Informe Anual de Actividades

2001

COMISION NACIONAL
DE ARBITRAJE MEDICO

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

Informe anual de actividades 2001
1a Edición, México, D. F., 2002
ISBN 970-721-027-3
®CONAMED
Impreso en México

Editor responsable: Dr. Carlos Tena Tamayo
Editores asociados: Dr. Gabriel Manuell Lee, Lic. Agustín Ramírez Ramírez, Dr. Jorge M. Sánchez González.
Coordinación Editorial: Lic. Antonio Alvarado Briones
Diseño: D. G. Mónica Sánchez Blanco, Alfonso Pérez López y Dalia Ylenia García Barreiro

Contenido

Presentación 5

Reestructuración orgánica 11

Sistema de Gestión de Calidad 15

Objetivos estratégicos. Acciones realizadas 25

Asuntos atendidos por Conamed 57

Eventos relevantes 83

Perspectivas 2002 91

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artrículo 11, fracción VII, del decreto por el cual se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se presenta el siguiente Informe correspondiente al año 2001, mismo que fue aprobado en la sesión del H. Consejo de esta institución el pasado 7 de febrero conforme al artículo 8, fracción VI del referido decreto.

Las actividades llevadas a cabo por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en el año 2001, se encuentran inscritas, en el marco de los criterios comprendidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, ya que, con base en las estrategias y líneas de acción contenidas en el Programa Nacional de Salud, durante el periodo que se informa se elaboró el Programa de Consolidación del Arbitraje Médico, que recoge el compromiso del Presidente de la República de conformar un gobierno con sentido social y humano, en el cual, el bienestar, la igualdad, la cohesión social y la confianza, se conviertan en atributos ciertos de las políticas públicas.

Mejorar la calidad de la práctica de la medicina es un gran reto, pero también un compromiso, en el que participan múltiples actores, todos ellos corresponsables, dentro de los cuales se incluye a la sociedad junto con los profesionales de la salud y las instituciones, tanto públicas como privadas.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su calidad de metaevaluador de la práctica de la medicina y como tercero calificado imparcial, participa activamente en el compromiso de mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud que se brindan en México, por lo que es necesario fortalecer y consolidar su quehacer, a través de acciones que tengan como objetivos esenciales:

- Fomentar la nueva cultura para la salud, evitar la medicina defensiva y garantizar el derecho a la protección de la salud.
- Instaurar una política preventiva del conflicto médico y ante la aparición del mismo, obtener la solución no litigiosa de controversias.

- Coadyuvar con las instancias de procuración e impartición de justicia, con elementos de análisis especializado para la correcta interpretación del acto médico.
- Retroalimentar al Sistema Nacional de Salud, especialmente a través de recomendaciones para la mejoría de la calidad y la educación médica.

Las acciones que se presentan son producto de un esfuerzo institucional, incluyente y participativo, recoge la experiencia del personal y plantea un enfoque integral, más resolutivo y preventivo del conflicto médico, además de promotor de la mejoría de la calidad de la práctica de la medicina.

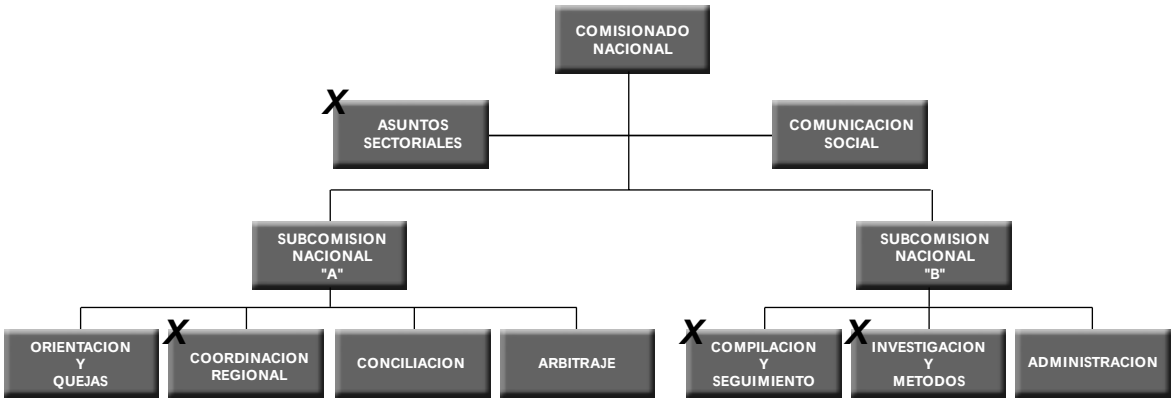
Es nuestro compromiso avanzar en el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas en el Programa de Consolidación del Arbitraje Médico como eje rector de las acciones institucionales. Su aplicación ha representado un cambio operativo con enfoque de calidad, lo que permitirá en el mediano y largo plazo asegurar la viabilidad de un proyecto social que con toda seguridad favorece los intereses de la sociedad mexicana, al promover el cumplimiento de un derecho que no obstante los avances logrados, es una añeja aspiración ciudadana que actualiza sus fines día a día, al demandar acceso a los servicios médicos con calidad y oportunidad idóneas.

En los tiempos de renovación y cambio que vive el país, la calidad en la prestación de los servicios públicos es una exigencia de la ciudadanía que no puede ser aplazada, y mucho menos soslayarse, más aún, cuando este Gobierno pretende que la ley sea una realidad objetiva y no mera ficción jurídica, por lo tanto, el principio Constitucional que refiere, que *todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de éste,* debe ser, necesariamente, la premisa de nuestro quehacer.

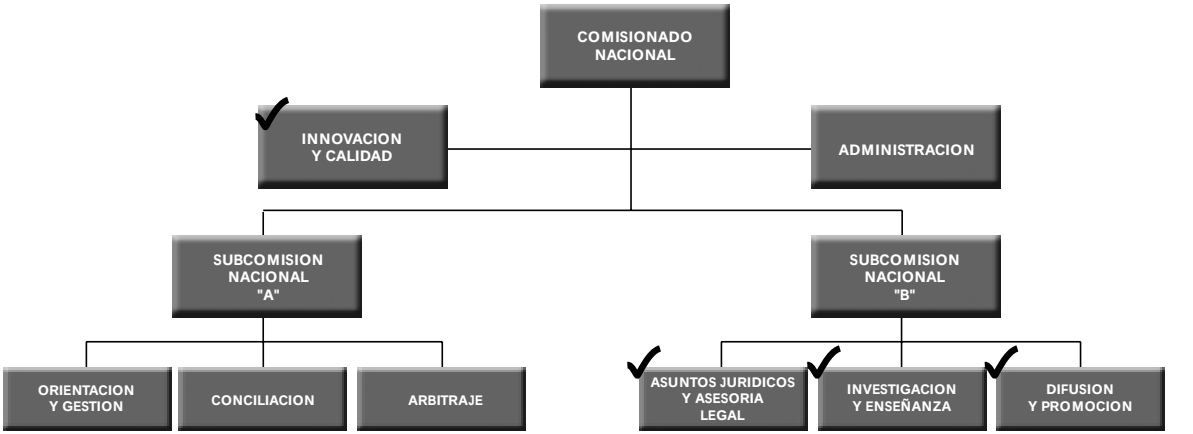
"*La estructura orgánica se adecuó con el objeto de integrar todas las funciones sustantivas con el seguimiento de los productos y acuerdos hasta su cumplimiento*".

Por ello, al inicio del año 2001 se llevó a cabo en la CONAMED un proceso de reestructuración orgánico funcional, a fin de dotar a las unidades administrativas de la institución de un marco de actuación que respondiera a las necesidades actuales de los usuarios de nuestros servicios, por lo cual la transformación estructural permitió reorganizar nuestro trabajo sin crecimiento alguno de la estructura ni de la planta laboral, como se muestra a continuación:

Estructura 2000



Estructura 2001



Los cambios realizados consistieron en la integración de la operación sustantiva en tres Direcciones Generales (Orientación y Gestión, Conciliación y Arbitraje), adscritas a la Subcomisión “A”, así como la creación de cuatro áreas adjetivas de apoyo a la gestión, tres de ellas dependen de la Subcomisión “B” las Direcciones Generales de Enseñanza e Investigación, Promoción y Difusión y la de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal; la cuarta área es la Dirección General de Innovación y Calidad adscrita al Comisionado Nacional. La Dirección General de Administración que dependía de la Subcomisión “B” pasa a depender igualmente, del titular de la Comisión.

Los cambios estructurales planteados permitieron la aplicación de una nueva estrategia de atención de los asuntos a cargo de la CONAMED, pues si bien desde su creación en junio de 1996 se planteó un proyecto novedoso para atender las inconformidades derivadas de la atención médica, la consolidación de sus acciones requería de replantear las actividades en función de la experiencia ganada, lo cual constituyó el punto de partida para mejorar los procesos, habiéndose llevado a cabo las siguientes actividades:

a) Desarrollo de un proceso de planeación estratégica institucional.
b) Identificación de necesidades y expectativas de los pacientes, médicos y demás clientes, así como establecimiento de un sistema de medición de la satisfacción.
c) Sensibilización e involucramiento del personal con el Sistema de Gestión de Calidad.
d) Capacitación a los servidores públicos de la institución sobre los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad.
e) Rediseño y documentación de los procesos.
f) Elaboración del Manual de Calidad.
g) Mecanismos de inspección y monitoreo de los procesos.
h) Sistema de auditoría interna.

A través de un ejercicio de Planeación Estratégica, se definieron las grandes líneas de acción, necesarias para la realización de los propósitos institucionales, actualizando las definiciones de Misión y Visión, a la vez que se determinaron objetivos estratégicos y se establecieron indicadores y metas para medir los logros alcanzados.

La **MISIÓN,** por su impacto en la organización, se definió en términos de *PROPICIAR RELACIONES SANAS ENTRE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS PACIENTES*, en tanto que la **VISIÓN**, pretende, para la institución, *SER UN FACTOR DE ÉXITO Y CONFIANZA EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO*, que en conjunto, y debidamente armonizados, guardan proporción y congruencia con los fines establecidos en el

decreto de creación y fortalecen, en los servidores públicos, su sentido de pertenencia con la organización, al hacer explícitos los compromisos que derivan de las responsabilidades asignadas.

Una organización que fue creada para cumplir un fin socialmente útil, requiere, para lograr sus propósitos, definir con certeza el rumbo que habrá de seguir y marcar el horizonte al que obligadamente deberá arribar; de ahí que los **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS** de la CONAMED se hayan planeado en los términos siguientes:

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.

Sin embargo, no basta con definir el camino que se transita, sino también, y de manera especial, se requiere hacerlo sobre expectativas realistas, dejando fuera los planteamientos subjetivos, a través del establecimiento de **INDICADORES ESTRATÉGICOS Y METAS**, cuya principal característica deberá ser su capacidad para medirse y evaluarse de manera objetiva.

Al acercarnos a lo posible, contribuimos en mejores condiciones al fortalecimiento de las políticas públicas definidas por este Gobierno del cambio, por lo que al establecer mecanismos de medición y rendición de cuentas, no se trata sólo de hacer un análisis descriptivo de los propósitos institucionales, sino de acompasar la descripción a lo debido, bajo la premisa de que la actuación pública no sólo debe ser transparente sino fundamentalmente mensurable, como reflejo de una finalidad mayor que pretende dejar impreso en la conciencia social los valores propios de las organizaciones viables y democráticas.

De esta manera es que se concibieron los siguientes indicadores y metas para el año 2001, de cuyos resultados da cuenta el presente informe.

Los compromisos asumidos por la CONAMED no tendrían razón de ser si no se identifican con las expectativas de la ciudadanía, en particular de quienes constituyen el foco de nuestra atención: los integrantes del equipo de salud en su relación con los pacientes y sus familiares.

Fue por ello que se instrumentó un mecanismo de captación de las necesidades de los usuarios de los servicios de la institución, a través de la aplicación de un total de 952 cuestionarios mediante entrevista directa y por vía telefónica, lo que nos permitió conocer sus principales requerimientos para rediseñar con posterioridad los procesos de operación e incorporar una medición constante de sus expectativas, de lo que resulta que un 96% de nuestros usuarios califican el servicio que brinda la CONAMED en un rango que va de bueno a excelente.

Para que un proyecto sea exitoso, se requiere, además de definición en los objetivos, una visión clara de los compromisos que asumen quienes integran el equipo de trabajo, pues junto con el liderazgo, son factores que cohesionan a la organización, pero que tratándose de la función gubernamental adquieren particular relevancia, pues acendran la vocación y dimensionan de mejor manera la verdadera proyección de la finalidad humana en que consiste la mística de servir.

En la CONAMED, los compromisos de sus servidores públicos guardan proporción directa con los valores de la institución, pues al servir a la ciudadanía se compromete una actuación honesta, imparcial, de respeto y trato amable, guardando siempre confidencialidad de los aspectos personales que se confían, como muestra de una actitud positiva en el servicio y de que el trabajo en equipo busca la calidad de todas sus acciones.

Los valores que compartimos son producto del consenso, lo que nos permite estar lejos de la imposición arbitraria de aspectos que muchas veces son contrarios a sistemas axiológicos propios de las nuevas interpretaciones de la realidad sobre las cuales se edifica el nuevo orden social.

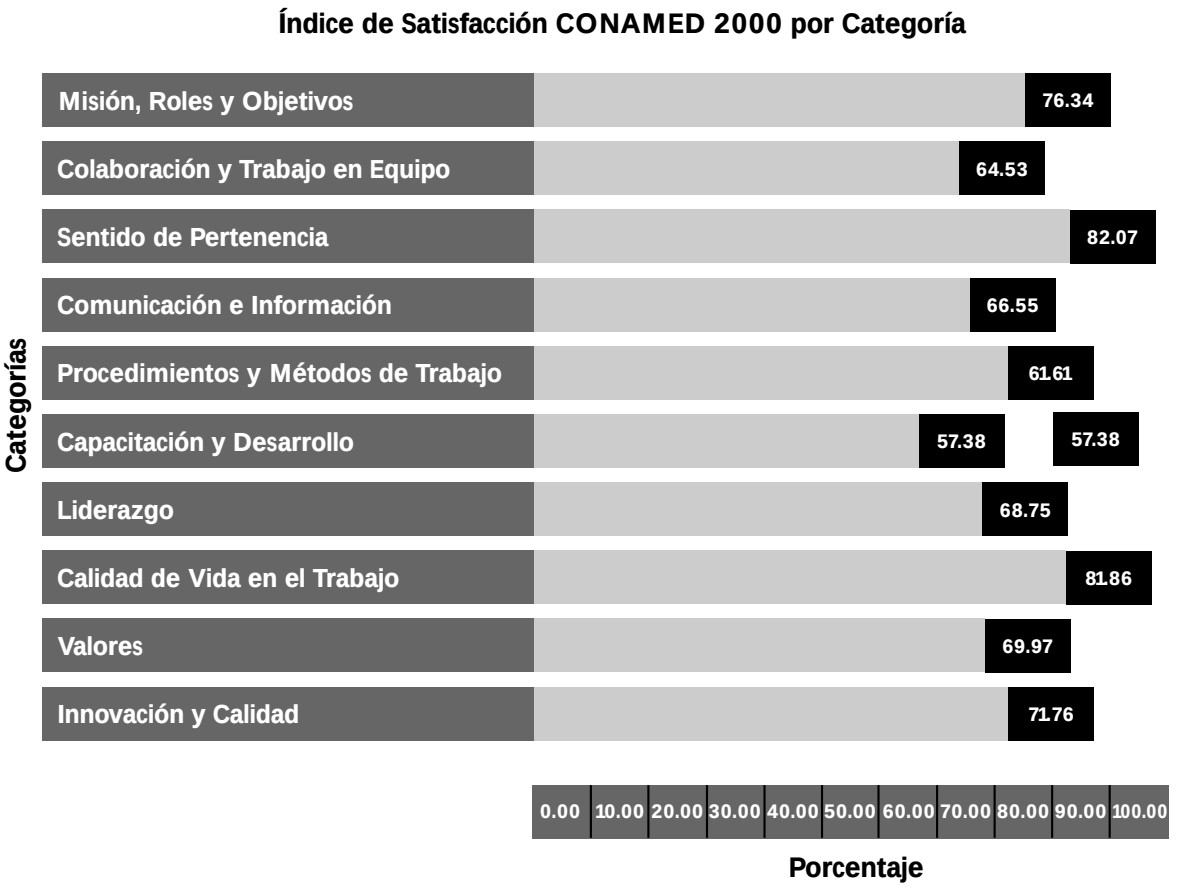
Cumplir con nuestras responsabilidades y hacerlo de la mejor manera, acorde a las circunstancias que nos son propias, ha tenido un alto valor para lograr nuestro objetivo de impulsar una cultura de calidad en los servicios públicos que brindamos, por lo cual, durante el año que se informa se llevaron a cabo una serie de sesiones de concientización y sensibilización para el personal que colabora en la institución, habiéndose logrado una participación muy afortunada, que hoy, permite afirmar, que el *Equipo de Trabajo CONAMED* está comprometido con el cambio y con la satisfacción de las demandas ciudadanas.

Muestra de lo anterior fue el proceso para definir el *LEMA CONAMED*, que a través de un concurso abierto, permitió la participación de un número importante de nuestros compañeros de trabajo que formularon 50 atractivas propuestas desde el punto de vista comunicativo, que pretendían hacer comprensible la misión y visión institucionales que finalmente resultó definida con la adopción de la frase: *POR UNA SANA SOLUCIÓN*, en cuya denominación convergen los propósitos institucionales.

Capacitar en materia de calidad al personal es una de las bases en que se sustenta todo proceso de esta índole, pues para que el personal atienda a los objetivos que se plantea la alta dirección, es necesario que conozca los fines y propósitos que sirven de marco a la actuación institucional; de otra forma, de poco valdría impulsar un proceso de mejora en los procedimientos cuando quienes los operan no se encuentran suficientemente capacitados para llevarlos a cabo con éxito y orgullo, por lo cual, fue necesario contar con un soporte de capacitación para todo el personal en tecnologías y herramientas en la materia, de tal manera que se impartieron 21 horas capacitación por servidor público sobre temas relativos a la Norma IS0 9001-2000; documentación de procesos; auditoría; control de documentos; sistemas de inspección y monitoreo de procesos y, acciones de mejora.

El Clima laboral es un aspecto más del Sistema de Gestión de Calidad que se ha impulsado en la CONAMED, está orientado por el criterio de asegurar al trabajador un ambiente de trabajo digno y que promueva su desarrollo, por lo cual, se procedió a

realizar un estudio que aportara información sobre diez categorías de análisis directamente relacionadas con el clima laboral de la Institución, cuyos resultados se muestran a continuación:



Otro aspecto clave dentro del Proceso de Gestión de Calidad de la CONAMED para garantizar servicios estándar a la población, es la documentación de los procesos sustantivos. Con base en la experiencia y los resultados obtenidos, las áreas operativas rediseñaron los procesos de solución de inconformidades derivadas de la relación médico-paciente (incluyen orientación, gestión, conciliación y arbitraje), dictámenes periciales, enseñanza para la prevención del conflicto médico, promoción y difusión, así como los procesos de apoyo como notificaciones, archivo, contratación de asesores externos, seguimiento de compromisos, procedimientos de informática, compras, capacitación, reclutamiento y selección, provisión de recursos e infraestructura y medio ambiente, para un total de 28 procedimientos documentados.

Para la instauración del Sistema de Gestión de Calidad de la CONAMED que sería sujeto a certificación se definieron directrices documentadas en el manual de calidad, que norman una serie de procedimientos de planeación, ejecución, supervisión y evaluación en diferentes temas que exige la Norma ISO 9001-2000 para asegurar la estandarización de los procesos de servicio. Se definieron aspectos como control de documentos y registros, revisiones de la dirección, responsabilidad, autoridad y comunicación, sistema de acciones de mejora, entre los más importantes. Estos procedimientos fueron difundidos al interior de la CONAMED.

Como un aspecto fundamental en un sistema de calidad para garantizar resultados y continuidad en el tiempo, es muy importante fomentar una cultura de autocontrol en el interior de la Institución; con ello, cada uno de los servidores públicos se vuelve responsable no sólo de ejecutar su tarea sino de estar continuamente evaluando la calidad de la misma. Para el impulso de este enfoque de autocontrol y acorde con los requerimientos de la Norma ISO 9001-2000, se identificaron variables clave para el control de los procesos, que se documentaron en tablas de monitoreo de procesos implementándose un sistema de auto-inspección de las áreas, con la participación de personal de las mismas, como inspector.

Asimismo se formaron auditores internos, que bajo un programa anual auditan la eficacia del sistema de gestión de calidad, para asegurar que opera y se mantiene bajo los mismos criterios con los que fue diseñado y certificado.

onsolidar el modelo de atención
de inconformidades para ser
el Centro Nacional de Referencia.

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

nfluir en la mejora de la práctica
de la medicina.

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

onsolidar el modelo de atención de inconformidades para ser el Centro Nacional de Referencia.

Acciones realizadas

Para atender oportunamente el primero de los objetivos estratégico planteados, se ha ido ajustando progresivamente el modelo de atención de inconformidades mediante un proceso integral que permita satisfacer las expectativas de los usuarios, así como mejorar la calidad de la práctica de la medicina.

La consolidación de este modelo permitirá a la CONAMED ser el Centro Nacional de Referencia, conocido en todo el país por la alta especialización y calidad garantizada de sus servicios en el manejo de conflictos entre pacientes o sus familiares y personal del equipo médico.

En la consecución de este objetivo, se establecieron como estrategias:

- Obtener autonomía de gestión;
- Replantear estratégicamente la estructura orgánica y funcional de la institución;
- Estandarizar el modelo de arbitraje médico, y
- Ampliar la cobertura del servicio al interior de todo el país.

Respecto a la primera de las estrategias antes mencionadas, se estableció como meta *convertir a la CONAMED en Organismo Público Descentralizado por ley del Congreso con la finalidad de obtener autonomía de gestión,* pues si bien su nacimiento como órgano

desconcentrado y la autonomía técnica de la que se le dotó han permitido cumplir sus objetivos de manera adecuada, con el paso de los años ha sido necesario evaluar la pertinencia de fortalecer y dar mayor legitimidad a su trabajo a través de la descentralización administrativa, lo que permitirá consolidarse como gestor especializado en la prestación de servicios de atención médica, así como árbitro y perito institucional, con lo cual no sólo será posible promover una mejoría en la práctica de la medicina sino que se afianzará como coadyuvante de los órganos de procuración y administración de justicia.

Para cumplir los compromisos inherentes a este proyecto, ha sido necesario estrechar la relación con la Comisión de Salud de la H. Cámara de Diputados, a cuyos miembros les fue expuesto el proyecto institucional, destacando las ventajas de brindar los servicios actualmente a nuestro cargo bajo la figura de un organismo público descentralizado, que cuente con órganos colegiados de administración y dirección, con atribuciones definidas pero diferenciadas, en donde las políticas estrictamente de naturaleza administrativa y financiera no influyan o entorpezcan las decisiones que deban tomarse sobre los asuntos de orden sustantivo, que requieren, por su esencia, de un cuerpo colegiado de integración plural pero de verdadera representación ciudadana.

Por ello, en la CONAMED nos mantenemos atentos a las posiciones que sobre el proyecto legislativo adopten las Comisiones de Salud, de Gobernación y Seguridad Pública de la H. Cámara de Diputados, cuyos integrantes tienen en sus manos la posibilidad de decidir sobre el cambio de naturaleza jurídica de la institución.

Convencidos además, de que el proyecto de descentralización administrativa es benéfico para las 19 Comisiones de Arbitraje Médico que se han instalado en igual número de entidades federativas, la CONAMED ha puesto a disposición de sus titulares el proyecto para transformar nuestra naturaleza jurídica, a fin de reforzar, de igual manera, la operación de dichas instancias estatales con el propósito de homologar, en el futuro, sus esquemas de operación y funcionamiento bajo principios de autonomía que sean comunes al conjunto de las instituciones que conforman lo que hemos denominado el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.

La transformación de la CONAMED en organismo público descentralizado, así como la reestructuración orgánico funcional a que se ha hecho referencia, se complementan con la intención planteada por esta administración.

Estandarizar el modelo de arbitraje médico y ampliar la cobertura del servicio al interior de todo el país. Para operar un proceso estandarizado, la reestructuración orgánica partió de cambios funcionales en dos vertientes: en la forma de operar para la atención de los asuntos y en los procedimientos propiamente. Se buscó hacer más eficiente la atención, a través de promover la participación y corresponsabilidad del personal; constituir un proceso que reúna los procedimientos estandarizados de todas las etapas del arbitraje médico, quedando incluido el seguimiento de los compromisos asumidos por las partes en los instrumentos de conciliación y laudos.

El integrar funcionalmente a las áreas operativas vinculadas al proceso de atención de inconformidades permitió retomar la experiencia institucional y perfeccionar el *modus operandi; g*enerar en la sociedad un entorno de confianza y transparencia en los servicios ofrecidos; garantizar a los usuarios que recibirán una óptima y uniforme calidad de atención y detectar deficiencia en la prestación del servicio, para incidir en mejor calidad de la práctica de la medicina.

Se empató la estructura a las nuevas funciones y los procedimientos operativos, para atender las oportunidades de mejora detectadas, y reforzar la tarea sustantiva institucional y, por otro lado, la creación de áreas adjetivas de apoyo para acciones estratégicas con el fin de satisfacer con un enfoque de calidad las necesidades de los usuarios.

La reorientación funcional de la operación se sustentó en los siguientes principios:

1. Atención personalizada, profesional y especializada.
2. Horizontalización del organigrama (corresponsabilidad).
3. Esquema de operación modular.
4. Protocolo e instrumentos homogéneos.
5. Modelo de atención estandarizado (procesos integrados)

Con la finalidad de instrumentar dichos principios a partir del mes de febrero de 2001, la Dirección General de Conciliación, quedó a cargo de todos los asuntos en etapa conciliatoria, no importando la procedencia de los mismos, con siete módulos de atención. Estas acciones condujeron a un cambio sustancial respecto al esquema anterior que contaba con tres salas especializadas según el prestador (IMSS, ISSSTE y particulares junto con otras dependencias del Sector Salud) que operaban en una organización tradicional de tipo vertical, cambiando a una organización matricial.

Respecto a las gestiones arbitral y pericial, se realizó una reestructuración en la atención de los asuntos, los cuales originalmente eran desahogados por tres salas mixtas y en la actualidad se distribuyen de la siguiente forma:

• Una sala pericial, compuesta por tres Coordinaciones Periciales; éstas últimas a cargo de un Director de Área. El personal adscrito a esta sala, realiza la elaboración de los dictámenes solicitados por las autoridades y el desahogo de las diligencias que se lleven a cabo con motivo de la gestión pericial.

• Dos salas arbitrales, a efecto de potenciar la capacidad resolutiva en esta gestión, ampliar la cobertura, reducir términos en el procedimiento, estandarizar el trámite a nivel nacional, mejorar la comunicación arbitral y consolidar el arbitraje por mensajería.

Así mismo, para asegurar la mejor operación de las áreas sustantivas se realizaron cambios funcionales que implicaron pasar de una operación tradicional a una atención modular, formada por un médico titular, con apoyo jurídico y técnico.

Cambios funcionales

Operación tradicional	Atención modular
• Líneas verticales de mando.	• Personal facultado para la atención personalizada del asunto.
• Atención segmentada de acuerdo a la institución involucrada.	• Estandarización de los procesos de atención.
• Proceso enfocado a las instituciones de servicios médicos.	• Procesos enfocados a los usuarios (médicos, pacientes y sus familiares).
• Inhibición del involucramiento del personal en la toma de decisiones.	• Esquema operativo flexible, autorregulable, reproducible y con trabajo colegiado.

La aplicación de este esquema de operación modular ha permitido la toma corresponsable de decisiones, facultado a los titulares de cada fase operativa para funcionar como facilitadores, establecer cargas equitativas de trabajo, recepción aleatoria de casos en cada módulo, mejor aprovechamiento de los recursos, soluciones colegiadas para generar referentes y criterios homogéneos que aseguren una misma calidad, evaluación de resultados, así como una mayor transparencia en el proceso de atención de inconformidades.

Otra de las estrategias que se instrumentaron para obtener la consolidación del modelo, es la que se refiere al proceso de *estandarización*, efectuando con tal fin, la unificación de los criterios operativos, el glosario de términos, revisión del marco jurídico aplicable en la institución, presentando al arbitraje médico como un sólo proceso integral de servicio, lo que generó una mayor confianza en los usuarios.

En el mismo sentido, para asegurar la atención estandarizada e integral del proceso, se rediseñaron y documentaron los procedimientos, los cuales se consensaron con la participación de todo el personal operativo involucrado en el mismo, una vez concluidos, se difundieron ampliamente al interior de la institución a efecto de dejar perfectamente definidas las atribuciones y responsabilidades del personal. Por otra parte se especificaron los perfiles de los puestos así como la precisión de las habilidades y capacidades requeridas.

Ampliar la cobertura del arbitraje médico

A efecto de contar con instituciones análogas en cada entidad federativa, la CONAMED ha promovido durante este año la creación de cinco comisiones estatales en Baja California, Jalisco, Morelos, Nayarit y Sinaloa, que sumadas a las 14 ya existentes permiten contar actualmente con 19, no obstante que en los casos de Baja California y Nayarit se promulgaron sus decretos de creación sin que aún se hayan instalado. Se avanzará en el proceso de incorporación al modelo único de atención de inconformidades, instrumentando, entre otras acciones, consensos en las ya existentes, un diagnóstico situacional y la factibilidad para la creación de organismos análogos con criterios y procedimientos estandarizados.

Como resultado de esta estrategia se llevaron acciones de promoción en siete estados de la República (Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Durango, Hidalgo, Nuevo León y Sonora). En este punto, es de mencionar, que será necesario mayor definición en la promoción de Comisiones Estatales, con el fin de avanzar en su creación en los 13 estados de la República que aún no cuentan con una instancia similar a la CONAMED.

Asimismo con el fin de estrechar los mecanismos de colaboración y coordinar acciones que permitan la estandarización del modelo de arbitraje médico, en los meses de abril y julio se llevaron a cabo la Primera y Segunda Reunión Nacional de Comisiones de Arbitraje Médico, respectivamente, en donde la CONAMED presentó el proyecto para integrar un cuerpo colegiado de coordinación de acciones bajo la denominación de Consejo

COMISIONES ESTATALES EN FUNCION

1. Aguascalientes
2. Colima
3. Guanajuato
4. Guerrero
5. Jalisco
6. México
7. Michoacán
8. Morelos
9. Puebla
10. Querétaro
11. San Luis Potosí
12. Sinaloa
13. Tabasco
14. Veracruz y
15. Yucatán

EN PROCESO DE INTEGRACION

1. Baja California
2. Nayarit
3. Quintana Roo
4. Tamaulipas

■ Estados que cuentan con Comisión de Arbitraje Médico
□ Estados que están en proceso de integración

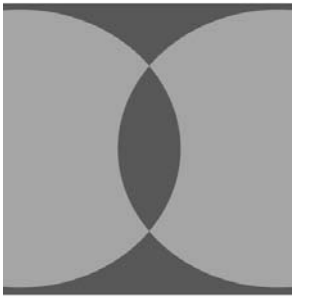
Mexicano de Arbitraje Médico, que permita unificar criterios para la atención de inconformidades médicas, en la medida que los respectivos ordenamientos legales tanto federal y estatales lo hagan factible.

De igual forma, se busca fomentar de manera conjunta la emisión de recomendaciones, como fue el caso de las "*7 Recomendaciones para mejorar la práctica médica*", así como la difusión de los principios que orientan el trabajo, tanto de la Conamed como de las estatales, con el fin de capitalizar las posibilidades conjuntas de acción.

Así también, se realizó de "*Primer Taller Nacional de Homologación de Procesos*" los días 23 y 24 de agosto de 2001, con la participación de funcionarios y personal operativo de las Comisiones de Arbitraje Médico, con el fin de analizar y discutir los principales criterios operativos que se utilizan en la atención y resolución de las inconformidades para lograr la estandarización del modelo único de arbitraje médico.

Recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina
1 Mantener una relación respetuosa con el paciente y su familia
2 Informar y obtener el válido consentimiento por escrito antes de realizar procedimientos con riesgo
3 Elaborar un expediente clínico completo
4 Actuar con bases científicas y apoyo clínico
5 Proceder sólo con facultad y conocimientos
6 Garantizar seguridad en las instalaciones y equipo
7 Atender a todo paciente en caso de urgencia calificada y nunca abandonarlo
COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO
Por una sana solución
Lada sin costo 01 800 711 06 58
www.conamed.gob.mx

Durante este Taller se definieron y consensuaron, entre otros, el Prontuario de Arbitraje Médico, Glosario de Términos Usuales en la Inconformidad Médica, los criterios generales de los servicios de orientación, asesoría, admisión de inconformidades, gestiones inmediatas, integración documental del expediente de queja, desarrollo de la audiencia conciliatoria, modalidades de conclusión, compromisos y su seguimiento.



PRIMER TALLER
NACIONAL DE
HOMOLOGACION
DE PROCESOS

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

En cuanto a este objetivo, se establecieron para su cumplimiento las siguientes estrategias:

- Implantar un programa de desarrollo de capital humano.
- Garantizar calidad en el servicio de la Conamed.
- Mejorar la coordinación interinstitucional.
- Asegurar la participación de expertos terceros calificados.

Implantar un programa de desarrollo de capital humano.- Está contemplado para este año 2002 la puesta en operación de un programa integral de capacitación en materia de calidad a todo el personal de la institución. Así también en el periodo que se informa se inició un proceso de selección de personal, con buenos resultados, mediante la aplicación del programa MAP, diseñado por la Universidad de Princeton, el cual es aplicado regularmente por empresas de servicios especializados. La estrategia en la CONAMED fue satisfactoria, todos los mandos medios de nuevo ingreso y los que se encuentran en funciones realizaron dicha evaluación de efectividad gerencial.

Garantizar la calidad en el servicio de la CONAMED

Como ya se mencionó en el apartado correspondiente, se implantó un sistema de gestión de calidad, en el que se consideraron, entre otros, aspectos relativos a las expectativas que tiene la sociedad en cuanto a la institución; definición de políticas de calidad

orientadas a mejorar el servicio brindado; rediseño de los procedimientos para asegurar que los usuarios reciban igual nivel de atención, medición y monitorio de la satisfacción de los mismos; así como la supervisión del equipo directivo, para captar cualquier desviación y mejorar permanentemente el proceso.

Finalmente, los días 18 y 19 de diciembre próximo pasado se efectuó la auditoría de certificación por parte de la empresa British Standard International (BSI), que incluyó todos los procedimientos sustantivos de la CONAMED: Orientación, Gestión, Conciliación, Arbitraje y Dictámenes Médico Periciales, así como todos los procesos administrativos de apoyo relacionados, fructificando el proyecto con éxito ya que se obtuvo la recomendación para la certificación, estando actualmente en trámite la entrega del certificado.

El obtener la certificación en la Norma ISO 9001-2000 representa tanto para la CONAMED como para sus usuarios beneficios tales como:

a) Asegurar a los prestadores de servicios médicos y usuarios de los mismo, que la CONAMED, cuenta con estándares de calidad internacional.
b) Asegurar una misma calidad de servicio para todos los usuarios.
c) Mayor eficiencia y eficacia en el desempeño, así como en la racionalidad del uso de los recursos de la institución.
d) Incrementar el impacto de la CONAMED para elevar la calidad de los servicios de salud, dado que se consolidará como mecanismo de retroalimentación más eficaz para los prestadores de servicios médicos.

Mejorar la coordinación interinstitucional

Se realizó un diagnóstico basal para acordar las principales políticas de coordinación, se llevaron a cabo reuniones para la difusión del nuevo esquema de trabajo con los titulares de las instituciones involucradas (IMSS, ISSSTE y las Contralorías respectivas) y

sesiones de trabajo en forma regular, en las que se trataron los asuntos relevantes o solicitudes de reconsideración, lo que permitió resolver y avanzar en la atención de la problemática. Se ha mantenido una estrecha coordinación con todas las instituciones involucradas.

Asegurar la participación de expertos terceros calificados

Se contó con la participación de asesores externos, quienes son médicos expertos certificados por los consejos de especialidades y por el Comité Normativo Nacional. Dichos asesores participan en apoyo a la resolución institucional de dictámenes médicos periciales e inconformidades por la vía arbitral, por lo que se ha establecido una estrecha coordinación con las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, además del Comité Normativo Nacional de los Consejos de Especialidades Médicas.

En esos términos, fue necesario, de acuerdo con las instrucciones del Consejo de la CONAMED, actualizar el directorio de asesores externos, además de evaluar en forma permanente y conjunta, con cada asesor, su participación, las características y la calidad de sus aportaciones, así como la oportunidad, objetividad, y cumplimiento del esquema y protocolo de análisis de los diferentes productos solicitados.

nfluir en la mejora de la práctica de la medicina.

Respecto del tercero de los objetivos estratégicos planteados por la CONAMED, se definieron dos estrategias:

- *La emisión de recomendaciones y opiniones técnicas para la prevención del conflicto médico y la mejoría de la calidad en los servicios de salud,* y
- *Promover la enseñanza de temas relacionados con la prevención y atención del conflicto médico y la calidad de la práctica de la medicina,*

Para el cumplimiento de la primera estrategia se realizará un estudio permanente de las principales causas de la queja médica, obteniendo para este propósito la colaboración, el consenso y validación de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía, así como de los consejos de especialidad.

Las *Recomendaciones* se basan en el análisis de las inconformidades presentadas en la CONAMED, e indagan respecto del error médico, de tal forma que sus conclusiones permiten evidenciar la mala práctica para destacar los incumplimientos en que incurrió el equipo médico, proponiendo medidas que contribuyan en lo sucesivo a evitar su recurrencia.

Las *Recomendaciones,* debidamente consensadas, se difunden oportuna y convenientemente entre los profesionistas de la medicina, las instituciones de seguridad, asistencia social y privadas, a fin de ser consideradas como elementos que guíen el buen actuar de la profesión médica, evitando el conflicto médico; tomarlas en cuenta, garantiza a la sociedad el compromiso que tiene el sector salud por ofertar servicios médicos y sanitarios de calidad.

Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la práctica de la **Radiología e Imagen**

1. Ejercer la práctica profesional en un marco que asegure y demuestre el cumplimiento de las disposiciones jurídicas aplicables
2. Colaborar con el médico tratante en el estudio y diagnóstico integral del paciente
3. Evitar riesgos innecesarios en los procedimientos radiológicos e imagenológicos invasivos
4. Garantizar al paciente una atención médica profesional antes, durante y después del estudio
5. Obtener el consentimiento validamente informado por escrito antes de realizar un procedimiento con riesgo

Recomendaciones generales para mejorar la calidad de la práctica de la **Oncología**

1. Conservar una estrecha relación con el paciente y mantener una actitud propositiva.
2. Comunicar permanentemente al paciente y sus familiares.
3. Establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno.
4. Integrar un expediente clínico completo en el paciente con cáncer.
5. Elegir el momento y sitio adecuado para dar a conocer un diagnóstico de cáncer.
6. Asegurar el entendimiento y aceptación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos propuestos a través de un consentimiento informado específico.
7. Ejercer una práctica clínica con bases éticas y científicas.
8. Asegurar al paciente una atención integral, continua, resolutiva y rehabilitatoria.
9. Atención especial al paciente en fase terminal.

Para cumplir este propósito, se estableció el modelo metodológico correspondiente y se emitieron las siguientes 7 recomendaciones de carácter general:

1. Mantener una relación respetuosa con el paciente y su familia;
2. Informar y obtener el válido consentimiento por escrito antes de realizar procedimientos con riesgo;
3. Elaborar un expediente clínico completo;
4. Actuar con bases científicas y apoyo clínico;
5. Proceder sólo con facultad y conocimientos;
6. Garantizar seguridad en las instalaciones y equipo, y
7. Atender a todo paciente en caso de urgencia calificada y nunca abandonarlo.

De igual manera, se validaron 2 Recomendaciones específicas (radiología e imagen, que ya se hizo pública, y oncología), en cuya elaboración participaron expertos y líderes de opinión, lo que asegura una revisión colegiada y adecuada. Por otra parte, se tuvo la participación de las sociedades y agrupaciones gremiales en general de cada especialidad involucrada. El reto es mantener informados a los médicos especialistas respecto de las recomendaciones emitidas.

La segunda de las estrategia para el cumplimiento de este objetivo, consiste en *promover la enseñanza de temas relacionados con la prevención y atención del conflicto médico y la calidad de la práctica de la medicina*, pues consideramos que las actividades de la CONAMED deberán orientarse también hacia la prevención del conflicto médico, de tal manera que la institución no sea vista única y exclusivamente como un factor de resolución de controversias, no obstante que lo haga con capacidad y suficiencia, sino que además, a través de las actividades de enseñanza e investigación pueda influirse de manera decidida en la prevención de las inconformidades médicas, lo que seguramente fortalecerá las funciones que actualmente desempeña como instancia resolutora de conflictos, para constituirse también en un factor decisivo de prevención del conflicto.

Por ello es que el objetivo central de las actividades de enseñanza es aportar elementos para el desarrollo de un modelo educativo sobre la observancia del marco jurídico e impactar en la calidad de la enseñanza y práctica de la medicina, para lo cual, se ha buscado la colaboración con instituciones de educación superior en el abordaje de conflictos médicos en el ámbito educativo, y de igual manera se pretende el acercamiento con Academias y Consejos de especialidad en actividades de educación continua para la adecuación de los instrumentos de certificación y recertificación, relacionados con el marco jurídico y su impacto en la calidad de la práctica de la medicina.

En lo que corresponde a las labores de investigación, se han orientado al procesamiento de la información que generan las actividades sustantivas de la CONAMED, para cuyo propósito se iniciaron los 5 proyectos siguientes: Marcos referenciales para la identificación de problemas de calidad de la atención médica; elaboración y seguimiento de recomendaciones dirigidas a la prevención de conflictos por atención médica; elaboración de guías de procedimientos y manejo de patologías específicas; identificación de irregularidades en la prestación de servicios de salud, en función de las modalidades de atención médica; análisis de la legislación vigente, dirigida a médicos en proceso de formación y al personal paramédico; estudio piloto para la implantación de codificación de diagnósticos mencionados en las quejas y en la valoración médica integral de acuerdo a la Clasificación Internacional de enfermedades en su 10ª revisión.

En esta materia, los resultados alcanzados en el 2001, se reflejan en la intervención de la Comisión en 18 sesiones de educación formal de pregrado en la Universidad Panamericana, mientras que en la educación de posgrado se realizó un Seminario en conjunto con la Coordinación Médica del IMSS, y se ha comprometido nuestra participación en los Institutos Nacionales de Salud.

Un aspecto determinante para abordar el tema de la prevención del conflicto médico es sin duda, la propuesta de Seminario para formación de docentes que se hizo a la Asociación Nacional de Escuelas y facultades de Medicina (ANFEMM) cuyo objetivo pretende formar cuadros docentes en aspectos que interesan a la CONAMED por el

impacto que tienen en la falta de formación de los profesionales de la salud, como lo son, la relación médico – paciente y los aspectos legales de la responsabilidad profesional del médico, entre los más importantes.

Otra línea de acción de esta estrategia, se refiere a *colaborar con los Consejos de Certificación, las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía en la educación continua de temas relacionados con el conflicto médico,* lo que permitirá a sus miembros tener más elementos de información para atender los retos que enfrentan en el ejercicio contemporáneo de la medicina.

La CONAMED en el desarrollo de esta acción, llevó a cabo la encuesta sobre necesidades educativas relacionadas con la prevención del conflicto médico, en la que se obtuvo como resultado que, 14 Consejos de Especialidad expresaron la conveniencia de colaborar en esta materia.

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

Se planteó como primera estrategia *el difundir el quehacer de la CONAMED,* por lo que se diseñó un programa de difusión en medios masivos, con el objeto de posicionar a la institución, como organismo especializado en materia de arbitraje médico.

En ese sentido se procedió a reestructurar el concepto comunicativo, a fin de utilizar materiales de mayor alcance y penetración; definir las líneas que orientan la comunicación visual con un componente de equilibrio entre las necesidades del médico y el paciente; distribuir el cartel *"El médico, tu mejor señal para la salud"*, para colocarse en unidades hospitalarias del sector público a nivel nacional; realizar una campaña en radio, a través del uso de tiempos oficiales (1,150 estaciones a nivel nacional); contratar la emisión de cerca de 2 millones de tarjetas telefónicas *"LADATEL"*, con elementos alusivos a los servicios que brinda la CONAMED; apertura de espacios para el titular de la institución en medios electrónicos, incluido Internet; realizar una campaña sostenida en publicidad exterior para fortalecer la imagen gráfica de la Comisión y difusión de *spots* en radio comercial al término del año.

"La difusión en medios masivos coadyuvará a mejorar la calidad y fomentar una cultura preventiva de los conflictos suscitados en la atención médica".

Como parte de esta estrategia, también se incrementó en 700 el número de suscriptores de la Revista CONAMED, se redefinió el Consejo Editorial con la inclusión de miembros externos y se agregó al Índice de Revistas Biomédicas, lo que permite tenerla *en extenso en la Web.*

TU MÉDICO, LA MEJOR SEÑAL PARA TU SALUD
Aquí ofrecemos servicios médicos de calidad.
Si piensa que no fue así y tuvo algún problema...
primero platíquelo con su médico
o solicite orientación en la CONAMED.
CONAMED
COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO
Por una sana solución
Lada sin costo 01 800 711 06 58
en el Distrito Federal 54 20 70 00

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico
late justo al ritmo de tu salud
5420 7000
LADATEL $30

Así también, se participó en foros nacionales e internacionales con temas relacionados con el arbitraje médico, a partir de lo cual, se han impartido 99 pláticas en instituciones educativas, hospitales y diferentes asociaciones del área de la salud, lo que nos ha permitido aumentar la presencia de la CONAMED y revertir el desconocimiento de sus funciones y objetivos, propiciando su aceptación entre los profesionales de la salud.

Por otra parte, se firmaron tres convenios de colaboración con asociaciones médicas del país: Sociedad Mexicana de Medicina Familiar y General A. C., que agrupa a más de 30,000 médicos, Asociación Mexicana de Medicina y Cirugía del Trauma y Colegio de Químicos Clínicos, cuyos directivos se comprometieron, entre otros aspectos, a difundir con sus agremiados el cartel "*Tu médico la mejor señal*" que editó la CONAMED, como medida para promover una mejor relación médico-paciente.

De igual manera, se realizaron entrevistas de carácter oficial en diversos países de América Latina, en los que la aparición e incluso la presencia clara de la medicina defensiva es un problema compartido que deteriora y encarece los servicios, como son los casos de Chile, Argentina, Colombia, Venezuela y Uruguay, en donde se presentaron los fundamentos y operación del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico a las autoridades sanitarias y de administración de justicia, así como a organizaciones gremiales.

En las visitas realizadas a estos países se manifestó el interés de las autoridades de salud por el modelo mexicano de arbitraje médico, perfilándose a la CONAMED como institución líder en Iberoamérica en la atención de inconformidades derivadas de la prestación de servicios médicos.

No obstante los avances de nuestra participación en eventos internacionales, se reconoce la necesidad de establecer una política institucional para un mayor acercamiento con los países de Iberoamérica, tanto en las relaciones oficiales como para vincularse con organizaciones gremiales, por lo que será necesario definir la naturaleza y características de los foros en los que se estima conveniente la presencia de la CONAMED y dar seguimiento a los convenios de colaboración suscritos con instituciones de otras naciones, como son ya los casos de Uruguay y Perú.

Convenios de colaboración

Perú
Uruguay

Países visitados para promover el modelo CONAMED

Argentina
Chile
Colombia
Venezuela
Uruguay

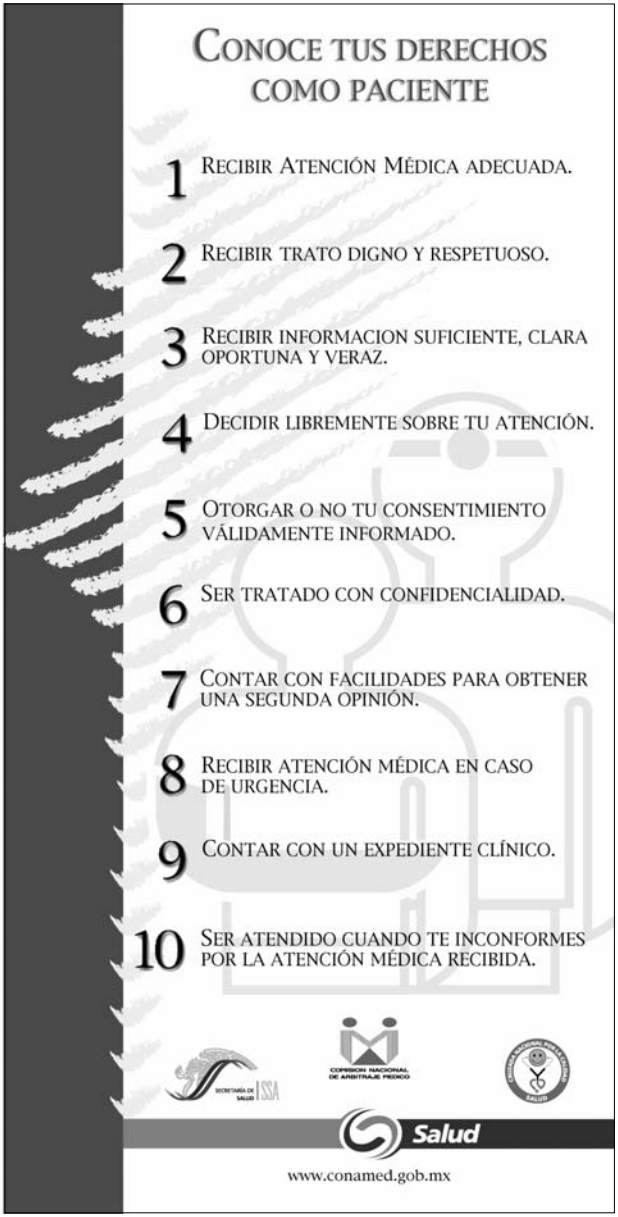
Países en donde se impartieron conferencias

Argentina
Colombia
Perú

A nivel nacional destaca por su importancia el *Sexto Simposio Internacional de la CONAMED* denominado *"La prevención del conflicto médico y métodos alternativos para su solución"*, realizado durante los días 14 y 15 de noviembre en las instalaciones del Hospital General de México, dicho evento fue inaugurado por el Titular de la Secretaría de Salud, Dr. Julio Frenk Mora, con la participación de importantes ponentes nacionales y extranjeros, entre estos últimos profesores de Perú, Chile, Colombia, Argentina y Estados Unidos, con una asistencia de 621 participantes inscritos de diferentes instituciones, principalmente públicas.

Otra de las estrategias definidas para el cumplimiento de este objetivo consistió en *promover la elaboración de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*, para lo cual se convocó a un grupo encargado de conducir su elaboración, previa revisión que hizo la CONAMED sobre los antecedentes internacionales y la bibliografía mundial publicada, que permitió la redacción de un anteproyecto.

Se conformó un documento en forma de decálogo, que recoge y recopila diversas disposiciones legales dispersas en la legislación sanitaria, para hacerlas explícitas a la



población con el propósito de promover su cumplimiento. El proyecto fue enviado a diversas instituciones públicas, así como a organizaciones sociales y de naturaleza gremial, para recibir comentarios y sugerencias, los cuales fueron analizados y tomados en cuenta para la elaboración del documento definitivo, que presentó oficialmente el Secretario de Salud, con la presencia del Presidente de la República el 11 de diciembre, en Morelia, Michoacán.

Las actividades de apoyo a la gestión en los ámbitos legal y administrativo, contribuyeron de manera importante para el cumplimiento de los fines institucionales.

En cuanto a los asuntos jurídicos resalta por su importancia e impacto en las funciones sustantivas la contradicción de tesis planteada ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación en torno a sí en la actividad arbitral realizada por la institución, ésta es o no autoridad para efectos del juicio de amparo, recientemente dictaminada, en la sesión del día 26 de octubre de 2001 en que se emitió el fallo en el cual se consideró a la Comisión autoridad para efectos del juicio de amparo por unanimidad de votos.

El mismo, en lo sustancial estableció: *"Los laudos que emite la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su calidad de árbitro, constituyen actos de autoridad para efectos del juicio constitucional, pues si bien es cierto que actúa por voluntad de las partes, también lo es que ejerce facultades decisorias a nombre del Estado y como ente público establece una relación de supra a subordinación con los particulares que se someten voluntariamente al procedimiento arbitral, ya que al dirimir la cuestión debatida entre el prestador del servicio médico y el usuario de éste, de manera unilateral e imperativa crea, modifica o extingue, por sí o ante sí, situaciones jurídicas que afectan la esfera legal de éstos, sin necesidad de acudir a los órganos judiciales ni de obtener el consenso de la voluntad del afectado".*

La decisión del Poder Judicial, sin duda, obliga a un replanteamiento de nuestros mecanismos de defensa en materia de amparo, ya que ésta conlleva una suma de ventajas y desventajas, dentro de ellas, el vernos obligados a defender el fondo de las cuestiones planteadas en el juicio constitucional; es decir, la debida motivación y fundamentación de los laudos arbitrales de la CONAMED, al tiempo que incrementará la actividad litigiosa.

Durante el periodo que se informa, se recibieron cerca de 13,500 asuntos, de los cuales 7,537 se resolvieron a través de orientación; se trata de la atención de dudas o cuestionamientos que la ciudadanía formuló de manera personal, telefónica o por vía Internet mediante correo electrónico, respecto de las funciones, objetivo, alcances y forma de operar de la Comisión, con ellas, se ha logrado que la sociedad encuentre una instancia para el desahogo de sus interrogantes, inquietudes o problemas y que no necesariamente requieren la intervención especializada de la CONAMED, es decir, estas orientaciones son otorgadas por el personal técnico o administrativo y no precisan estar documentadas, ni hacer entrega de constancia de la misma a los interesados.

El resto de los asuntos, es decir 5,961, requirió para su atención la participación del personal médico y jurídico especializado, los cuales a través de los diferentes módulos, operaron con procedimientos estandarizados y otorgaron una atención especializada y personal a cada uno de ellos.

Es importante señalar, que para el caso de los dictámenes periciales y en las etapas decisorias del proceso arbitral, intervienen invariablemente, médicos especialistas certificados por sus respectivos consejos de especialidad y reconocidos por los mismos, como

Total de asuntos por atender en el 2001

Tipo de solicitud	Vía de resolución	En proceso de análisis del 2000	2001	TOTAL	%
Orientación	Orientación	—	7,537	7,537	55.8
Asesoría	Asesoría Especializada	—	2,464	2,464	18.3
Atención de Inconformidades o Quejas	Gestión inmediata	—	738	738	5.5
	Proceso arbitral	445	1,478	1,923	14.2
Solicitud de Dictámen	Dictámenes médico periciales	116	720	836	6.2
TOTAL		**561**	**12,937**	**13,498**	**100**

expertos en la materia, además, están avalados por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, con la participación de las Academia Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía.

Asesoría especializada

Parte fundamental del quehacer de la Comisión se refiere a las acciones de asesoría médico-legal que se brinda a la sociedad, que si bien están relacionadas con la prestación de servicios de salud, no constituyen irregularidades en la atención del paciente, no existe consecuencia o daño. Entendemos que los usuarios requieren que sus necesidades de información sean conducidas adecuadamente hacia las instancias competentes para resolver los problemas que los aquejan; actuar en contrario, sólo genera desilusión, desencanto, y distorsiona la esencia y naturaleza de la institución.

Las acciones de asesoría resultan de vital importancia, ya que constituyen un verdadero filtro para la adecuada selección de asuntos procedentes e impedir que se abran expedientes sin fundamento, que no tendrían posibilidad de solución, o simplemente retrasaría su atención; pero que, sobre todo, generaría falsas expectativas en los usuarios, así como insatisfacción y desconfianza en la CONAMED.

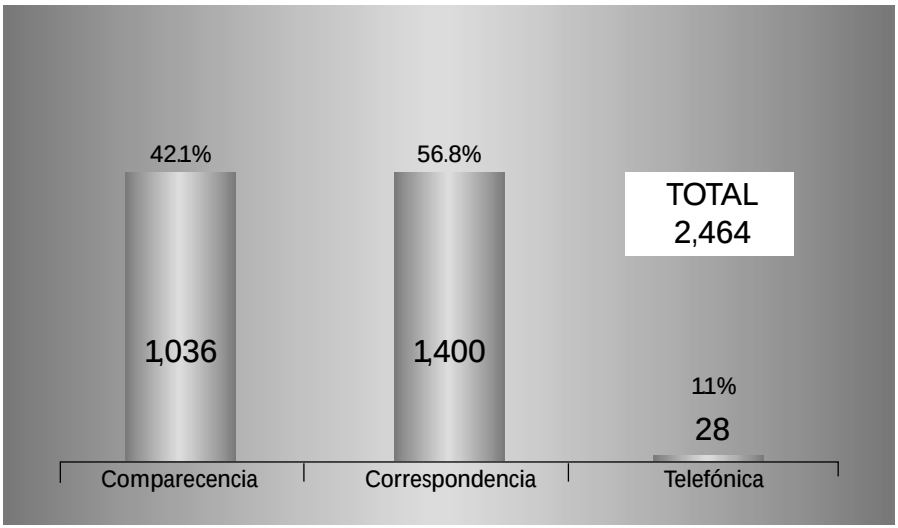
Estas se relacionan principalmente con asuntos de orden administrativo y laboral, destacando los relativos a problemas de pensiones, jubilaciones, incapacidades médicas, valoraciones en medicina del trabajo, petición de sanciones a los profesionales de la salud, cobros excesivos en el servicio privado, negativa de aseguradoras para cubrir ciertas erogaciones en los seguros de gastos médicos mayores, negativa para expedición de licencias médicas; y representaron, *sin considerar a las orientaciones,* 41.3% del total de las acciones realizadas por la Comisión.

Todas las asesorías se brindaron a través de una atención personal y profesionalizada, se fortaleció la atención especializada y los análisis médico-jurídicos motivo de la inconformidad. Es por ello necesario señalar que en cada caso, una vez analizado, se elabora

un documento institucional. De esta manera se entrega al peticionario la constancia por escrito del servicio otorgado, con información detallada sobre las autoridades o instancias involucradas, las opciones contempladas en la legislación aplicable para abordar la solución de su problema, así como los medios para hacer valer sus derechos.

En el año que se informa, se otorgaron 2,464 asesorías o solicitudes de información especializada médico legal, esta cifra es mayor a la reportada en el año 2000 (1,672), lo que representa un incremento de 47.4%.

Respecto a la forma en que ingresaron a la institución, es importante señalar que 1,036 (42.1%) se brindaron a usuarios que asistieron a la Comisión; 1,400 (56.8%) se atendieron por correspondencia y 28 (1.1%) de manera telefónica. Es digno de resaltar que las posibilidades de acceso a la CONAMED por vía telefónica son altas; se dispone de cinco líneas y una de ellas es con lada 01 (800), así como direcciones electrónicas en internet.



Atención de inconformidades

En lo que respecta a las actividades encaminadas a recibir, investigar y atender las quejas por la posible irregularidad en la atención médica, el total de inconformidades asciende a 2,661, en contra de diversos prestadores de servicios de la salud de los sectores público, privado y social, registrándose un decremento del orden de 14%, con respecto al año anterior, que sumaron 3,096.

Este decremento se atribuye a la mejoría en los procedimientos de orientación y asesoría, así como al paulatino surgimiento y fortalecimiento de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, que ha permitido acercar geográficamente los servicios de atención de inconformidades donde la población los requiere. Aunque cabe aclarar que las quejas que tienen su origen en las grandes instituciones de seguridad social, en virtud de su carácter federal, siguen siendo remitidas para su atención y seguimiento a la Comisión Nacional. *Conclusión de inconformidades.*

Por entidad federativa

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

Por institución

Del total de inconformidades atendidas y concluidas, corresponden a las instituciones públicas 1,834 (80.3%) y de los servicios médicos privados 450 (19.7%). De igual proporción, tenemos que el total de asuntos concluidos representa 86% de los asuntos por atender, es decir se tiene 14% en proceso.

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

Distribución de inconformidades concluidas y en proceso por Entidad Federativa 2001

Entidad	Concluidas	En proceso	Entidad	Concluidas	En proceso
AGUASCALIENTES	46	16	MORELOS	22	4
BAJA CALIFORNIA	22	6	NAYARIT	7	2
BAJA CALIFOR. SUR	6	3	NUEVO LEÓN	19	8
CAMPECHE	5	2	OAXACA	20	5
CHIAPAS	13	4	PUEBLA	19	3
CHIHUAHUA	37	8	QUERÉTARO	19	2
COAHUILA	22	6	QUINTANA ROO	11	5
COLIMA	7	2	SAN LUIS POTOSÍ	27	1
DISTRITO FEDERAL	**1,352**	**172**	SINALOA	12	2
DURANGO	15	4	SONORA	23	8
EDO. DE MÉXICO	**278**	**44**	TABASCO	19	15
GUANAJUATO	63	13	TAMAULIPAS	26	2
GUERRERO	21	3	TLAXCALA	6	0
HIDALGO	25	5	**VERACRUZ**	**50**	**16**
JALISCO	**66**	**10**	YUCATÁN	6	2
MICHOACÁN	12	4	ZACATECAS	8	0
SUBTOTAL	**1,990**	**308**	**SUBTOTAL**	**294**	**69**
TOTAL DE ASUNTOS CONCLUIDOS					**2,284**
TOTAL DE ASUNTOS EN PROCESO					**377**
TOTAL DE ASUNTOS ATENDIDOS					**2,661**

inconformidades presentadas en la Comisión no es del todo significativo ya que en esas instituciones existen unidades de recepción de las mismas, con un número superior. Por ejemplo el total de quejas presentadas en la Comisión para el caso del IMSS, representa sólo 2% de las presentadas en el propip Instituto.

Inconformidades concluidas y en proceso por institución 2001

Institución	Concluidas	En proceso	TOTAL
IMSS	1,325	222	1,547
SERVICIOS PRIVADOS	450	70	520
ISSSTE	381	66	447
SSA	54	6	60
PEMEX	27	3	30
SSA GOBIERNO DEL D. F.	21	2	23
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD	13	5	18
OTRAS	13	3	16
TOTALES	2,284	377	2,661
TOTAL DE ASUNTOS CONCLUIDOS 2,284			

Con la conclusión de 2,284 inconformidades quedaron en proceso de atención 377 casos en diferentes etapas del proceso arbitral.

Modalidades de conclusión de inconformidades

Modalidades de conclusión de inconformidades 2001

Actividad institucional	Modalidad de conclusión	TOTAL
Gestión	Gestión inmediata	738
Proceso arbitral	Convenio de conciliación	763
	Laudo	33
	No conciliación	592
	No continuaron el proceso	158
TOTAL		**2,284**

Resolución de Inconformidades mediante gestión inmediata

Para los casos en que comparece el usuario y 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 médicos o de información, la CONAMED a logrado, a través de gestiones inmediatas realizadas directamente con los prestadores del servicio, hacer valer los derechos que le asisten al usuario y le sea otorgada la atención acorde a su problemática de salud.

Las inconformidades que son recibidas vía telefónica se resuelven de manera inmediata, en éstas, se llevan a cabo gestiones por teléfono con el prestador del servicio, con la finalidad de ayudar a resolver los problemas que enfrenta el usuario, posteriormente se formaliza dicha gestión en un documento para su debido control y seguimiento.

Mediante esta modalidad de gestión, se atendieron y resolvieron 738 asuntos que representó 27.7% del total de inconformidades recibidas.

Es menester señalar, que en términos de los acuerdos contenidos en las Bases de Coordinación suscritas con el IMSS y el ISSSTE, ambas instituciones han mostrado bue-

na disposición para atender y resolver este tipo casos, los cuales ya no requirieron transitar al proceso arbitral para su solución.

Los motivos más frecuentes de inconformidad que se abordaron mediante gestiones inmediatas, se refieren a desinformación sobre el estado de salud del paciente hospitalizado; alta prematura y sin información a familiares; referencia inadecuada de pacientes "peloteo"; diferimiento injustificado para la práctica de estudios de gabinete o laboratorio en pacientes hospitalizados; cambio de médico tratante; referencia a otra unidad de mayor resolución, de acuerdo a la patología que presenta; extravío de expediente clínico, como argumento para la negativa de atención, entre otros.

De acuerdo con lo anterior y considerando a las asesorías especializadas, así como a las inconformidades resueltas mediante gestión inmediata, podemos afirmar que aproximadamente 54% del total de asuntos atendidos en el año 2001, se resolvieron en un plazo no mayor a 48 horas, sin tomar en cuenta las 7,537 orientaciones que se desahogan en el momento de la petición.

Resolución de inconformidades mediante proceso arbitral

El proceso arbitral comprende dos grandes etapas, la conciliatoria y la resolutiva o decisoria.

Etapa Conciliatoria

El mayor número de inconformidades se desahoga a través de la etapa conciliatoria. Entre las principales características y valores de ésta, se pueden mencionar a la imparcialidad para analizar los hechos, el respeto a los derechos y obligaciones de las partes, el conocimiento especializado del acto médico y la libre voluntad de las partes para la toma de decisiones, lo que no sólo permite atender de manera expedita las inconformidades de los pacientes y sus familiares, sino que fortalece la calidad de la atención, al inducir en los prestadores del servicio la responsabilidad de una actuación profesional, apegada a los

cánones y postulados que dicta la *lex artis* de la medicina y los principios contemplados en la legislación sanitaria y por otro lado, fomenta también la mejoría de la relación médico paciente.

Esta etapa conciliatoria genera confianza a la ciudadanía, la cual reconoce la posibilidad de que las controversias médicas pueden tener una solución adecuada, ya que en lugar de acendrar el conflicto permite acercar a los protagonistas y promueve una mejor relación médico-paciente haciéndolos corresponsables de las decisiones tomadas para dirimir el conflicto mediante un modelo integral, estandarizado, con operación modular, que favorece la atención personal y profesionalizada; con protocolos e instrumentos homogéneos, accesible, ágil y sin costo para el usuario, que en otras circunstancias podría resultar lento, costoso y, sobre todo, contrario a la cultura del cuidado compartido de la salud.

De las 1,923 inconformidades que ingresaron al proceso arbitral, se concluyeron 1,546 quedando en trámite 377. La forma de conclusión, fue a través de convenio de conciliación en 49.4% y emisión de laudo 2.1%; es de mencionar que solamente 10.2% no continuaron el proceso y que 38.3% no aceptaron la conciliación ni ingresaron a la etapa decisoria.

Modalidades de conclusión de inconformidades 2001

Actividad institucional	Modalidad de conclusión	TOTAL
Proceso arbitral	Convenio de conciliación	763
	Laudo	33
	No conciliación	592
	No continuaron el proceso	158
TOTAL		**1,546**

En esta etapa del proceso, todas las inconformidades son analizadas en forma integral, con el estudio de manera puntual del expediente de queja, las pretensiones y la documentación aportada por los usuarios de los servicios médicos, a la que se adiciona la información solicitada a los profesionales de la salud (informe médico, expediente clínico del caso y resumen curricular), con el propósito de contar con elementos suficientes para elaborar una valoración integral, que sirva para conducir con equidad el procedimiento de conciliación, así como para establecer los casos en los que existen deficiencias, en que consisten éstas, a que se deben y como pueden ser evitadas.

Para las inconformidades en las que la complejidad del asunto lo requirió, se solicitaron asesorías externas, obteniéndose valoraciones médicas de expertos, que permitieron llevar a cabo la conciliación y, en algunos casos, pronunciamientos de la Comisión respecto de las resoluciones de las instituciones de seguridad social.

Etapa resolutiva o decisoria

En los casos en que no se logra la conciliación, se propone a las partes una alternativa de solución en amigable composición, buscando su aceptación e ingreso a la etapa resolutiva y última, en donde intervienen médicos especialistas expertos, la cua puede ser en estricto derecho o en conciencia, en donde por voluntad de las partes se fijan las reglas del procedimiento a seguir.

Por lo que hace a la facultad de fungir como arbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje, se recibieron un total de 70 expedientes, que sumados a los 49 que se encontraban en proceso al cierre del año 2000, arroja un total de 119 asuntos para resolución arbitral.

Se concluyó la elaboración de 33 laudos, cuatro más que el año anterior.

Las especialidades médicas involucradas en los juicios en que se emitió laudo, son las siguientes:

Especialidad	TOTAL	%
Ortopedia y traumatología	5	15.15
Ginecología y obstetricia	5	15.15
Cirugía general	5	15.15
Odontología	3	9.09
Oncología	3	9.09
Cirugía plástica	3	9.09
Neurocirugía	3	9.09
Cardiología	2	6.06
Urología	2	6.06
Neumología	1	3.03
Neurología	1	3.03
T O T A L	**33**	**100.0**

Proceso de dictaminación pericial

Solicitudes de dictámenes

Otra función de igual importancia se refiere a la gestión pericial, merced a ella la CONAMED funge como perito institucional de calidad, esto permite la mejor evaluación de casos a través del enfoque multidisciplinario y de consenso. El peritaje es de la institución y no de un perito persona física.

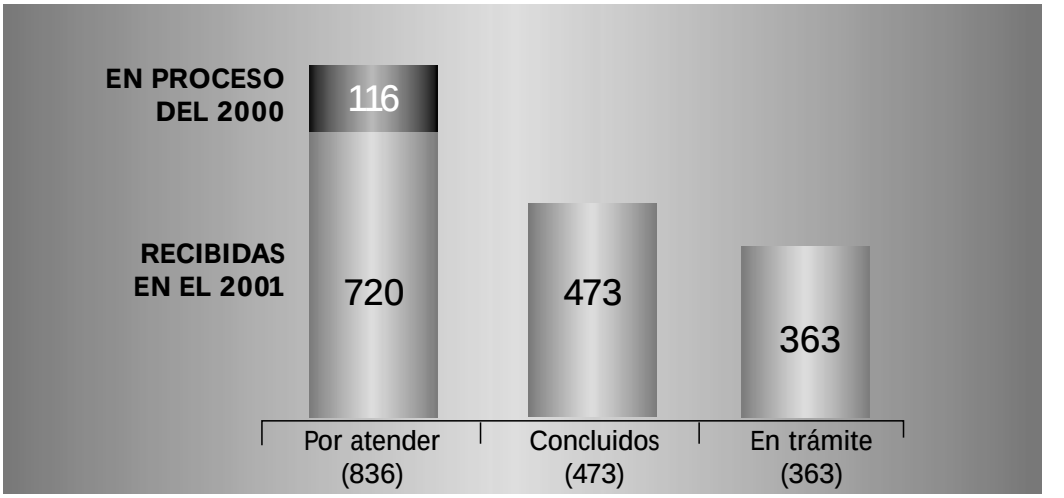
Se trata de peritaje de calidad pues en la especie tiene el propósito de servir como tercería en discordia dada su naturaleza institucional e interdisciplinaria; para ello se ha establecido un protocolo para el análisis de casos fundamentado en el método científico, a fin de interpretar el acto médico de manera objetiva a través de la evaluación del cumplimiento de las obligaciones del personal, en términos de la literatura universalmente aceptada.

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

Las cifras del 2001, reflejan el incremento en términos absolutos; en efecto, durante este año fueron solicitados 720 dictámenes (incluye 24 ampliaciones), en tanto que en el año anterior, el número de requerimientos fue de 644; esto significa un incremento porcentual de 11.8.

El total de solicitudes de dictámenes periciales por atender fue de 836, de las cuales 720 fueron del 2001 y las restantes 116 estaban en proceso.

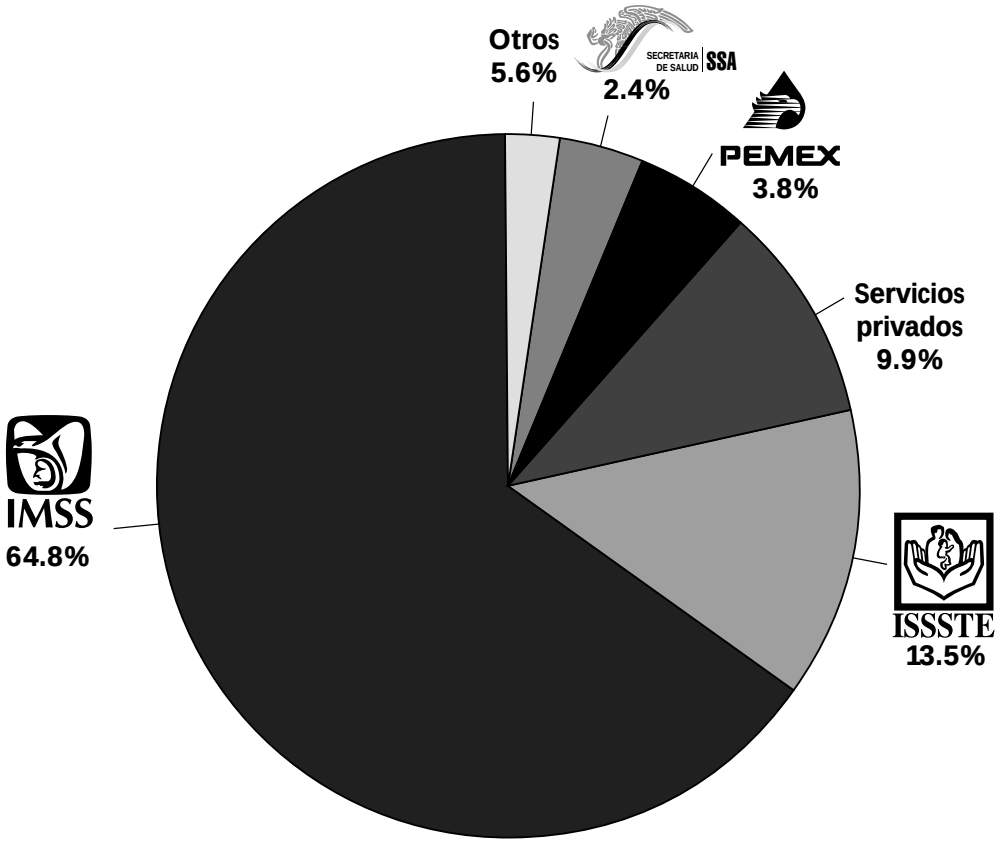
Existe una tendencia al incremento de las peticiones de dictámenes y ampliaciones, pues durante el 2000 el promedio mensual de solicitudes fue de 53 y en el año 2001 de 60.



Por peticionario

Los órganos de control interno de la SECODAM, adscritos a las instituciones prestadoras de servicios médicos fueron nuestros principales peticionarios, a éstos correspondió 57.5% de las solicitudes de dictámenes médicos recibidas por la CONAMED.

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



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 nos son requeridos.

En el periodo en análisis se concluyeron 473 dictámenes *(incluye ampliaciones)*, a solicitud de los siguientes peticionarios:

Dictámenes concluidos por peticionario 2001

Peticionario	Enero – Diciembre 2001	
SECODAM	262	55.4 %
PGR Y DELEGACIONES ESTATALES	137	29.0 %
PGJDF Y ENTIDADES FEDERATIVAS	66	14.0 %
PODER JUDICIAL	5	1.0 %
OTROS	3	0.6 %
T O T A L	**473**	**100.0 %**

Resultados de los procesos arbitral y pericial respecto de la atención médica

De las 1,546 inconformidades concluidas, excluyendo aquellas que no continuaron en el proceso, quedó un total de 1,388 asuntos, los cuales se concluyeron con las siguientes modalidades: 763 convenios, 33 laudos y 592 no conciliados. Este análisis incluye asuntos tanto de la etapa conciliatoria como de la resolutiva. Por otra parte se adicionaron a

esta cifra 473 dictámenes periciales emitidos, lo que nos da un total de 1,861 asuntos resueltos.

Proceso	Etapa	Buena Práctica	Mala Práctica	Total
ARBITRAL	Etapa conciliatoria	813	542	1,355
	Etapa Resolutiva	13	20	33
PERICIAL	Dictaminación pericial	175	298	473
T O T A L		**1001**	**860**	**1,861**

- En etapa conciliatoria la relación de buena práctica / mala práctica fue de 60/40;
- En la etapa resolutiva 40/60, y
- En la etapa de dictaminación pericial resultó de 37/63.

Si se analiza el total de los asuntos se obtuvo una relación de 54/46.

Como conclusión se puede afirmar que en promedio, la mitad de los casos que ingresan a los procesos arbitral y pericial, tienen buena práctica.

Seguimiento de compromisos

La labor de la CONAMED no termina una vez que las inconformidades se han resuelto por conciliación, instrumentos de transacción y laudos con compromisos; por el contrario, una vez definidos los términos en que las partes convinieron solucionar su controver-

sia, la Comisión inicia una importante labor, para verificar que las obligaciones asumidas sean efectivamente cumplidas.

El logro de beneficios concretos para los usuarios de los servicios médicos, es sin duda una prioridad; y, de hecho, es el medio idóneo para acreditar a la institución ante la sociedad como un órgano autónomo, con capacidad técnica y eficacia operativa.

Es de mencionar que como parte de la reorganización operativa y la redistribución de atribuciones en la Comisión, a partir del mes de marzo del 2001, el seguimiento de compromisos lo realizan las propias áreas sustantivas que conocieron del asunto, con lo que se brinda, de principio a fin del proceso, una atención profesional y personalizada a quienes han requerido de nuestros servicios.

En el 2001, fueron objeto de seguimiento un total de 1,569 expedientes, desglosados de la siguiente manera:

- 738 gestiones inmediatas
- 796 convenios de conciliación, 44 de ellos se encontraban en proceso;
- 8 convenios de transacción
- 27 laudos, de los cuales, 7 estaban en proceso

Se concluyó el seguimiento de 732 gestiones inmediatas, 523 convenios de conciliación y 15 laudos, para hacer un total de 1,270 expedientes concluidos, que para efectos de seguimiento, incorporan en su texto 1,417 compromisos cumplidos. Cabe mencionar que puede existir más de un compromiso en cada uno de los asuntos concluidos.

Se dio seguimiento a las 738 gestiones inmediatas, habiéndose concluido 732 de ellas con un total de 759 compromisos cumplidos, los cuales se describen a continuación:

Seguimiento de gestiones inmediatas. Compromisos cumplidos

Compromisos cumplidos	TOTAL	%
Atención médica	222	29.2
Explicación médica	72	9.5
Valoración médica	247	32.5
Trámite administrativo	71	9.4
Cambio de médico o unidad hospitalaria	76	10.0
Proporción de material médico o medicamentos	36	4.7
Acercamiento de citas o pases de referencia	16	2.1
Entrega de resultados de estudio	9	1.2
Entrega de resumen clínico	7	1.0
Otros	3	0.4
TOTAL	**759**	**100.0**

Convenios de conciliación, transacción y laudos. Compromisos cumplidos

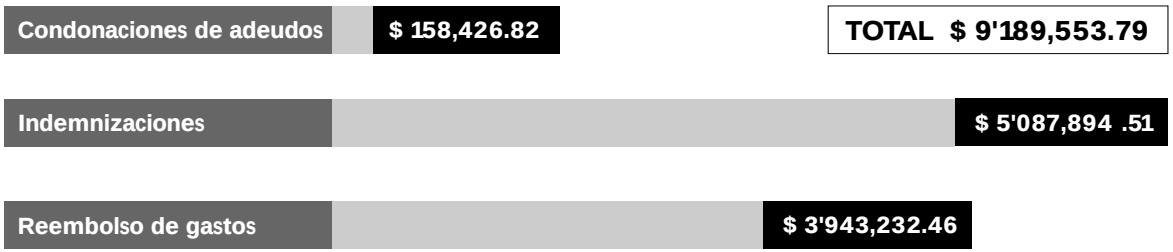
Compromisos cumplidos	TOTAL	%
Atención médica	99	15.0
Explicación médica	198	30.1
Valoración médica	10	1.5
Reembolso	242	36.8
Trámite administrativo	12	1.8
Cambio de médico o unidad hospitalaria	1	0.1
Indemnización	63	9.6
Proporción de material médico o medicamentos	6	1.0
Entrega de resultados de estudio	5	0.8
Entrega de resumen clínico	2	0.3
Condonación de adeudo	8	1.2
Orientación para intervención de contralorias	5	0.8
Otros	7	1.0
TOTAL	**658**	**100.0**

Se encuentran en proceso de seguimiento 304 compromisos pendientes de cumplimentar. Cabe señalar que algunos de ellos tardan en ser cumplidos debido a que se establecen tiempos o recurren a otras instancias jurídicas como el juicio de amparo.

Cuantía económica pagada a quejosos.

Del seguimiento realizado a las obligaciones y compromisos de tipo económico durante el período que se informa, se logró una cuantía pagada por inconformidades que asciende a $9'189,553.79 (*NUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS 79/100 M. N.*).

Cuantía económica cubierta por inconformidades



Satisfacción de los usuarios de los servicios de la Institución.

Con la finalidad de conocer la satisfacción respecto de los servicios otorgados por el personal de la institución, se continuó aplicando una encuesta de salida a todos los usuarios. Los resultados obtenidos demuestran que el cambio de esquema funcional y operativo, ha permitido incrementar gradualmente la calidad de los servicios brindados a la sociedad, ya que tanto promoventes como profesionales de la salud, los han considerado excelentes o buenos en un 96%.

Indicadores de resultados

Desde el punto de vista institucional es necesario evaluar la productividad de cada uno de los procesos y de las etapas que los conforman; además de medir la efectividad y el desempeño. Esta información se envía en forma regular a las globalizadoras del sector.

Índice de cobertura en la atención al público.

Para monitorear y evaluar las acciones de asesoría, se estableció este indicador, el cual se obtiene con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Asesorías atendidas}}{\text{Asesorías programadas}} \times 100$$

Para el año 2001, se programó llegar a 93.1%, alcanzando al término del ejercicio 154.0, es decir, 60.9 puntos porcentuales por arriba de lo estimado, esto debido a una mayor demanda atribuible a las acciones de difusión que se realizaron.

Por otra parte, como resultado de la reestructuración operativa y a la definición de mejoría de los servicios, se fortaleció el filtro especializado, evitando la entrada de asuntos fuera de las atribuciones de la Comisión o carentes de materia de atención. Esto permitió una reducción global en el número de quejas ingresadas y una resolución más expedita a través de gestiones institucionales y de las propias asesorías médico – legales.

Índice de capacidad conciliatoria.

Si se analiza la capacidad conciliatoria durante este año, como resultado de las acciones de implantación del modelo de atención único, estandarización de procesos y corresponsabilización del personal en las diligencias de esta vía extrajudicial de resolu-

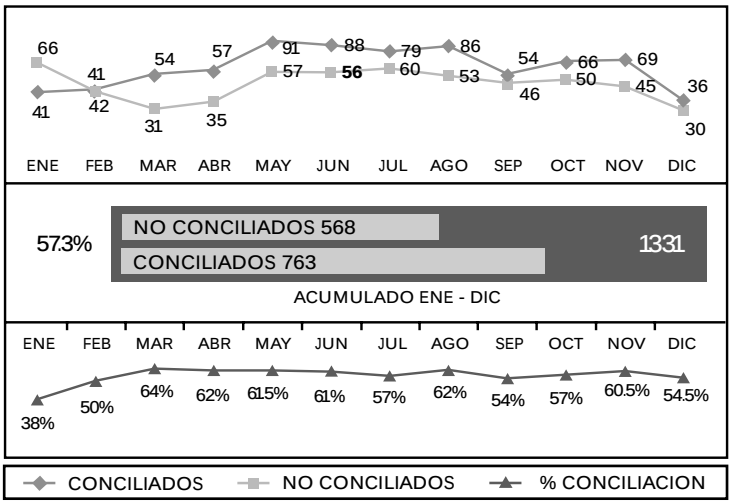
ción de conflictos, se puede apreciar una mejoría en el porcentaje de conciliación con respecto a los casos que intentaron conciliar.

A través de este indicador se mide la capacidad conciliatoria y se obtiene considerando :

$$\frac{\text{No. de convenios de conciliación}}{\text{Casos concluidos que intentaron conciliar}} \times 100$$

En este caso, la variable 1 se refiere a convenios de conciliación suscritos tanto en la etapa conciliatoria como en la resolutiva, mientras que la variable dos corresponde a los casos concluidos en los que se intentó la conciliación, excluyendo casos de desistimiento, improcedencia, con averiguación previa, enviados a comisiones estatales e imposibilidad de localización o no comparecencia del prestador.

La meta programada fue 70%, alcanzándose al término del ejercicio 57.3% con el siguiente comportamiento mensual:



Índice de eficiencia conciliatoria.

Otro de los indicadores al que se da seguimiento y se reporta mensualmente a la SHCP, es el de eficiencia conciliatoria, mismo que incluye actividades de gestión y conciliación; se obtiene de la siguiente forma:

$$\frac{\text{Conciliaciones atendidas}}{\text{Casos recibidos para conciliación y gestión}} \times 100$$

Para el año 2001, se programó 70.0%, alcanzando al término del ejercicio 71.6, por lo que se superó en 1.6 puntos porcentuales la meta originalmente establecida.

Índice de eficiencia arbitral.

Este indicador se obtiene utilizando la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Asuntos concluidos}}{\text{Casos recibidos para arbitraje}} \times 100$$

Al término del año 2001, el indicador se ubicó en 112.9, es decir, 52.9 puntos porcentuales por arriba de la meta programada que fue 60.0%; lo que se explica por la atención focalizada de asuntos en proceso y por la reestructuración operativa de la Dirección General de Arbitraje al dedicarse dos salas exclusivas para la gestión arbitral. Aunado a lo anterior, podemos mencionar que se logró la estandarización del procedimiento, el uso de una terminología común y la actualización de los manuales operativos, lo que generó una mayor celeridad y eficiencia del personal encargado de atender y concluir estos asuntos.

Índice de eficiencia pericial.

Este indicador se obtiene:

$$\frac{\text{No. de dictámenes emitidos en menos de 90 días}}{\text{No. de Dictámenes emitidos}} \times 100$$

Se programó una meta de 70.2%, alcanzándose 69.3 puntos porcentuales, es decir, 0.9 menos en relación con la cifra comprometida, esto debido a que durante el último trimestre del año, la productividad en la materia se redujo ya que por instrucción del propio Consejo de la Comisión, se llevó a cabo la depuración y actualización del Directorio de Asesores Externos, lo que generó la exclusión e incorporación de asesores, que al no conocer cabalmente el procedimiento, condujo a retrasos en la elaboración y entrega de sus aportaciones, además de que fue necesaria la capacitación.

Durante el año 2001, la CONAMED realizó diversos eventos, destacando por su trascendencia, los que a continuación se mencionan:

- **C**on motivo de la conmemoración del V Aniversario de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el 20 de julio pasado se contó con la honrosa presencia del Lic. Vicente Fox Quesada, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos y del Dr. Julio Frenk Mora, Secretario de Salud, en las instalaciones de esta Comisión, hecho que por sí mismo resulta trascendente, dado que es la primera vez en la historia de la institución, que un titular del Ejecutivo Federal visita nuestro centro de trabajo.

Ante los distinguidos Consejeros y personal de la institución de la CONAMED, el Presidente de la República, señaló que "*la CONAMED es un vehículo de democracia en el terreno de la salud. Con su trabajo se contribuye a crear espacios de solución y de entendimiento entre la población y los profesionales de la medicina*". En su intervención el Dr. Carlos Tena Tamayo, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, informó sobre los avances en la reestructuración de la Comisión; la formulación del nuevo ordenamiento jurídi-

co para convertir a la institución en Organismo Público Descentralizado; la creación de un modelo único de Arbitraje Médico; el incremento de la cobertura con la puesta en marcha de tres Comisiones Estatales más; la capacitación para certificar a la CONAMED con la Norma ISO 9001-2000; el compromiso de su administración para darle mayor proyección a la institución, así como la conducción de la elaboración de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. En el marco de la ceremonia, el Lic. Vicente Fox Quesada entregó reconocimientos a las Consejeras: Juliana González Valenzuela y Luz Elena Gutiérrez de Velasco, por su valiosa colaboración durante los cuatro años que duró su gestión.

La Carta se presentó oficialmente por parte del Dr. Julio Frenk Mora, Secretario de Salud, en la ciudad de Morelia, Michoacán, el 11 de diciembre de 2001, ante la presencia del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

- Otro de los hechos relevantes del año fue la ceremonia en que el Dr. Carlos Tena Tamayo, Comisionado Nacional, presentó a la opinión pública, el *Programa de Acción: Consolidación del Arbitraje Médico*, evento que presidió el Dr. Julio Frenk Mora, Secretario de Salud; con la asistencia del representante de la OPS/ OMS en México y titulares de diferentes instituciones públicas y privadas, federales y estatales.

Dicho Programa incluye cuatro grandes objetivos, doce estrategias y treinta y tres líneas de acción; en el contenido del mismo se analizan las propuestas recabadas a través de la participación ciudadana; se describe el Sistema Nacional de Salud y el entorno de la queja; se relatan los hechos y los avances obtenidos en la materia, en los cinco años de la CONAMED y se mencionan la nueva visión y misión.

El Dr. Tena Tamayo, expresó que este Programa "*es una propuesta que permitirá fortalecer y cimentar el quehacer institucional para contribuir a la mejoría de la atención médica de nuestro país y a la resolución de los conflictos entre los pacientes, sus familiares y el personal de salud*". Señaló que "*el arbitraje médico también es una estrategia nacional que permitirá alejar la medicina defensiva y promoverá la dignificación de la profesión medica*".

Como resultado del trabajo conjunto en materia de calidad durante el mes de diciembre de 2001, se obtuvo la recomendación para certificar a la CONAMED con la Norma ISO 9001-2000, por lo que para el año 2002, se plantea la consolidación del Sistema de Gestión de Calidad, no sólo para mantener el certificado, sino para arraigar una verdadera cultura de calidad en la institución.

- Asimismo, como parte de las acciones de coordinación con instancias análogas a la CONAMED, la Comisión Nacional convocó a la *Primera y Segunda Reunión Nacional de Comisiones de Arbitraje Médico*, las cuales se realizaron en los meses de abril y julio de 2001, respectivamente, con el propósito de consensuar y unificar criterios y compartir experiencias en materia de arbitraje médico.

Derivado de estas reuniones, se estableció la aplicación de un modelo único y estandarizado de atención de inconformidades médicas; la emisión en forma conjunta de siete recomendaciones generales para mejorar la práctica de la medicina, que fueron difundidas a nivel nacional, y la propuesta formal para la creación del Consejo Nacional de Arbitraje Médico, organismo de coordinación que estará integrado por los titulares de dichas Comisiones.

- Con el fin de proyectar en los contextos nacional e internacional el modelo CONAMED, durante los días 14 y 15 de noviembre se llevó a cabo el Sexto Simposio Internacional denominado *"La Prevención del Conflicto Médico y Métodos Alternativos para su Solución"*; dicho evento fue inaugurado por el Dr. Julio Frenk Mora, Secretario de Salud, durante su desarrollo se contó con la participación de destacados especialistas nacionales y extranjeros.

En este evento se intercambiaron puntos de vista sobre la regulación de la medicina, la medicina defensiva, los métodos de solución de controversias, además de experiencias para reducir el conflicto médico. Los invitados extranjeros, además de exponer la situación de la medicina defensiva en sus países de origen, estimaron que México se ha convertido en líder continental para frenar esta problemática, a través del arbitraje médico.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo con los objetivos establecidos en el Programa de Acción: *"Consolidación del Arbitraje Médico"*, pretende alcanzar las siguientes metas:

Por lo que se refiere a

onsolidar el Modelo de Atención de Inconformidades para ser el Centro Nacional de Referencia, se planteó*:*

- Dotar a la CONAMED de mayor autonomía de gestión, consolidando la operación institucional como Organismo Público Descentralizado. Se continuará trabajando en forma coordinada con el Congreso de la Unión, para obtener la descentralización a través de la ley respectiva.
- Consolidar la operación y funcionamiento de la nueva estructura orgánica, utilizando los recursos disponibles para continuar el fortalecimiento de la función sustantiva. Se deberá seguir trabajando para reforzar las tareas de apoyo legal, difusión, investigación y enseñanza.
- Asegurar la operación estandarizada del Modelo Único de Atención de Inconformidades, trabajando con las comisiones estatales para consensar una operación con base en el modelo propuesto por la CONAMED.
- Obtener la cobertura nacional con la creación de nuevas Comisiones Estatales y convenir la homologación del Modelo Único de Atención de Inconformidades en todo el país. Se pretende que para este año se instalen cinco más.

En lo que respecta a

ograr la resolución de conflictos se definieron tres indicadores estratégicos que permitirán el monitoreo y la evaluación en forma precisa del desempeño de la institución:

1. *Captación de demanda de servicio,* se refiere a la cobertura del servicio y pretende medir la extensión del mismo a un número mayor de beneficiarios, para el año 2002, se planea incrementar en 16% los asuntos atendidos en relación con el 2001.

2. *Capacidad conciliatoria,* se refiere al porcentaje de casos conciliados, con relación al total de asuntos en que se intenta esta vía, se pretende incrementar este indicador hasta alcanzar al final de esta administración un 70%.

3. *Eficiencia global,* se refiere a la resolución de asuntos presentados ante la CONAMED en los tiempos y formas establecidos e incluye las gestiones inmediatas, conciliaciones, arbitraje y dictámenes médicos, se pretende alcanzar un 87% de eficacia.

Adicionalmente se han fijado las siguientes metas:

- **Operar un Programa Integral de Desarrollo de Capital Humano. Está previsto su puesta en operación en el 2002 con las siguientes líneas de acción: reforzar la capacitación del personal mediante una plataforma mínima de habilidades y capacidades requeridas para cumplir con el puesto a desempeñar; implantar un programa de estímulos a la productividad y el desempeño, adicional a los establecidos en el gobierno federal, así como procedimientos internos para el reconocimiento de los servidores públicos, que promuevan la cultura de calidad de la institución; mejorar los procesos de selección del personal, a efecto de satisfacer en forma optima el perfil definido para cada una de las posiciones operativas, ya sean directivas, sustantivas o de apoyo.**
- **Asegurar la aplicación de los instrumentos de colaboración con todas las instituciones involucradas (se pretende mantener la operación de al menos 90% de los convenios suscritos por la Comisión). En el año 2002, se modificarán para adecuarlos a los cambios funcionales realizados.**
- **Actualizar en forma anual el Directorio de Asesores Externos, validado por los Consejos de Especialidades y el Comité Normativo Nacional. Se actualizará nuevamente el directorio de asesores externos, además de que se evaluará la gestión anual de los mismos.**

Para

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

- Emitir recomendaciones y opiniones técnicas en las principales especialidades relacionadas con la queja médica y evaluar en forma periódica el impacto de las mismas (al menos 6 recomendaciones y 6 reportes de impacto al año). Se espera concluir las recomendaciones de anestesiología, pediatría, traumatología, urgencias médico quirúrgicas, obstetricia y algunas institucionales, referentes a los procesos de atención.
- Participar en eventos académicos con las principales Universidades e Instituciones de Educación Superior, acreditadas y certificadas, en cursos formales de pre y posgrado, con temas relacionados con la CONAMED. Se evaluarán los resultados de los cursos de enseñanza en proceso y se replantearán las actividades. Se espera realizar al menos un evento en el trascurso del año.

En relación con

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

- Incrementar en 10% el conocimiento de la institución por la población en general y los profesionales de la salud, medido a través de encuesta telefónica. De conformidad con la encuesta basal realizada en el 2001, se hará la correspondiente al año 2002, para evaluar las acciones de promoción y difusión instrumentadas.
- Publicar en revistas médicas especializadas internacionales el modelo de arbitraje y la experiencia acumulada. Se buscará la inserción de artículos institucionales referentes al proceso arbitral, sus resultados y las actividades relacionadas.

- Difundir la Carta de los Derechos de los Pacientes. Con la finalidad de dar cumplimiento al compromiso institucional con la SSA, se trabajará en forma coordinada con ésta y con las agrupaciones médicas y sociales, para difundir el contenido de la misma en los ámbitos del sector salud, públicos y privados, así como entre la sociedad en general.

Al conjuntar voluntad política, intención en el quehacer institucional y sobre todo compromiso social, la CONAMED ha trascendido los esquemas tradicionales de la administración pública, al obtener recientemente la certificación en la Norma ISO 9001-2000, que le permite ofrecer a la población mexicana servicios de mayor calidad.