluar la responsabilidad profesional y/o institucional, así como determinar la viabilidad del resarcimiento del daño ocasionado por mala práctica, ajeno al tipo de sanción derivada de un ilícito penal.
- La Comisión de Arbitraje Médico de Aguascalientes solicitó el apoyo para desahogar oportunamente un juicio de amparo directo promovido en su contra por una paciente al no estar de acuerdo con la resolución a su queja mediante el laudo arbitral. Se le asesoró sobre el procedimiento a seguir y los argumentos que tenía que utilizar para su defensa.
- De igual forma, a petición de esa Comisión, se le remitió el formato de contrato de asesores externos empleado por la Conamed, el cual les servirá de base para elaborar su modelo de contrato para suscripción de instrumentos de este tipo.

- A la Comisión de Arbitraje Médico de Querétaro se le enviaron las observaciones de fondo y forma que se estimaron procedentes respecto de las reformas al manual de procedimientos que norma su actividad sustantiva.
- Se realizó la actualización del estudio sobre las entidades federativas que cuentan con centros de justicia alternativa, pues además de la existencia de las comisiones estatales de arbitraje médico, es importante estar enterados que los tribunales superiores de justicia locales han establecido instancias que administran medios alternos de procedimientos gratuitamente y sin menoscabo ni perjuicio de la jurisdicción de los propios tribunales, en la búsqueda por ofrecer a la población, principalmente de los sectores débiles que no disponen de la capacidad material para afrontar los costos de un juicio, una instancia que les ofrezca ayuda para la resolución pronta de sus controversias. A la fecha 18 estados de la República cuentan con centros estatales de justicia alternativa (Aguascalientes, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Distrito Federal, Durango, México, Guanajuato, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sonora y Tabasco); y cuatro entidades tienen un proyecto para su creación (Jalisco, Nayarit, Tamaulipas y Yucatán).
- Se elaboró propuesta de modificación al Decreto de creación, pues a una década de operación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se estima viable su reforma para incorporar algunas hipótesis que optimicen su trabajo cotidiano y le permita cumplir cabalmente con su misión. Para tal efecto, se presentaron tres propuestas que podrían enriquecer el contenido del Decreto, las cuales versan sobre la emisión de recomendaciones, la invitación a participar como consejero al Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría y la creación del centro de formación de especialistas en resolución alterna de conflictos, particularmente en conciliación y arbitraje médico.
- En octubre, como acontece cada año, se realizó el trámite para la obtención de la renovación a la Reserva de derechos al uso exclusivo de la Revista Conamed.
- Se llevó a cabo el II Congreso Mundial de Mediación, del 8 al 11 de noviembre, en el cual el Director de Asuntos Jurídicos participó como ponente en la Mesa de Trabajo sobre organizaciones públicas e instituciones políticas, con el tema “habilidades conciliadoras para la gestión de conflictos derivados de los servicios de atención médica”.

Transparencia y acceso a la información.

En lo que respecta al tema de la transparencia y acceso a la información, la Conamed recibió 89 solicitudes a través del portal del Sistema de Solicitudes de Información del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI), todas ellas atendidas en tiempo y en los siguientes términos:



Destacan los recursos de revisión resueltos por el IFAI, los cuales se desahogaron de la siguiente manera:

1. El 29 de marzo se notificó el recurso presentado por la promovente de la solicitud de información con número de folio 4220700004805, al cual le recayó el número de expediente IFAI 0259/06. El 5 de abril se presentó el escrito de defensa de la respuesta otorgada (negativa de entrega de copias certificadas de documentación reservada por el IMSS), mediante el cual se solicitaba desechar el recurso por improcedente en virtud de que no se promovió dentro del plazo legal. Por escrito de fecha 26 de abril se notificó al Comité de Información la resolución del IFAI en el sentido de sobreseer el recurso por el motivo señalado por la Conamed.
2. El 23 de mayo se notificó el recurso de revisión presentado por la promovente de la solicitud de información 4220700003006, al cual le recayó el número de expediente IFAI 1251/06, bajo el argumento de que la información solicitada se le entregó en forma parcial y en un medio distinto al seleccionado por ella. La Conamed, presentó sus alegatos el 1º de junio, a través de los cuales se solicitó el sobreseimiento del recurso, pues la reclamación quedó sin materia porque con posterioridad a la presentación del recurso la Unidad de Enlace entregó la información como fue requerida. La resolución dictada por el IFAI se dio acorde con lo planteado por la Conamed.

3. El 26 de junio se notificó el recurso presentado por el promovente de la solicitud de información 4220700003906, quien manifestó su desacuerdo con la información proporcionada por la Conamed, dado que desde su punto de vista “No se proporcionó la información solicitada. Las estadísticas a las que se hace referencia en la respuesta no especifican el nombre completo de las clínicas u hospital, ni su dirección. Asimismo impide correlacionar las inconformidades con las causas de cada una de ellas por hospital y por especialidad en el campo de la salud”. En los alegatos elaborados el 4 de julio de 2006, se solicitó al Pleno de Comisionados desechar el recurso por improcedente; no obstante, el 22 de septiembre se recibió resolución mediante la cual se revoca nuestra respuesta, a efecto de entregar al peticionario la información en la modalidad en que se encuentre.
4. El 29 de junio se notificó el último de ellos, en virtud de que la promovente de la solicitud de acceso a datos personales con número de folio 4220700004206, señaló su desacuerdo con la respuesta otorgada por la Institución, pues se le negó la copia certificada de un expediente clínico a la cual, según su dicho, tiene derecho. El 26 de septiembre se recibió la resolución mediante la cual realizaron un análisis de la viabilidad de entrega de copias certificadas, a través del cual se determinó la procedencia de entregar las copias solicitadas por la promovente, por ello, se revocó la respuesta brindada por la Comisión.

Por otra parte, los días 13 de enero y 3 de febrero de 2006, se enviaron al IFAI, ocho formatos en los cuales se registró la información que ese Instituto debe presentar ante el H. Congreso de la Unión, de acuerdo con lo que establece el artículo 39 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Adicionalmente, la Conamed ha cumplido con lo dispuesto por el Décimo Séptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, el cual establece que en el momento en el que se recaben datos personales, se deberá hacer del conocimiento del titular de los mismos la mención de que los datos recabados serán protegidos en términos de lo dispuesto por la ley; el fundamento legal para ello, y la finalidad del Sistema de Datos Personales. Asimismo, se envió oficio a los titulares de las unidades administrativas a efecto de solicitarles información sobre sistemas de datos personales a su cargo. Durante los primeros días del mes de marzo, las tres unidades administrativas que cuentan con un sistema de datos personales incorporaron la información que el sistema electrónico habilitado por el IFAI intitulado “Persona”, les solicita actualizar semestralmente.

En otro orden de ideas, del 11 de abril al 14 de junio de 2006, el Órgano Interno de Control practicó la intervención de control 2/2006, denominada “Evaluación y seguimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental”, a efecto de examinar las acciones realizadas

por la Conamed para dar cumplimiento a la citada Ley. Como resultado de la revisión, se concluyó que la Conamed “propició de manera óptima la realización de actividades que permitieron el cumplimiento de las obligaciones de transparencia; accesibilidad; difusión y protección de datos personales; organización de archivos y establecimiento y actualización del registro de servidores públicos con acceso a los expedientes y documentos clasificados como reservados y confidenciales, con la finalidad de contribuir a una clara rendición de cuentas y manejo de documentos”.

El Comité de Información de la Conamed, celebró 12 sesiones ordinarias y 13 extraordinarias, con la finalidad de coordinar y supervisar el cumplimiento de las disposiciones en materias de acceso a la información y de archivos.

Mejora regulatoria

En cumplimiento a la obligación de elaborar el reporte semestral de avances de los compromisos reportados en el Programa Bienal de Mejora Regulatoria 2005-2006 de la Secretaría de Salud, durante el mes de junio se capturaron los datos correspondientes a los trámites a cargo de la Conamed por el periodo comprendido entre el 1 de agosto del 2005 y el 31 de mayo del 2006, en el sitio de Internet integrado para tal efecto, los cuales corresponden a los datos que la Comisión tenía que actualizar: uso de frecuencias de trámites y diagnóstico de regulaciones.

Adicionalmente, la Secretaría de la Función Pública implementó una política para ampliar la cobertura de las instituciones que deberán adoptar el modelo de mejora regulatoria, de entre las cuales se contempla a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Al respecto, se elaboró nota informativa en la cual se establecieron las razones por las cuales se considera inviable la aplicación del indicador 10 del Modelo Integral de Desarrollo de Órganos Internos de Control en torno a las herramientas de simplificación regulatoria, en función de que la Conamed es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica en lo que corresponde al trabajo sustantivo, por lo cual existe una relación de subordinación respecto de las políticas administrativas y financieras que emite la Secretaría. En este tenor, a través del reporte del indicador que realiza permanentemente la Secretaría de Salud, en tanto cabeza de sector, la Conamed cumple con las cuatro herramientas de simplificación regulatoria:

- Normateca Federal;
- Normateca Interna;
- Comité de Mejora Regulatoria Interna, y
- Mejores Prácticas.

5.3. Sistema de gestión de calidad.

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

El gobierno federal estableció una meta para las dependencias y entidades, de obtener un avance de 550 puntos en la implementación del Modelo de Calidad INTRAGOB. La Conamed obtuvo en la evaluación de 2006 un total de 568 puntos.

La Institución logró la certificación en la Norma ISO 9001:2000 por parte de BSI (British Standard Institute) en diciembre de 2001, y la ha mantenido desde entonces. Durante 2006 se recibieron dos auditorías externas de seguimiento, logrando conservar la certificación y recibiendo una felicitación por no haberse detectado ninguna no conformidad en cuanto a la implementación del sistema de gestión de calidad, durante los dos últimos años.

Asimismo, se realizó un diagnóstico comparativo, basándose en los criterios del Modelo Nacional para la Calidad Total, con el fin de conocer el nivel de avance de la Conamed en torno a ese modelo e identificar las acciones que tendría que implementar, tendiente a la obtención del Premio Nacional de Calidad.

Auditorías internas.

Con objeto de asegurar que los procedimientos operativos y de monitoreo se mantienen conforme a la Norma ISO 9001, se llevaron a cabo cuatro auditorías internas del sistema de gestión de calidad, de tal forma que todos los procedimientos operativos (37) y todas las secciones del manual de calidad, fueron auditados dos veces en el año. Asimismo se dio seguimiento a la corrección de los hallazgos detectados.

Capacitación en calidad.

Como parte de las actividades permanentes del programa de calidad, para dotar de herramientas a los servidores públicos para la mejora de sus procesos operativos, se impartieron cuatro cursos de

capacitación con la participación del personal de las áreas sustantivas y adjetivas de la Conamed. Los temas abordados fueron:

1. Satisfacción al cliente y atención telefónica.
2. Formación de auditores internos de la Norma ISO 9001-2000.
3. Reforzamiento a auditores internos sobre puntos clave de la Norma ISO 9001-2000.
4. Interpretación del Modelo Nacional para la Calidad Total.

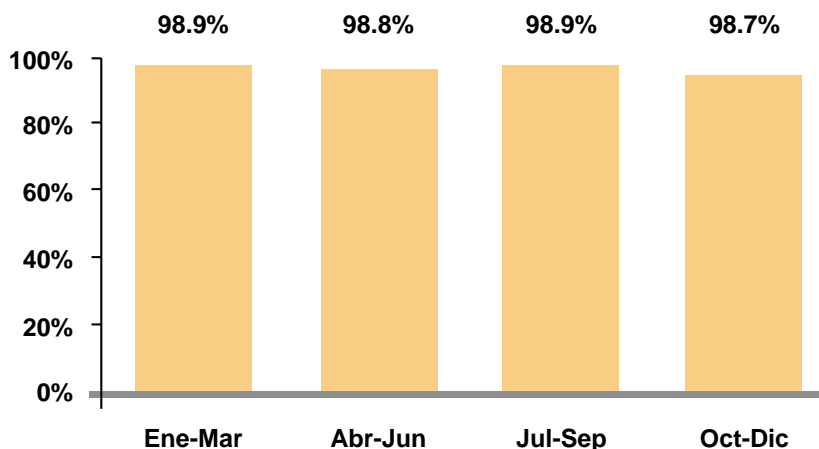
Adicionalmente, se llevaron a cabo cinco sesiones de reforzamiento sobre el sistema de gestión de calidad, con la participación de todo el personal de la Comisión.

Sistema de medición de la satisfacción del cliente.

Principales resultados de la medición de satisfacción de los usuarios del proceso arbitral.

Al término del mes de diciembre el índice de satisfacción se ha mantenido por arriba de la meta establecida (96.0 por ciento).

Los porcentajes acumulados de usuarios satisfechos en las Direcciones Generales de Orientación y Gestión, de Conciliación y de Arbitraje, son de 99.5, 98.0 y 97.2 por ciento, respectivamente.



FUENTE: Sistema de medición de satisfacción de usuarios.

Características del servicio.

La valoración que hacen los usuarios con respecto al trato que se les brinda, la imparcialidad y tiempo en la atención de sus asuntos, demuestra que se está cumpliendo satisfactoriamente y en forma equitativa con sus principales necesidades.

Satisfacción por tipo de usuario Enero - Diciembre, 2006				
Concepto	Promovente	Prestador particular	Prestador institucional	Solicitante de dictamen
TRATO				Precisión de los datos
Excelente	96.7	99.1	100.0	42.3
Bueno	2.8	0.9	0.0	41.0
Regular	0.4	0.0	0.0	15.4
Malo	0.1	0.0	0.0	1.3
Pésimo	0.0	0.0	0.0	0.0
		IMPARCIALIDAD		IMPARCIALIDAD
Excelente	96.5	96.5	100.0	49.4
Bueno	2.7	3.0	0.0	39.2
Regular	0.5	0.5	0.0	10.1
Malo	0.1	0.0	0.0	1.3
Pésimo	0.2	0.0	0.0	0.0
		TIEMPOS		RESULTÓ ÚTIL
Excelente	95.0	95.0	96.9	46.2
Bueno	3.6	4.2	3.1	38.8
Regular	1.0	0.8	0.0	12.5
Malo	0.3	0.0	0.0	2.5
Pésimo	0.1	0.0	0.0	0.0

FUENTE: Sistema de medición de satisfacción de usuarios.

Los comentarios que expresan los usuarios en las encuestas, han facilitado la realización de acciones de mejora en las áreas operativas.

De acuerdo a la clasificación que a estos comentarios se les ha asignado, el mayor porcentaje resulta ser positivo (92.3 por ciento) y el menor, procedente o negativo (1.0 por ciento).

La siguiente tabla muestra el comportamiento mensual de estos comentarios.

Índice de comentarios									
Mes	Total de comentarios	Comentarios procedentes		Comentarios improcedentes		Sugerencias		Comentarios positivos	
Enero	74	1	1.4%	2	2.7%	1	1.4%	70	94.6%
Febrero	43	1	2.3%	2	4.7%	1	2.3%	39	90.7%
Marzo	66	3	4.5%	4	6.1%	2	3.0%	57	86.4%
Abril	74	2	2.7%	6	8.1%	2	2.7%	64	86.5%
Mayo	71	1	1.4%	6	8.5%	1	1.4%	63	88.7%
Junio	104	0	0.0%	7	6.7%	2	1.9%	95	91.3%
Julio	56	0	0.0%	3	5.4%	1	1.8%	52	92.9%
Agosto	71	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%	70	98.6%
Septiembre	86	0	0.0%	4	4.7%	1	1.2%	81	94.2%
Octubre	112	0	0.0%	6	5.4%	1	0.9%	105	93.8%
Noviembre	108	1	0.9%	5	4.6%	1	0.9%	101	93.5%
Diciembre	59	0	0.0%	3	5.1%	0	0.0%	56	94.9%
Acumulado	924	9	1.0%	49	5.3%	13	1.4%	853	92.3%

FUENTE: Sistema de Medición de Satisfacción de Usuarios

Por lo que se refiere a la percepción de los usuarios sobre el valor del servicio que la Comisión les brinda con respecto al de instancias judiciales, se obtuvieron los siguientes resultados:

¿Considera usted que fue mejor haber atendido su asunto en esta Comisión en lugar de la vía jurisdiccional o ministerio público?		¿Recomendaría a alguna otra persona/médico en similar situación atender su asunto en la Conamed?	
Usuario	Respuestas afirmativas (enero-diciembre)	Usuario	Respuestas afirmativas (enero-diciembre)
Promoventes en conciliación (etapa conciliatoria)	94.1%	Promoventes en conciliación (etapa conciliatoria)	97.2%
Promoventes en conciliación (etapa de seguimiento)	89.5%	Promoventes en conciliación (etapa de seguimiento)	90.0%
Promoventes en arbitraje	78.6%	Promoventes en arbitraje	79.3%
Global de promoventes	90.2%	Global de promoventes	92.1%
Prestador particular en conciliación	96.8%	Prestador particular en conciliación	97.9%
Prestador particular en arbitraje	97.3%	Prestador particular en arbitraje	97.7%
Global de prestadores particulares	96.9%	Global de prestadores particulares	97.8%

FUENTE: Sistema de Medición de Satisfacción de Usuarios

Principales resultados de la medición de satisfacción de los usuarios del proceso pericial.

El estudio se llevó a cabo mediante la visita a las autoridades de procuración e impartición de justicia que se encuentran ubicadas en el Distrito Federal, a las que la Conamed les proporcionó dictámenes médico institucionales.

Se levantaron 80 encuestas y el porcentaje de satisfacción con respecto al servicio en comento fue de 85.6, lo que representa un ligero incremento en relación a lo registrado el año anterior.

Autoridades encuestadas	
Instancia	Encuestas aplicadas
Procuraduría General de la República	34
Procuraduría General de Justicia Estatal	10
Procuraduría General de Justicia Militar	1
Poder Judicial Local	1
Secretaría de la Función Pública	34
Total	80



FUENTE: Sistema de Medición de Satisfacción de Usuarios

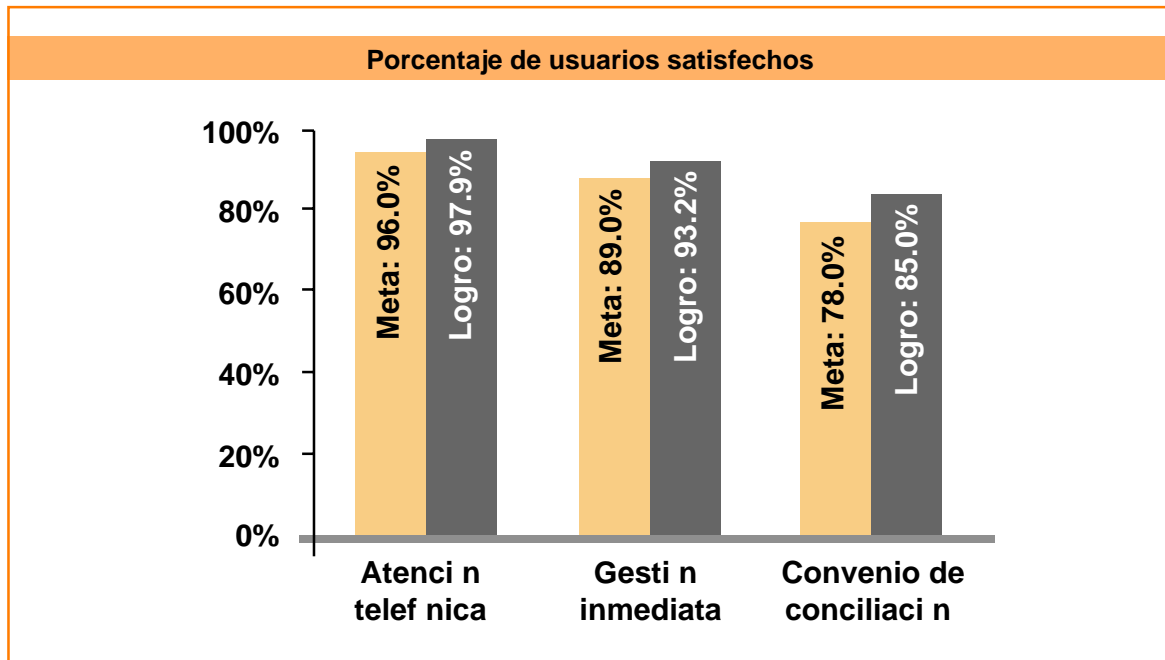
En una escala de pésimo a excelente y sus matices, los usuarios de este servicio calificaron la precisión de los datos en el dictamen, la imparcialidad de la Comisión y la utilidad del dictamen para la resolución de los casos, de la siguiente forma:

Evaluación de usuarios de dictámenes médicos			
Calificación	Precisión en los datos	Imparcialidad	Resultado útil para el caso
Excelente	42.3	49.4	46.2
Bueno	41.0	39.2	38.8
Regular	15.4	10.1	12.5
Malo	1.3	1.3	2.5
Pésimo	0.0	0.0	0.0

FUENTE: Sistema de Medición de Satisfacción de Usuarios

La mayor relevancia de los resultados de las encuestas, tanto de los usuarios del proceso arbitral como pericial, se encuentra en los informes específicos que son revisados y analizados mensualmente por el equipo Directivo de la Comisión para la toma de decisiones y cumplir con el compromiso de mejorar continuamente los servicios que se otorgan.

Satisfacción del cliente con la atención telefónica y en etapa de seguimiento.



FUENTE: Sistema de Medición de Satisfacción de Usuarios

Al término del mes de diciembre, los porcentajes de usuarios satisfechos con los servicios de atención telefónica, asuntos atendidos mediante una gestión inmediata o que conciliaron con un compromiso de por medio, superan las metas establecidas, para cada tipo de servicio.

Para asegurar la calidad de los servicios a los usuarios, se realizó un estudio cruzado de validación para analizar la confiabilidad del sistema de medición de satisfacción, paralelo al que se aplica de manera permanente por las áreas sustantivas; se encontró que no existen diferencias significativas en los resultados del nivel de satisfacción del usuario.

Evaluaciones al personal en los procedimientos operativos.

La Conamed mantiene un programa permanente de actualización sobre los procedimientos operativos y evalúa a todo el personal involucrado con respecto a los mismos. Se realizó una evaluación en 2006, la calificación mínima aprobatoria establecida fue de 80 por ciento y el total del personal obtuvo una calificación aprobatoria en las evaluaciones. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla siguiente:

Procedimientos evaluados	Calificación
Orientación y gestión	89.5
Conciliación	83.7
Arbitraje	94.3
Contratación de asesores externos	91.4
Informática	90.1
Comisiones estatales	94.0
Comunicación social	84.8
Jurídicos	87.0
Seguimiento a compromisos	87.7
Difusión e investigación	87.7
Administración	90.2
Promedio global	89.1

FUENTE: Sistema de Evaluación de Procedimientos Operativos. Sistema de Gestión de Calidad.

Integración de equipos de alto rendimiento y de mejora.

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

Se realizaron dos eventos de entrega de reconocimientos a cinco equipos con resultados sobresalientes en su desempeño (reconocimiento cuatrimestral).

Asimismo, se reconoció de forma individual a 17 personas de diversas áreas de la Institución, por el cumplimiento con los objetivos establecidos, su actitud de servicio, trabajo en equipo y colaboración con su área, así como por el excelente desempeño de sus procesos operativos. También se reconoció a los 16 auditores internos del sistema de gestión de calidad.

Comunicación interna.

Un tema fundamental en la Conamed es la comunicación con todo el personal; por esto, el Comisionado Nacional organizó al inicio del año, reuniones para dar a conocer los resultados de 2005 e informar sobre el programa de trabajo para 2006; en el mes de noviembre para realizar una reflexión y evaluación de los resultados de la Comisión en la gestión 2001-2006, así como identificar las áreas de oportunidad que aún existen y nuevas propuestas para el futuro.

Benchmarking.

Con el objeto de conocer los avances y mejores prácticas de otras instituciones en cuanto a la implementación del Modelo de Calidad INTRAGOB, se realizó un programa de visitas para realizar comparaciones referenciales con el INFONAVIT, SCT, SAT y la Clínica de Especialidades de la Mujer (SEDENA). Como resultado del intercambio se implementaron algunas mejoras como la publicación en tableros especiales de los resultados de los indicadores de cada área.

Análisis del proceso para la emisión de laudos.

Con objeto de mejorar los tiempos de atención en la emisión de laudos, como respuesta a inquietudes de los usuarios, se llevó a cabo un análisis minucioso de los pasos del proceso para su elaboración, con la participación de las áreas de Arbitraje y Calidad. En el mismo se detectó que la demanda supera la capacidad del proceso para atender las solicitudes en tiempos menores a un año. Entre otros aspectos importantes se observó que el 50 por ciento de los asuntos turnados a arbitraje no aceptan finalmente el proceso arbitral por lo que se requiere un análisis para determinar un manejo más óptimo de estos asuntos. Quedó pendiente determinar las modificaciones requeridas para agilizar el proceso de atención, ya que la primera fase del análisis concluyó en noviembre.

5.4 Sistema de estadística institucional.

El sistema de estadística cumple con la función esencial de generar y proporcionar estadísticas relacionadas con el quehacer de la Comisión, así como la de integrar los indicadores de desempeño para la toma de decisiones.

Al término de cada mes se elaboraron y difundieron los informes estadísticos institucionales y al final de cada trimestre, el anexo estadístico para el H. Consejo de la Conamed con datos comparativos.

La información que muestran estos reportes proviene del Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED), lo que asegura la integridad de los datos al ser procesados electrónicamente.

Con base en esa información, cada mes se ha cumplido en tiempo y forma con la entrega de los reportes establecidos sobre indicadores estratégicos comprometidos ante la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, así como de desempeño, que al interior de la Comisión se monitorean para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales; además de aquellos que están relacionados con las metas presidenciales.

Mensualmente estos indicadores se difunden en las páginas de Internet e Intranet.

La elaboración de los indicadores definidos para la evaluación de los equipos de mejora, es otra de las principales actividades encomendadas al área de estadística, la cual se ha cumplido oportunamente, incluso con la difusión mensual de los mismos por medio de la página de Intranet.

Así mismo, se solventaron los requerimientos en materia de información que fueron solicitados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Consejo Nacional de Población, Secretaría de Salud, particulares y funcionarios de la propia Conamed, para dar cumplimiento, entre otros aspectos, a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Sistemas informáticos.

Las actividades realizadas en materia de informática tienen el objetivo de proveer a la Institución de las herramientas electrónicas necesarias para optimizar la operación y facilitar los procesos, a efecto de brindar un mejor servicio al ciudadano.

Con ese propósito, durante 2006 se realizaron las siguientes actividades:

- De manera semestral se realizaron dos mantenimientos preventivos a los bienes informáticos y un mantenimiento preventivo a los aparatos telefónicos y al conmutador, observándose en todos los casos una cobertura de 100 por ciento. Por otro lado, mensualmente se ha realizado un muestreo al hardware y un levantamiento de inventario informático general, los cuales permiten verificar si se han realizado movimientos físicos de bienes y tener certeza sobre la ubicación de los mismos.
- El personal de la Dirección de Informática atendió cerca de 3 mil servicios de soporte informático, siendo esta la cifra más alta desde que se creó la Institución. Este aumento guarda una congruencia respecto al incremento de equipo instalado en proporción al personal de la Institución y a la alta sistematización de los procesos operativos.
- Atención de más de 150 solicitudes de orientación de usuarios en Internet a través de la cuenta del Web Master, manteniendo durante todo el año la Dirección de Informática un nivel de 100 por ciento respecto a la atención de la solicitud en menos de dos días hábiles.
- Diseño y liberación del sistema de control de correos electrónico enviados por el público en general a la Conamed, logrando implementar un acuse inmediato a todos los correos ingresados por el portal de la Institución y un seguimiento más eficaz y eficiente de las respuestas generadas.
- Programación y liberación de un nuevo sistema para el control del activo fijo, el cual incluyó módulos para el control y actualización en línea del inventario de bienes, entradas y salidas al almacén y diversos informes y reportes para el control y administración de los bienes.
- Realización de una nueva versión en plataforma Web del Sistema de Atención de Quejas Médica (SAQMED), el cual en versiones beta fue liberado, ésta permite la generación de consultas e informes en línea y un rendimiento óptimo sin depender de las características del equipo de cómputo que opere el sistema. Como parte del proyecto, se programó y liberó un rediseño del Subsistema de Consultas en plataforma Web, el cual se encuentra totalmente operando.
- Análisis y programación de la obligatoriedad de la captura de la información para orientación, conciliación y arbitraje, a efecto de asegurar la generación completa de la estadística institucional.
- Rediseño en plataforma Web del sistema de seguimiento para el área de conciliación.

- Rediseño en plataforma Web para la solicitud y control del soporte técnico que presta la Dirección de Informática, el cual permite una gestión completa de las peticiones de soporte por medio de la red de datos y correos electrónicos y cálculo automático de los indicadores de desempeño.
- Liberación del sistema de control de inventarios informáticos, por medio del cual se lleva una estricta vigilancia de los movimientos de equipo, así como la impresión automática de los formatos necesarios para el control de software, inventarios de hardware y mantenimiento preventivo de los bienes informáticos.
- Liberación y mantenimiento del sistema de medición de la satisfacción de los usuarios de la Conamed, con el cual de manera automática se puede obtener el comportamiento de las encuestas aplicadas.
- Rediseño del portal de la Conamed en el Internet:
 - Actualización constante de la información contenida en la sección de transparencia.
 - Inclusión de una sección para el informe de rendición de cuentas.
 - Diseño y publicación de la sección de interés para pacientes y adecuaciones a la sección de interés para profesionales de la salud.
 - Creación de una nueva sección, donde se publican las noticias relevantes de manera continua.
 - Actualización continua de la sección de recomendaciones para mejorar la práctica médica.
- Realización de un nuevo diseño de la página del Intranet.
 - Implementación del sistema para realizar solicitudes de libros vía electrónica al personal del centro de documentación institucional.
 - Liberación de la nueva aplicación “Tablero de Control de Proyectos Estratégicos”, donde por medio de semáforos se puede conocer el desempeño de los principales proyectos institucionales.

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED) versión estatal.

Se brindó asesoría vía telefónica y por correo electrónico a los usuarios del sistema, en particular a la comisión de Nayarit, por problemas con su proveedor de Internet; a la de Colima por cambio de equipo para la reinstalación del sistema; a la de Aguascalientes en la actualización del contenido de las actas que emite el sistema; a la de Chiapas para instalar y capacitar al personal en el uso del sistema; a la de Nuevo León en modificaciones en el contenido de sus actas; además de recibir en las instalaciones de la Conamed a personal de las comisiones de Coahuila y Oaxaca, quienes durante este periodo pusieron en operación este sistema.

Indicadores del área de Informática.

Se lograron los siguientes resultados en los indicadores definidos para el área de informática:

Indicador	Alcanzado	Meta
Soporte técnico		
Satisfacción de los usuarios	96.8%	95%
Conclusión del servicio antes de una hora	86.6%	80%
Nivel de reincidencia de fallas	6.1%	>10%
Desarrollo de sistemas		
Evaluación de sistemas operando	98.1%	90%
Nuevos desarrollos (entrega a tiempo y satisfacción)	97.8%	95%
Otros indicadores		
Emisión del reporte estadístico	100%	100%
Cumplimiento del programa de trabajo	98%	100%
Generación del respaldo mensual	100%	100%
Actualización de vacunas	99.5%	95%

FUENTE: Sistema de monitoreo de indicadores de Intranet.

5.5 Acciones en materia administrativa.

I. Recursos Humanos.

a) Servicio Profesional de Carrera.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, así como los lineamientos que emite la Secretaría de la Función Pública, obtuvo 952.50 puntos en el Programa Operativo Anual del Servicio Profesional 2006, respecto a los 965 programados. La variación de puntaje correspondió al

Subsistema de Desarrollo Profesional, particularmente la elaboración de planes individuales de carrera, lo cual fue originado por el retraso de la expedición de los lineamientos en la materia.

Los resultados alcanzados por subsistema, se presentan a continuación:

Subsistemas	Acciones
Planeación de recursos humanos	<p>Se logró el registro y autorización de la estructura orgánica 2005 de la Conamed, ante las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y Función Pública.</p> <p>La plantilla autorizada de la Conamed es de 157 plazas, de las cuales 108 son de mando y enlace y 49 de personal operativo.</p> <p>Se realizó la descripción de 97 puestos sujetos al servicio profesional de carrera, conforme a la normativa que dio a conocer la Secretaría de la Función Pública.</p> <p>Se logró que las 97 plazas sujetas al servicio profesional de carrera, registrarán datos personales y laborales en el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP).</p>
Ingreso	<p>La Conamed, cuenta con un total de 16 servidores públicos titulares de carrera que ingresaron por concurso y un servidor público de carrera eventual.</p> <p>En febrero de 2006 se autorizó la ocupación de dos puestos conforme el artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal (Dirección de Difusión y Dirección Jurídico Pericial). Estos puestos se cubrieron el 1 y 16 de mayo, respectivamente, por servidores públicos de carrera, ganadores de los concursos públicos correspondientes.</p> <p>Se instrumentó el indicador “porcentaje de cumplimiento del tiempo establecido para el proceso de ingreso”, estableciendo como tiempo estándar para los concursos públicos 35 días hábiles, que abarca el periodo desde que se genera la vacante hasta que se realiza el nombramiento. Se ha dado cumplimiento al tiempo comprometido a partir de su instrumentación en el concurso de cinco plazas.</p>
Desarrollo profesional	<p>Los planes individuales de los servidores públicos de carrera titulares se encuentran en proceso de elaboración.</p>

Subsistemas	Acciones
<p>Capacitación y certificación de capacidades</p>	<p>Se impartieron 143 cursos de capacitación, de los cuales 19 estuvieron orientados a fortalecer los conocimientos y habilidades técnicas de 183 servidores públicos de la Comisión y 124 cursos individuales en línea a través del portal <i>@campusmexico</i>, para fortalecer los conocimientos y habilidades gerenciales.</p> <p>Así mismo, se registró el indicador que permite medir el Índice de Efectividad del Proceso de Capacitación. El comportamiento del indicador de la evaluación de los cursos de administración y organización de archivos; calidad en el servicio; integración de equipos de trabajo y técnicas de servicio al cliente; excelencia secretarial; SPSS avanzado y programación neurolingüística, fue de 93.18 por ciento, de acuerdo a la percepción promedio de los jefes inmediatos.</p> <p>La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en coordinación con la Secretaría de Salud, registró en el Catálogo General de Capacidades de la Secretaría de la Función Pública, una capacidad técnica específica, denominada "Derecho Sanitario y Responsabilidad Civil", misma que da cobertura a 63 servidores públicos sujetos al servicio profesional de carrera de esta Institución. Se integró un grupo de expertos conformado por 20 servidores públicos de la Conamed, los cuales desarrollaron la herramienta de evaluación de la capacidad referida.</p> <p>Los 97 puestos sujetos al servicio profesional de carrera cuentan con la asignación de dos capacidades técnicas específicas y cinco capacidades gerenciales, las cuales están registradas en el Sistema RHnet de la Secretaría de la Función Pública.</p> <p>Se efectuó el registro del Programa Anual de Capacitación 2006, y se han notificado, en tiempo y forma, los cuatro informes trimestrales de seguimiento a través del Sistema RHnet.</p> <p>De conformidad con el reporte obtenido del Sistema RHnet y del Sistema de CENEVAL, que administra la Secretaría de la Función Pública, al 31 de diciembre de 2006, se cuenta con 72 servidores públicos de libre designación en proceso de transición con certificación de al menos tres capacidades.</p>

Subsistemas	Acciones
Evaluación del desempeño	Se modificó el Catálogo de Objetivos y Metas Institucionales incorporando los objetivos estratégicos previstos en la planeación estratégica de la Conamed, con la finalidad de orientar de manera adecuada el desempeño esperado. Asimismo, se reportaron las Metas Colectivas y Metas Individuales 2006, de los servidores públicos de la Conamed. Se aplicó evaluación semestral a 92 servidores públicos, ya que el resto corresponde a vacantes y a personal que no estaba obligado a presentar evaluación por ser de nuevo ingreso.
Control y evaluación	Elaboración y registro de seis procesos, políticas y procedimientos a través de los cuales opera el Servicio Profesional de Carrera en la Conamed (Ingreso, Desarrollo Profesional, Capacitación, Evaluación del Desempeño, Certificación y Separación). La Comisión Nacional registró en tiempo y forma el Programa Operativo Anual (POA) 2006 del Servicio Profesional de Carrera.
Separación	No se han efectuado dictámenes de separación emitidos por la Unidad de Recursos Humanos y Profesionalización de la Administración Pública Federal.

b) Indicadores de transparencia

Se presenta a manera de resumen los resultados obtenidos por la Institución en este programa coordinado por la Secretaría de la Función Pública, con la participación de la Secretaría de Salud.

Descripción del indicador	Cumplimiento de meta	Acciones
Reducir el porcentaje de errores u omisiones por incidencias en nómina	100%	No se presentaron errores u omisiones por incidencias en nómina. Se reportaron en tiempo y forma a la Secretaría de Salud 80 licencias médicas y 36 descuentos aplicados por incidencias.
Certeza del personal pagado a través de nómina	100%	Se realizó la revisión de nómina, no presentándose errores u omisiones en el pago de la misma, las bajas aplicadas se notificaron en tiempo para no generar pagos indebidos. Se cuenta con una plantilla autorizada de 157 trabajadores, de la cual existen tres vacantes.
Reducir el porcentaje de quejas procedentes	100%	No se presentó queja procedente.
Disminuir el número de observaciones determinadas por las instancias fiscalizadoras	----	Mediante Oficio No. 12/001/091/2006, el Órgano Interno de Control de la Conamed notifica la solventación de las cuatro observaciones en materia de recursos humanos identificadas en la Auditoria 1/2006, manifestando como logros importantes la aplicación del control de asistencia y la emisión de políticas, controles y registros para normar el Programa Anual de Capacitación.
Incrementar la satisfacción del personal	100%	En el segundo trimestre, el área de recursos humanos estableció estándares y requisitos para los diferentes trámites que atiende, mismos que se dieron a conocer al personal en el mes de junio. A través de éstos, se evaluaron los servicios que se proporcionan a los empleados de la Conamed, mediante una cédula específica de valoración. Este procedimiento complementa al esquema de buzones que se viene utilizando en la Institución. Se realizaron 40 trámites (constancias de no inhabilitación, prestamos, seguros y hojas de servicio principalmente) de junio a diciembre, con una valoración de 95 por ciento de eficiencia.
Disminuir el número de resoluciones en contra de litigios en materia laboral	100%	No se presentaron casos de litigio en materia laboral en contra de la Institución.

III. Recursos materiales y servicios generales

a) Requisición de bienes y servicios.

Se recibieron 2 395 requisiciones de bienes y servicios, inferior en 14.5 por ciento a las de 2005. Se logró un porcentaje de atención de 98.9 por ciento, superior a la meta establecida de 95 por ciento.

b) Subcomité de adquisiciones.

Se concluyeron las licitaciones públicas nacionales relativas a mantenimiento de equipo informático; conmutador y aparatos telefónicos; adquisición de materiales y útiles de oficina; materiales y útiles para el procesamiento de bienes informáticos; adquisición de conjuntos para dama y trajes para caballero; adquisición de vehículos; mantenimiento de infraestructura y adquisición de bienes informáticos.

El Subcomité de Adquisiciones aprobó tres procedimientos de excepción a la licitación pública: el primero relativo a 530 asesorías médicas, el segundo respecto al servicio de mantenimiento del parque vehicular y el otro concerniente al servicio de telefonía celular para personal de mando superior.

c) Programa de ahorro.

Con relación a los programas de fomento al ahorro establecidos y las medidas de racionalidad emprendidas, se obtuvieron los siguientes resultados:

En el marco del Programa de Consumo Responsable de Bienes de Artículos de Oficina, se realizaron las gestiones administrativas ante la Dirección de Suministros de la Secretaría de Salud para disminuir el monto de bienes de escaso y nulo movimiento para su promoción entre las diversas dependencias, transfiriéndose bienes por un monto de \$169.1 miles.

Respecto al consumo de combustible, se continúa con la aplicación de dotación de vales para la flota vehicular; el número de litros consumidos decreció (12.1 por ciento) respecto al 2005.

El consumo de energía eléctrica medido en kilowats disminuyó 5 por ciento, en relación con el año anterior.

Reducción de 32 480 fotocopias, lo que representó una disminución de 5.7 por ciento con relación al 2005.



**INFLUIR EN LA MEJORA
DE LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA**

6. INFLUIR EN LA MEJORA DE LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA.

Se continuó con el análisis de los motivos de inconformidad y la evaluación del acto médico en cada uno de los asuntos desahogados en la Conamed, con la finalidad de generar conocimientos sobre el comportamiento de la práctica médica por especialidad, lo que ha permitido a la Institución plantear y recomendar acciones encaminadas a corregir los errores para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a la población.

6.1. Recomendaciones para mejorar la práctica médica.

Una de las funciones institucionales más relevantes en el quehacer de la Conamed ha sido la retroalimentación al Sistema Nacional de Salud respecto de las desviaciones, omisiones o irregularidades encontradas en los procesos de revisión de los casos de queja. Por ello, como una tarea prioritaria se buscó dar un mayor impulso a esta retroalimentación con un enfoque académico y científico, a fin de promover una política de prevención del error y estimular la mejora continua de la calidad de la práctica médica, a través de la emisión de recomendaciones para mejorar la calidad de la medicina.

A partir de 2001, la Conamed con el consenso de líderes de opinión, la colaboración de los titulares y representantes de las más importantes asociaciones médicas y académicas del país, tal es el caso de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, los consejos de la especialidad y asociaciones nacionales de la especialidad médica aludida, ha promovido la emisión de grupos de recomendaciones, tanto generales como específicas, destinadas a la mejoría de la práctica de la medicina, a través del análisis de los errores médicos detectados, dichas recomendaciones están dirigidas a los médicos y personal de salud, considerando especialidad, tipo de atención, problemática más frecuente o con mayor impacto o trascendencia para el Sistema de Salud.

Adicionalmente brindan orientación sobre la actuación médica en el momento oportuno y revisan aspectos relevantes sobre actividades que deben realizarse en pacientes, antes, durante y posterior a la atención médica, diagnóstico, y tratamiento. Al tiempo de hacer evidentes los mecanismos necesarios que ayuden a mejorar la atención, también contribuyen a la detección oportuna del error potencial o latente, en donde múltiples factores ajenos al personal de la salud, intervienen en la generación de fallas previsibles o prevenibles, y que especialmente pueden ocasionar daños al paciente, incapacitándolo temporal o permanentemente, y en casos lamentables, hasta causar la muerte.

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

Con el propósito de proyectar el trabajo institucional, se continuó la emisión de nuevas recomendaciones para problemas específicos de salud, con el objetivo de influir en la mejora continua de la práctica de la medicina y propiciar así que las condiciones de salud de la población usuaria de los servicios de atención médica sean mejores.

Se emitieron cinco recomendaciones:

- Recomendaciones específicas para el manejo del síndrome doloroso abdominal en los servicios de urgencias.
- Recomendaciones dirigidas a los pacientes que requieren cirugía, para mejorar la relación con su médico.
- Recomendaciones específicas para mejorar la atención médica en pacientes con miomatosis uterina.
- Recomendaciones para la paciente con miomas en el útero (matriz).
- Recomendaciones dirigidas al paciente con esguince.

Con lo anterior se logró, durante el periodo 2001-2006, la emisión de un total de 33 recomendaciones, tanto generales como específicas, con la finalidad de retroalimentar al Sistema Nacional de Salud, prevenir los actos de mala práctica y contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos, basadas en la información de documentos elaborados por la Institución, el análisis del acto médico de los casos de queja y la revisión de la literatura internacional.

- 24 recomendaciones para médicos (siete Generales para Mejorar la Práctica de la Medicina; Radiología; Oncología; tres de Anestesiología; Pediatría; Neonatología; Urgencias Pediátricas; Obstetricia; Diagnóstico Prenatal; Ortopedia; Lumbalgias; Esguinces; Dolor Torácico de Alto y de Bajo Riesgo; Miomatosis Uterina y Síndrome Doloroso Abdominal en los Servicios de Urgencias).
- Tres de Enfermería (Generales para Mejorar la Práctica de Enfermería, Terapia Endovenosa y Prevención de Caída de Paciente).
- Una para Mejorar la Práctica de la Odontología.

- Cinco para pacientes (Generales dirigidas a los pacientes para mejorar la relación con su médico durante el proceso de consulta, para pacientes con dolor en el pecho, para pacientes con miomas en el útero–matriz, para pacientes que requieren cirugía y para pacientes con esguince).

Recomendaciones para mejorar la práctica médica



- Producto del análisis del error médico detectado y documentado.
- Avaladas por las diferentes asociaciones, sociedades, colegios, federaciones y consejos de especialidad.
- Coordinado por la Conamed y un médico distinguido, miembro de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía o ambas.
- Se presentan en forma de monografía con revisión de la literatura.
- Se difunden a manera de conclusiones generales.
- Se evaluará su impacto con el apoyo del gremio médico.



Quedó pendiente la emisión de tres recomendaciones, para cumplir con el compromiso de elaborar seis documentos por año, debido a la falta de tiempo para establecer los consensos necesarios que permitieran completar el proceso de elaboración de estos documentos, así como las limitaciones presupuestales para la impresión y distribución de las mismas.

Un compromiso relacionado con la emisión de recomendaciones fue el relacionado con la evaluación del impacto de las mismas, fijándose una meta de seis reportes de impacto por año, lo que no pudo ser llevado a cabo debido a que se consideró el exceso de información que reciben los médicos en formación, además de que se entraría en competencia con los conocimientos que deben de adquirir a lo largo de esa capacitación, por lo que no fueron contempladas como una de las prioridades de las Jefaturas de Enseñanza de las instituciones de salud.

Estos documentos se encuentran disponibles en la página electrónica institucional, en la que se registraron 6 603 descargas de monografías y dípticos de las 33 recomendaciones, por medio del control de visitas de la página Web institucional. 54 por ciento fue requerida por médicos, de las cuales, 41 por ciento se descargan para obtener conocimiento; entre los más solicitados destacan:

- Recomendaciones Generales para Profesionales de la Salud;
- Recomendaciones Generales para Mejorar la Relación Médico-paciente;
- Recomendaciones Generales para Mejorar la Práctica de la Anestesiología, y
- Recomendaciones para el Personal de Enfermería en la Terapia Endovenosa.

Se aceptó la publicación en la Revista Médica del IMSS de las “Recomendaciones Específicas para Mejorar la Atención Médica en Pacientes con Miomatosis Uterina”.

En la Revista para la Salud, se publicaron las “Recomendaciones Generales para Mejorar la Relación Médico-Paciente”, en tres entregas; caída de paciente y dolor torácico, también en tres entregas, y las cartas de derechos de enfermería y odontología.

En la Revista “Diabetes Hoy” se publicaron las recomendaciones de dolor torácico, oncología, urgencias pediátricas y las recomendaciones para pacientes, así como la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

En la Revista del Instituto Nacional de Cardiología se publicaron las Recomendaciones de dolor torácico.

El laboratorio Bristol realizará tiraje y distribución de la monografía de la Recomendación de dolor abdominal.

Inclusión de las recomendaciones de obstetricia general en la revista "El Residente", distribuida por el laboratorio Pfizer entre los médicos en formación del país.

Difusión de las "Recomendaciones para Mejorar la Práctica de la Medicina" por medio de 31 mil ejemplares de la Revista "Médico Moderno".

Se concluyeron dos trabajos en materia de difusión de recomendaciones, uno dirigido a jefes de enseñanza de hospitales públicos y privados del Distrito Federal y otro a personal de enfermería; los resultados demuestran que es necesario reforzar los mecanismos de difusión de las recomendaciones al personal médico, mientras que el de enfermería se realizó a través de los círculos de calidad y los impactos fueron en beneficio del paciente con mejoras sustantivas en todos los puntos de control que tienen esos círculos.

Otras acciones para influir en la mejora de la práctica médica.

La Conamed, además de recibir, investigar y resolver inconformidades, es una instancia que conoce y revisa todos los asuntos en su carácter de metaevaluador de los servicios de salud y conforme a las atribuciones que le confiere su decreto de creación, retroalimenta al Sistema Nacional de Salud a manera de recomendaciones, opiniones técnicas y pronunciamientos ante asuntos de interés público, en cuanto al derecho a la protección de la salud se refiere.

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

En donde se encuentran violaciones, omisiones o deficiencias en materia de regulación sanitaria en la atención médica prestada, del ámbito público o privado, se solicita la intervención de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), en términos de lo que establecen las Bases de Colaboración para la Mejoría en la Prestación de los Servicios de Atención Médica, suscritas por Conamed y Cofepris, el 7 de noviembre de 2003.

Merced a lo anterior, se emitieron 14 oficios de calidad dirigidos a las instituciones de salud con la finalidad de evitar la recurrencia; así también se elaboraron 27 oficios dirigidos a las instancias de regulación sanitaria, o a la Cofepris solicitando su intervención.

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

Fortalecimiento del Centro Académico de Educación Médica Continua Conamed-UNAM.

Se mantiene el nombramiento oficial de la Conamed como Centro Académico de Educación Continua, otorgado por la Coordinación de Educación Continua de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (registro CAMFM-UNAM0902), lo que ha permitido brindar reconocimiento universitario a los asistentes a las actividades académicas registradas.

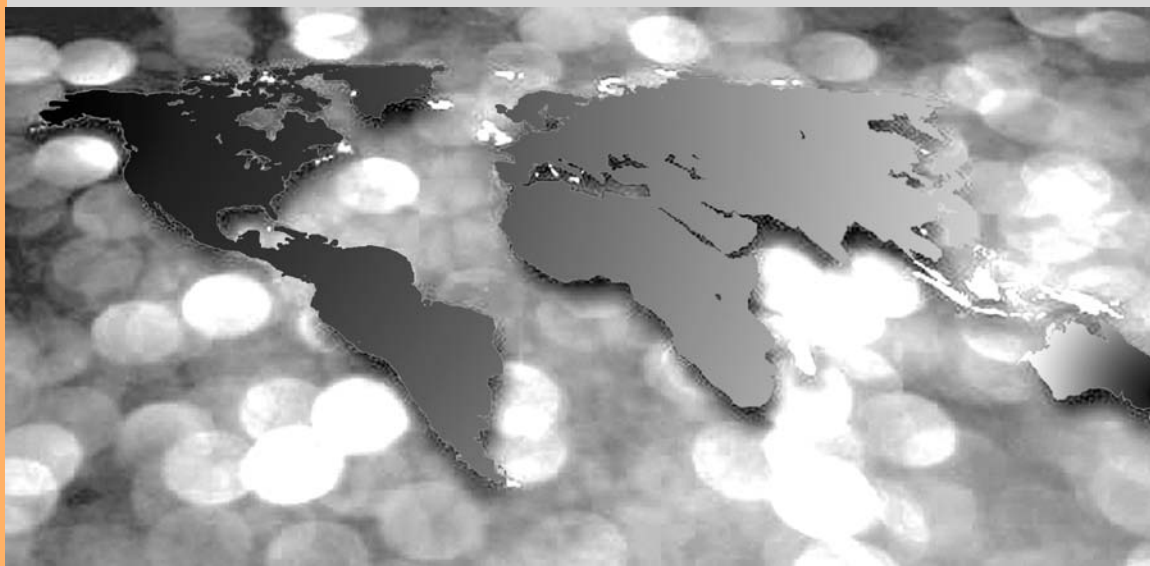
La experiencia adquirida sobre el conflicto derivado del acto médico, y los factores que lo generan, ha permitido que el Centro Académico Conamed tenga un reconocimiento en el ámbito profesional que lo coloca como un centro especializado en la difusión y enseñanza de la prevención del conflicto derivado del acto médico, por lo que resulta necesario fortalecerlo mediante su participación en las instituciones docentes y ámbitos académicos.

Para lograr lo anterior, se promovieron y realizaron durante 2006, tres seminarios sobre "Prevención del conflicto derivado del acto médico", en los que participaron como alumnos 209 profesionales de la salud y del derecho, así como 10 profesores expertos en los diferentes temas. Estos seminarios llegaron a nueve sedes estatales de la república mexicana vía satélite, bajo la coordinación de las comisiones estatales.

Del 3 al 28 de agosto se efectuó en las instalaciones de la Conamed, a solicitud de la Secretaría General de la UNAM, un taller de 40 horas con registro y aval académico, dirigido a incentivar el desarrollo docente y reconocer la importancia de la comunicación en la relación médico-paciente para los profesores de la Facultad de Medicina de la UNAM; se logró una asistencia de 42 profesores, quienes calificaron como excelentes los resultados obtenidos.

Se asistió con las autoridades de la Dirección General de Servicios de Computo Académico de la UNAM, a efecto de implementar a distancia por Internet (e-learning) el Seminario sobre Prevención del Conflicto Derivado del Acto Médico, el cual iniciará en el segundo semestre de 2007.

Las actividades de la Conamed como Centro Académico de Educación Médica Continua de la Facultad de Medicina de la UNAM se registraron formalmente para 2007.



**PROYECTAR EN LOS CONTEXTOS NACIONAL
E INTERNACIONAL EL MODELO CONAMED Y
OBTENER EL RECONOCIMIENTO SOCIAL**

7. PROYECTAR EN LOS CONTEXTOS NACIONAL E INTERNACIONAL EL MODELO CONAMED Y OBTENER EL RECONOCIMIENTO SOCIAL.

Conforme a las políticas institucionales en materia de relaciones internacionales y en el marco del Programa Mesoamericano de cooperación 2005-2006, se coordinaron las dos últimas etapas del proyecto titulado “Modelo de Arbitraje Médico”, con la participación de funcionarios especializados en el ámbito médico y jurídico de los países de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, con la finalidad de contar con una propuesta exitosa para incorporar en sus sistemas de salud, las experiencias desarrolladas y probadas en México en materia de arbitraje médico.

7.1. Acciones en materia de investigación y difusión.

Línea editorial.

Con la finalidad de dar a conocer el trabajo institucional, ponderar las ventajas y desventajas de los métodos alternos de resolución de controversias y contribuir al posicionamiento del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico en el ámbito nacional e internacional, así como la construcción de referentes en la materia, se presentó a la comunidad médica del país, la publicación institucional de los siguientes libros:

- “La Comunicación Humana en la Relación Médico-Paciente”, 2ª. Edición.
- “10 años de Arbitraje Médico en México”.
- “Medicina Asertiva, Acto Médico y Derecho Sanitario”.
- “Arbitraje en Conciencia”, en coordinación con el Consejo de la Judicatura Federal.

En relación con la revista institucional, se editaron los cuatro números de 2006, con un tiraje de 32 500 ejemplares, los cuales se distribuyeron mediante entrega directa y mensajería. Se concluyó la edición e impresión del primer número de 2007.

Así también, se publicaron los siguientes artículos:

- Actitud médica ante la negativa de recibir hemotransfusión por pacientes Testigos de Jehová, en la revista “Ginecología y Obstetricia de México”.

- Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización, en la revista "Desarrollo Científico en Enfermería".
- Recomendaciones específicas para mejorar la atención médica en pacientes con dolor torácico, en la "Revista Mexicana de Cardiología".
- Recomendaciones específicas para mejorar la atención médica en pacientes con dolor torácico, en la revista "Diabetes Hoy".
- Recomendaciones específicas para mejorar la atención médica en pacientes con cáncer, en la revista "Diabetes Hoy".
- Recomendaciones específicas para mejorar la atención médica en urgencias pediátricas, en la revista "Diabetes Hoy".

Desarrollo de dos investigaciones a través de la vinculación con otras instituciones.

Uno de los problemas más importantes que se han detectado en el conflicto en la relación médico-paciente es la inadecuada comunicación entre éstos. De aquí la necesidad de contar con datos objetivos que nos den a conocer el modelo de comunicación con que los médicos aspirantes a realizar una especialidad están siendo formados a lo largo de la misma y conocer la verdadera dimensión del problema. Para ello, se realizó contacto con la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS), para desarrollar este estudio y contar con datos objetivos que caractericen la magnitud del problema y establecer estrategias y recomendaciones a las escuelas y facultades de medicina, con la finalidad de su incorporación en el plan curricular y las competencias con las que deben de egresar de las aulas los futuros médicos.

Se aplicó una encuesta de conocimientos de comunicación a los aspirantes al examen de residencia 2006, la CIFRHS está revisando la base de datos para entregarla a esta Institución.

Para una segunda investigación, se signó el convenio de colaboración Cochrane-Conamed como Centro Adherido de esa Institución, con la finalidad de desarrollar una revisión sistemática de carácter internacional. La propuesta ya ha sido aceptada por el Centro Iberoamericano con sede en España, se encuentra en fase de revisión para aprobación final y autorización por el equipo de Canadá, de resultar liberada, se iniciarán en 2007 los trabajos relacionados con este proyecto.

Elaboración de un documento sobre las funciones de la Conamed para su difusión entre el gremio médico.

A fin de describir el funcionamiento de la Institución, las ventajas de los servicios que se brindan, los asuntos que son competencia de la misma, y generar mayor confianza y credibilidad por parte del gremio médico, se elaboró el documento intitulado "Información sobre la Conamed para los profesionales de la salud", el cual se insertó en la página Web de la Institución, registrando un total de 729 descargas. Así también, se incorporó un vínculo en la página de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), para difundirlo entre las escuelas afiliadas y se entregaron directamente 2 500 ejemplares a profesionales de la salud en eventos diversos. Este mismo documento fue difundido a través de 31 mil ejemplares de la revista "Médico Moderno" y en 6 mil revistas "Odontólogo Moderno". Todo esto suma un alcance de difusión a 40 229 profesionales.

Difusión de las Cartas de Derechos Generales de los Pacientes y los Profesionales de la Salud.

Para coadyuvar al cumplimiento de los compromisos gubernamentales de mejorar la calidad de los servicios de salud, así como garantizar un trato digno a los pacientes, proporcionarles información completa y una atención oportuna, promoviendo una cultura de participación social y corresponsabilidad en el cuidado de la salud, se difundieron entre los propios usuarios y prestadores de servicios, 15 289 cartas. Además se divulgó la Carta de Derechos Generales de las Enfermeras en la revista "Difusión Científica en Enfermería"; las cartas de Derechos de Enfermeras y Derechos de Odontólogos en la revista "Para la Salud" (mayo y junio) que tuvo un tiraje de 25 mil ejemplares para cada una. Se registraron 3 020 descargas de estos documentos por medio de la página electrónica de la Conamed. Todo esto suma un total de 68 309 profesionales que fueron enterados mediante esta vía.

Promoción de actividades de vinculación institucional.

Es primordial el mantener y reforzar la presencia de la Conamed entre el gremio médico, grupos académicos y sociedad en general, como una Institución que promueve la calidad de la atención médica y una adecuada relación médico-paciente, retroalimentando al sistema con la generación de conocimiento estratégico.

Las acciones de vinculación se orientaron a la difusión del quehacer y al cumplimiento de la misión y visión institucionales. En éstas, se involucraron representantes de los sectores académico, asistencial, público y privado, con el objeto de incrementar el conocimiento sobre los servicios de la Conamed para la prevención, atención y solución de conflictos derivados del acto médico, privilegiar su uso y propiciar la mejora de la calidad de la atención médica mediante la elaboración de guías y recomendaciones por especialidad, por lo que se impartieron 139 pláticas en eventos académicos en 25 estados de la república y dos en el extranjero, logrando reunir a 11 997 asistentes.

Se colocaron stands para distribuir material impreso y brindar atención directa a los médicos en relación con los servicios de la Conamed en diversos congresos médicos.

Conmemoración del 10° aniversario institucional.



La celebración de los 10 años de vida de la Conamed implicó no sólo la responsabilidad de resaltar las acciones realizadas, sino también de difundir los legados (casos atendidos, productos y materiales de difusión que ha generado y emitido la Institución). Con tal fin, se estandarizó el contacto ciudadano mediante la atención telefónica, se usó un logotipo alusivo en la papelería, diapositivas utilizadas en conferencias, página de Internet, pines conmemorativos; se colocaron Roll ups y pendones en las áreas más concurridas, mamparas en el interior del edificio que exhibieron los productos de difusión y consulta que ha elaborado Conamed en los últimos 10 años. Asimismo, se realizó un evento académico y social consistente en una proyección histórica y una exposición fotográfica; se emitió un billete de la Lotería

Nacional con motivo de esta conmemoración; se diseñó, implementó y coordinó el evento sociocultural del 10° aniversario el día 6 de junio (exposición fotográfica, acto cultural y evento social); se diseñó y acuñó una medalla conmemorativa que fue entregada a profesores, consejeros, exconsejeros, comisionados estatales, funcionarios, asociaciones médicas y empleados de la Conamed.

Los días 16 y 17 de agosto se realizó el simposio denominado "El acto médico", en el cual se desarrollaron seis mesas redondas con la participación de 28 profesores nacionales y seis extranjeros, provenientes de Chile, Uruguay, Perú, Costa Rica y España, ante 420 asistentes (médicos, estomatólogos, abogados, enfermeras, terapeutas) de instituciones públicas y privadas, consejeros, ex consejeros, comisionados estatales de arbitraje médico, así como asistentes extranjeros y nacionales de 28 estados de la república. El evento se transmitió por Internet con el apoyo de la UNAM. En adición se efectuó un evento cultural conmemorativo denominado "Canto Bello" al que asistieron los funcionarios de la Institución e invitados especiales.

Acciones de comunicación.

La participación de funcionarios en los medios de comunicación contribuyó al posicionamiento institucional; durante este año se llevaron a cabo 18 en televisión, 17 en prensa, 16 en radio y seis en revistas, dando un total de 57 intervenciones.

Destaca de manera importante la participación sistemática y por tercer año consecutivo, en el programa de radio "Monitor" y en el programa de televisión "A quien corresponda", a los que acude personal especializado para orientar y responder las dudas del público. Se ha establecido con ellos una importante vía para canalizarnos las inconformidades de su auditorio, ya sea a través de correos electrónicos o de manera personal.

La Campaña "Teléfono Conamed" se transmitió del 3 al 30 de julio, por 830 radiodifusoras del país, dando un total de 144 420 impactos.

Con motivo del décimo aniversario de la Institución se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Cápsula "X Aniversario Conamed" de cinco minutos, que se transmitió durante todo el año a través de los canales de televisión abierta, tanto nacionales como locales, entre las 12:00 p.m. y 6:00 a.m.
- Spot "X Aniversario Conamed" de 30 segundos, versiones para radio y televisión. Estos mensajes se transmitieron del 7 al 31 de agosto, por 830 radiodifusoras del país y por canales de televisión abierta, en radio se obtuvieron 124,500 impactos.

Las actividades de promoción y difusión en diferentes medios (conferencias, prensa, radio, televisión, Internet, materiales impresos, entre otros), permitieron incrementar el nivel de conocimiento de la Conamed por la sociedad, llegando a 46.9 por ciento en 2006, cifra que se ha incrementado desde que se realizó el primer estudio en 2001, en donde se obtuvo 14.2 por ciento.

No se alcanzó la meta de incrementar cada año 10 por ciento el conocimiento de la Institución por parte de la sociedad, en virtud de que no se contó con los recursos suficientes para una difusión a nivel nacional de las funciones y actividades de la Conamed. La presencia en los medios de comunicación masiva se encuentra limitada por la escasa disponibilidad de los tiempos oficiales del Ejecutivo Federal, administrados por la Secretaría de Gobernación. Se estima necesario contar con recursos presupuestales para el acceso directo a los medios de comunicación masiva.

7.2. Proyección internacional del Modelo Conamed.

El modelo de arbitraje médico aplicado por la Conamed, con más de 10 años de experiencia, ha cobrado importancia a nivel internacional; ya que contempla procedimientos para la resolución de conflictos médico-paciente por una vía civil extrajudicial, evalúa la práctica de la medicina y promueve acciones para mejorar la calidad de la atención médica.

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

En el marco del Proyecto Modelo de Arbitraje Médico, que forma parte del Programa Mesoamericano de Cooperación 2005-2006, se coordinó el III Seminario Taller "Factibilidad de la aplicación del Modelo de Arbitraje Médico en Centroamérica" como tercera actividad de dicho proyecto, que se efectuó del 5 al 7 de abril de 2006, en la ciudad de San José, Costa Rica, con la participación de funcionarios especializados en el ámbito médico y jurídico de los Ministerios de Salud de los países vinculados con el Sistema de la Integración Centroamericana (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá).

Producto de las actividades realizadas en la ciudad de San José, Costa Rica, y como uno de los resultados del Proyecto Internacional Modelo de Arbitraje Médico, el 5 de abril de 2006, se suscribió el Memorandum de Cooperación entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos –a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico– y el Ministerio de Salud de la República de Costa Rica –por

conducto de la Auditoría General de Servicios de Salud—, con el objetivo de establecer las bases y mecanismos de cooperación entre las partes para desarrollar acciones tendientes a mejorar la atención de las quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos.

Del 27 al 29 de septiembre de 2006 se llevó a cabo la IV y última etapa del Proyecto Internacional Modelo de Arbitraje Médico, con la realización del Seminario Taller “Proceso arbitral: desarrollo y diseño de esquemas de atención de quejas médicas”, al que asistió el personal de los Ministerios de Salud de los países vinculados con el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), con resultados exitosos que permitirán a corto plazo incorporar en sus sistemas de salud las experiencias desarrolladas y probadas en México en materia de arbitraje médico.

El objetivo general de este proyecto fue extender al ámbito centroamericano la esencia del arbitraje médico, como vía alternativa a la judicial, para la resolución de conflictos médico-paciente, e intercambiar experiencias técnicas en la resolución de quejas médicas, al igual que promover en la medida de lo posible, con base en la legislación aplicable de cada país, la creación de instituciones análogas a la Conamed, a través de un modelo de atención de inconformidades con reglas procesales comunes.

Los resultados del proyecto se pueden resumir de la siguiente manera:

- El fenómeno de la queja está presente y en proceso de crecimiento exponencial debido a múltiples factores, lo cual afecta la operación de los sistemas de salud de los países centroamericanos.
- Si bien se atienden las quejas de una manera administrativa, se concluyó que no se está resolviendo el problema de fondo.
- Se reconoció la urgencia y necesidad de incorporar la experiencia mexicana a la operación de los sistemas de salud centroamericanos.
- La gradualidad y forma de atender el asunto dependerá de las características inherentes a cada país.
- En más de dos países existen condiciones para iniciar la exploración y análisis para la factibilidad de adoptar el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.
- Consenso para continuar trabajando en forma conjunta.
- Se enfatizó la importancia y necesidad de aplicar el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico como forma de resolución alternativa de conflictos.

El objetivo último es que los países interesados incorporen, asimilen y, en su caso, adopten el Modelo de Arbitraje Médico de la Conamed conforme a su entorno y realidad lo ameriten, además de crear instancias similares que cuenten con autonomía de gestión, que aseguren una operación imparcial, objetiva, gratuita y especializada para la resolución de conflictos médico-paciente, con el fin de contener contra la medicina defensiva y promover e influir en la mejoría de la calidad de la atención médica a través de recomendaciones y opiniones técnicas dirigidas a prevenir el error o las prácticas médicas inapropiadas.

Es pertinente mencionar que el Programa Mesoamericano de Cooperación Técnica México-SICA forma parte de un compromiso internacional refrendado en el marco de la Sexta Reunión de Jefes de Estado y de Gobierno del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, renovado para el periodo 2005-2006 con la firma que se llevó a cabo en Managua, Nicaragua, en presencia de todos los presidentes de los países de Centroamérica. Es por ello que a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores de México se da seguimiento a dicho programa, y la Conamed fungió como responsable del proyecto "Modelo de Arbitraje Médico", el cual fue validado por todos los países involucrados a través del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA).

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

Los aspectos antes señalados han sido reconocidos por destacados juristas, médicos, y sobre todo autoridades sanitarias y de procuración de justicia de estos países, después de haber conocido el modelo mexicano de arbitraje médico y sus bondades. Es conveniente mencionar que, al igual que en México, ellos también consideran que este esquema es idóneo para avanzar en el combate frontal a la medicina defensiva, que tanto daño y altos costos está ocasionando en los sistemas nacionales de salud.



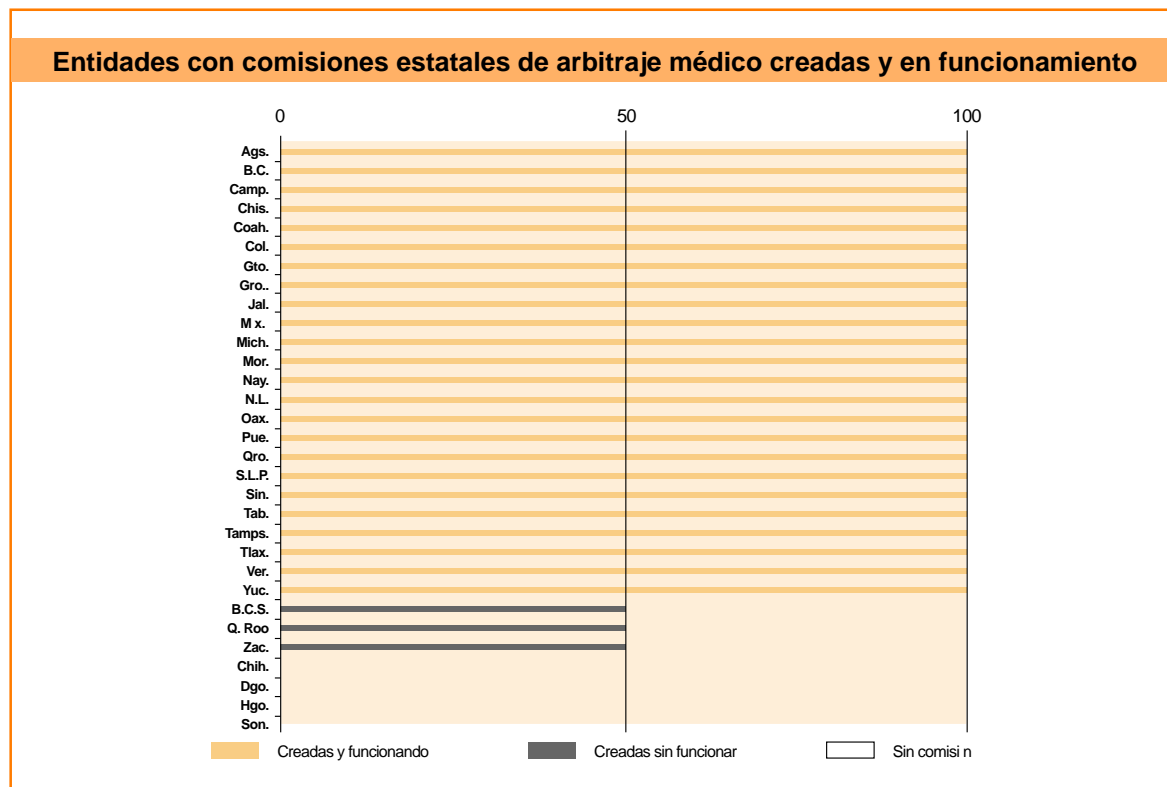
**RESUMEN EJECUTIVO
DE LAS ACCIONES
REALIZADAS EN 2006**

8. RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN 2006.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico realiza un proceso de planeación para definir el programa de trabajo que se implementará durante el transcurso del año con la participación de todo el personal, en el que se determinan claramente los objetivos a alcanzar, prioridades, proyectos a desarrollar, indicadores y metas que permitan el cumplimiento de la misión institucional.

La siguiente reseña, que no pretende ser exhaustiva, muestra los logros y actividades más relevantes durante 2006, con el fin de tener una idea más clara de los avances obtenidos por la Comisión como fruto del esfuerzo de todos.

En cuanto al objetivo de "Consolidar el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico para ser Centro Nacional de Referencia", se logró lo siguiente:



- Al término del año, 27 entidades federativas cuentan con instrumento de creación de una comisión de arbitraje médico; de las cuales 24 se encuentran formalmente instaladas.
- Se realizaron gestiones y se proporcionó información técnica a las secretarías de salud estatales y miembros de los congresos locales de Baja California Sur, Quintana Roo y Zacatecas, a efecto de que entren en operación sus respectivas comisiones, considerando que a la fecha ya cuentan con el instrumento jurídico de creación respectivo. En el mismo sentido se promovió la creación y operación de las comisiones en los estados de Chihuahua, Durango, Hidalgo y Sonora.
- Homologación de manera documental de la comisión estatal de Coahuila, para sumarse a las 14 comisiones ya homologadas (Aguascalientes, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, México, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz).
- Resultado de haber alcanzado la homologación documental y funcional, se firmaron los convenios de colaboración interinstitucional entre la Conamed y las comisiones estatales de arbitraje médico de Guanajuato y Veracruz, con la intervención de las Delegaciones del ISSSTE y el IMSS en dichas entidades federativas, con la finalidad de que esas comisiones estén en posibilidades de atender quejas federales de los mencionados institutos en el ámbito estatal.
- Realización del Sexto Taller de Homologación del Modelo de Arbitraje Médico, en el que participaron titulares y funcionarios de 20 comisiones estatales.
- A efecto de avanzar en el proceso de homologación del Modelo de Arbitraje Médico en el país, se visitaron las comisiones de Baja California, Campeche, Coahuila, Querétaro y Tamaulipas para constatar sus avances en la homologación documental, así como las de Aguascalientes, Estado de México y Sinaloa, donde se corroboró el adelanto en lo que respecta al logro de la homologación funcional.

Otro objetivo muy importante que la Comisión se ha propuesto alcanzar para cumplir con su propósito institucional es **“Lograr una óptima resolución de conflictos, con eficiencia y satisfacción de los usuarios”**, realizando para tal fin las siguientes acciones:

- Dos auditorías de seguimiento al sistema de gestión de calidad por parte de la empresa British Standard Institute, organismo externo certificador, manteniendo la certificación de todos los procesos sustantivos y adjetivos en la Norma ISO 9001:2000.
- El total de asuntos por atender fue de 19 825, de los cuales se concluyeron 18 897 (95.3 por ciento) mediante las siguientes modalidades: 12 260 orientaciones, 4 179 asesorías, 591 gestiones inmediatas, 1 544 quejas, a través del proceso arbitral en sus etapas –conciliatoria y decisoria–, y 323 dictámenes médico-periciales; quedaron en proceso 928 asuntos (4.7 por ciento).

- Con la finalidad de mejorar la coordinación interinstitucional se actualizaron las bases de colaboración con el ISSSTE, para atender, investigar y resolver oportunamente las quejas que presenten los usuarios de los servicios médicos de ese instituto ante la Conamed por presuntas irregularidades ocurridas en la atención médica que proporciona a su población derechohabiente, las cuales surten efecto a partir del 1º de septiembre de 2006.
- Publicación de las reformas al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en el Diario Oficial de la Federación del 25 de julio de 2006, con el propósito de adecuarlo a los procedimientos operativos de la Institución.
- La satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de la Conamed fue de 98.8 por ciento, lo que representa 2.8 puntos porcentuales por arriba de la meta estimada para 2006 que fue de 96 por ciento.
- Se obtuvo un índice de capacidad conciliatoria de 65.3 por ciento, lo que representa 805 casos conciliados.
- Atención de 236 solicitudes de copias certificadas, 147 requerimientos legales y validación de 426 contratos de prestación de servicios profesionales.
- En lo que respecta al tema de la transparencia y acceso a la información, la Conamed recibió 89 solicitudes a través del portal del Sistema Informático de Solicitudes de Información (SISI), todas ellas atendidas en tiempo.
- En cuanto a la implementación del Modelo de Calidad INTRAGOB que involucra toda la mecánica de trabajo de la Comisión, desde los sistemas de medición de satisfacción del cliente, liderazgo, capacitación y desarrollo del personal, administración de la información y la tecnología, planeación, gestión de procesos, impacto en la sociedad y resultados, la Conamed obtuvo 568 puntos conforme a la evaluación realizada por la Red de Calidad del Gobierno Federal, lo cual superó el compromiso presidencial de obtener 550 puntos para las dependencias y entidades del Gobierno Federal.
- Asimismo, se llevaron a cabo 143 cursos de capacitación en diversos temas para reforzar las competencias del personal de la Comisión, con un total de 307 participantes.

En relación con el objetivo de **“Influir en la Mejora de la Práctica de la Medicina”**, los logros más destacados fueron:

- Se emitieron cinco recomendaciones para mejorar la práctica médica en las siguientes áreas:
 - Recomendaciones específicas para el manejo del síndrome doloroso abdominal en los servicios de urgencias.

- Recomendaciones dirigidas a los pacientes que requieren cirugía, para mejorar la relación con su médico.
- Recomendaciones específicas para mejorar la atención médica en pacientes con miomatosis uterina.
- Recomendaciones para la paciente con miomas en el útero (matriz).
- Recomendaciones dirigidas al paciente con esguince.
- En cuanto a la difusión de las Cartas de los Derechos de Profesionales de la Salud y Pacientes se distribuyeron 15 289 cuadernillos.
- Se realizó el Simposio Conmemorativo del 10º Aniversario de la Conamed, con el tema “El acto médico”. El evento fue transmitido vía Internet con el apoyo de la UNAM, lo que permitió el acceso a interesados en el tema mediante dicha red mundial. Asistieron 420 profesionales de la salud y del derecho.
- En su calidad de Centro Académico de Educación Médica Continua de la Facultad de Medicina de la UNAM, la Comisión realizó tres seminarios sobre “La prevención del conflicto derivado del acto médico”, transmitidos vía satélite a diversos estados de la República Mexicana, así como vía Internet. El total de asistentes a dichos eventos fue de 209 profesionales de la salud y el derecho.
- Se analizaron los casos institucionales con evidencia de mala práctica y se enviaron 14 oficios a las instituciones médicas sobre los casos seleccionados por la consecuencia del daño. Asimismo se enviaron 27 oficios a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, habiendo recibido respuesta a la mayoría de ellos; más de 50 por ciento de los casos han concluido con suspensión parcial y total de los establecimientos.

Con respecto al objetivo de **“Proyectar en el contexto nacional e internacional el modelo Conamed y obtener el reconocimiento social”** se logró:

- El 22 de marzo se formalizó el convenio de cooperación institucional con la Asociación de Colaboración Cochrane Iberoamericana, el cual tiene por objeto convertir el trabajo que desempeña la Comisión en la mejora de la práctica de la medicina en fuente de conocimiento que le permita constituirse como Centro Colaborador de la Red Cochrane Iberoamericana en México.
- En el marco del Proyecto Modelo de Arbitraje Médico, que forma parte del Programa Mesoamericano de Cooperación 2005-2006, se coordinó la tercera actividad de dicho proyecto, que se efectuó del 5 al 7 de abril de 2006 en la ciudad de San José, Costa Rica, con la participación de funcionarios especializados en el ámbito médico y jurídico de los Ministerios de Salud de los países vinculados

con el Sistema de la Integración Centroamericana (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá).

- Se suscribió el Memorándum de Cooperación entre la Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos –a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico– y el Ministerio de Salud de la República de Costa Rica –por conducto de la Auditoría General de Servicios de Salud–, el 5 de abril de 2006, con el objetivo de establecer las bases y mecanismos de cooperación entre las partes para desarrollar acciones tendientes a mejorar la atención de las quejas presentadas por los usuarios de los servicios médicos.
- Del 27 al 29 de septiembre de 2006 se llevó a cabo la IV etapa del Proyecto Internacional Modelo de Arbitraje Médico, con la realización del Seminario Taller “Proceso arbitral: desarrollo y diseño de esquemas de atención de quejas médicas”, al que asistió el personal de los Ministerios de Salud de los países vinculados con el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), con resultados exitosos que permitirán a corto plazo incorporar en sus sistemas de salud las experiencias desarrolladas y probadas en México en materia de arbitraje médico.
- Como parte de las actividades conmemorativas del X Aniversario de la Conamed, se desarrolló el Simposio “El acto médico”; además se produjo y transmitió la cápsula “X Aniversario Conamed”, de cinco minutos de duración, a través de los canales de televisión abierta, tanto nacional como local, y se elaboró el spot para radio y televisión de la campaña “X Aniversario Conamed”.
- Publicación institucional de los libros:
 - La Comunicación Humana en la Relación Médico Paciente, 2ª edición.
 - 10 años de Arbitraje Médico en México.
 - Medicina Asertiva, Acto Médico y Derecho Sanitario.
 - Arbitraje en Conciencia, en coordinación con el Consejo de la Judicatura Federal.



- Como parte de las actividades de vinculación se impartieron 139 pláticas de temas relacionados con el quehacer institucional a 11 997 asistentes.
- Se distribuyeron cuatro números de la revista Conamed, con 32 500 ejemplares.
- Las actividades de promoción y difusión en diferentes medios, hicieron posible incrementar el nivel de conocimiento de la Conamed por la sociedad, que en 2006 llegó a 46.9 por ciento, cifra que ha aumentado sustancialmente desde que se realizó el primer estudio en 2001, cuando se obtuvo 14.2 por ciento.

El futuro que le aguarda a la Conamed es el de trabajar con autonomía plena, con el conocimiento de toda la sociedad y con el fortalecimiento necesario para convertirse en centro de investigación y formadora de arbitadores en México y América Latina. Tener la visión clara es tener un rumbo, lo cual permite seguir caminando con la seguridad y certeza de que se está perfeccionando un modelo que pretende establecer un sistema nacional de arbitraje médico.

El INFORME ANUAL DE LABORES 2006

se terminó de imprimir en la Ciudad de México
en mayo de 2007, en Impresora y Encuadernadora Progreso

La edición electrónica estuvo a cargo de la
Dirección de Comunicación Social de la CONAMED.

El cuerpo de texto se realizó con la familia
tipográfica Eureka Sans 12/14 puntos, las tablas y
gráficas se realizaron con la familia tipográfica Helvética.

Se tiraron 500 ejemplares.

MMVII