



GOBIERNO DE MÉXICO



INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES 2020

ÍNDICE

	DIRECTORIO	6
	PRESENTACIÓN	10
1.	H. CONSEJO INSTITUCIONAL	15
2.	ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES	20
2.1	Planeación Nacional de Desarrollo	20
3.	ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS	25
3.1	Atención inicial	25
3.2	Orientaciones	27
3.3	Atención telefónica	28
3.4	Asesoría especializada	29
3.5	Gestión para la atención médica	31
3.6	Quejas admitidas	39
4.	ETAPA CONCILIATORIA	43
5.	GESTIÓN ARBITRAL	48
5.1	Suspensión de plazos por contingencia SARS-CoV 2	48
5.2	Proceso Arbitral	48
5.3	Quejas concluidas en Arbitraje	50
6.	QUEJAS CONCLUIDAS	57
7.	GESTIÓN PERICIAL	65
7.1	Dictámenes médicos institucionales concluidos por autoridad peticionaria	69
7.2	Dictámenes médicos institucionales concluidos por especialidad	70
7.3	Diligencias ante procuradores e impartidores de justicia	71
7.4	Plenos	72
7.5	Servicios profesionales especializados externos	73
7.6	Sesiones de análisis de casos CONAMED	73
8.	DIFUSIÓN E INVESTIGACIÓN	77
8.1	Investigación	77
8.2	Comité de Ética y de Investigación	81
8.3	Difusión institucional	81
8.4	Acciones educativas	95
8.5	Plataforma para el registro de quejas médicas y dictámenes de las comisiones estatales de arbitraje médico	101
8.6	Consejo Mexicano de Arbitraje Médico	113
9.	ACCIONES JURÍDICAS	118
9.1	Asuntos contenciosos y consultivos	118
9.1.1	Asuntos contenciosos	120
9.1.2	Requerimientos Legales	123
9.1.3	Certificación de copias	123
9.2	Asuntos Consultivos	123

9.2.1	Validación y registro de convenios	123
9.2.2	Opiniones jurídicas	124
9.2.3	Acciones en materia de derechos humanos	125
9.2.4	Participación en órganos colegiados	125
9.2.5.	Protección del derecho de autor	125
9.2.6	Transparencia y acceso a la información y protección de datos personales	126
10.	CALIDAD E INFORMÁTICA	134
10.1	Sistema de Gestión de Calidad	134
10.2	Planeación Institucional	136
10.3	Administración de la Información y la Tecnología	138
11.	ADMINISTRACIÓN	146
11.1	Recursos Humanos	146
11.2	Recursos Materiales y Servicios Generales	147
11.3	Recursos Financieros	149
11.4	Principales acciones	149
11.5	Presupuesto anual	150
12.	SIGLARIO	154
13.	GLOSARIO	158

DIRECTORIO

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela
Secretario de Salud

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Pedro Flores Jiménez
Titular de la Unidad de Administración y Finanzas

Dr. Onofre Muñoz Hernández
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Lic. Juan Antonio Orozco Montoya
Subcomisionado Jurídico

Lic. Bertha Laura Hernández Valdés
Directora General de Orientación y Gestión y Encargada del despacho de la
Dirección General de Conciliación

Dra. Carina Xóchil Gómez Fröde
Directora General de Arbitraje

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández
Director General de Difusión e Investigación y Encargado del despacho de la
Dirección General de Calidad e Informática

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) se configura como una unidad administrativa que propicia el acercamiento de las partes para contribuir en la solución de las controversias derivadas de la prestación de servicios médicos, aplicando mecanismos alternativos de solución de controversias como son la conciliación y arbitraje; también, apoya a las autoridades de procuración y administración de justicia con la emisión de dictámenes médicos.

En este sentido, desde hace casi 25 años, se ha comprometido para contribuir a fortalecer en diversos sentidos la práctica de la medicina de nuestro país, a través de su intervención especializada, imparcial, gratuita y refrendando su compromiso con el respeto a los derechos humanos, convirtiéndose en uno de los principales referentes como instancia conciliadora.

A través de los años, la CONAMED ha identificado y comprendido las necesidades de una sociedad cada vez más informada y por consiguiente exigente; para atender estos requerimientos, es necesario contar con una institución organizada y especializada en materia de atención de asuntos relacionados con

posibles irregularidades en la atención médica, que la atención sea honesta, expedita e imparcial, así como una gestión adecuada.

En este sentido, el conocimiento de los asuntos es de vital importancia, su análisis y tratamiento metodológico permite identificar la o las causas que originaron las problemáticas y consecuencias para el usuario de los servicios médicos, así como el impacto científico, social y económico en el Sistema Nacional de Salud.

Los servicios que brinda la CONAMED encuentran su sustento en el Decreto de Creación, con el objetivo de contar con una mejora continua de los procesos que la sustentan, se implementó un sistema de gestión de calidad, operado con un enfoque de procesos, gestión de riesgos y una administración flexible, dinámica y adaptable a los cambios que la sociedad pueda experimentar, asegurando con esto, que todos los asuntos presentados serán atendidos bajo los principios de equidad e imparcialidad.

Los asuntos son atendidos con base en un modelo que promueve la exploración y el análisis de los asuntos que permita satisfacer las expectativas de los usuarios a través de los diversos servicios que se

ofrecen los cuales son: la orientación, la asesoría especializada, la gestión inmediata y, en su caso, la admisión de la queja donde se busca iniciar el proceso arbitral y por voluntad de las partes, solucionar la queja a través de la conciliación o el arbitraje.

Atendiendo a una cobertura más amplia de casos y pretensiones de los usuarios de los servicios médicos esta Comisión elabora dictámenes médicos institucionales a solicitud de las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, así como de los órganos internos de control de las instituciones públicas.

El mejoramiento de la calidad en la práctica médica y la seguridad del paciente, es una línea estratégica que se sustenta en las investigaciones, la emisión de recomendaciones y de la capacitación del personal de salud y sus ramas afines mediante conferencias, cursos, diplomados y pláticas.

En este informe de actividades, se exponen los resultados alcanzados en cada unidad que conforma la Comisión durante el ejercicio 2020, dando cumplimiento con lo dispuesto en los artículos 8 fracción VI y el 11 fracción VII del Decreto de Creación de la CONAMED.

1. H. CONSEJO INSTITUCIONAL

1. CONSEJO INSTITUCIONAL

De acuerdo con lo dispuesto por los artículos 5, fracción I, y 6, del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, este Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud cuenta con un Consejo, integrado por once consejeros, precedido por el Comisionado Nacional.

Los consejeros son designados por el Titular del Ejecutivo Federal. La designación recae en distinguidas personalidades de la sociedad civil de reconocida trayectoria profesional.

Los presidentes en turno de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía son invitados a participar como consejeros.

El cargo de Consejero es honorífico y dura cuatro años, a excepción del Comisionado Nacional y de los presidentes de las academias mencionadas, quienes están sujetos al tiempo que duran en el encargo. Los consejeros que distinguieron a la CONAMED con su presencia y sus valiosas aportaciones durante 2020 son los siguientes:

Integrantes del Consejo	
Dr. Onofre Muñoz Hernández	Comisionado Nacional de Arbitraje Médico. Presidente del Consejo a partir del 1 de junio de 2016.
Dra. Teresita Corona Vázquez	Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México A.C. Consejero a partir del 28 de noviembre de 2018.
Dr. Juan Manuel Abdo Francis	Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía. Consejero a partir del 27 de noviembre de 2018.
Dra. Olga Elizabeth Hansberg Torres	Consejera a partir del 1 de octubre de 2016 al 30 de septiembre de 2020.
Dr. Leonardo Lomelí Vanegas	Consejero a partir del 15 de marzo de 2018 al 14 de marzo de 2022.
Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg	Consejero a partir del 15 de marzo de 2018 al 14 de marzo de 2022.
Dr. José Alberto García Aranda	Consejero a partir del 15 de septiembre de 2018 al 14 de septiembre de 2022.
Mtra. Claudia Leija Hernández	Consejera a partir del 15 de septiembre de 2018 al 14 de septiembre de 2022.
Mtro. Alejandro Alfonso Díaz	Consejero a partir del 15 de septiembre de 2018 al 14 de septiembre de 2022.

De acuerdo a lo señalado en el artículo 7, del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el Consejo de CONAMED en 2020 celebró cuatro sesiones ordinarias. Dentro de los temas tratados por dicho Órgano colegiado destacan los siguientes:

- Presentación de dos casos de conciliación relacionados con Cirugías Bariátricas;
- Informe Anual de Actividades de administración correspondiente al ejercicio 2019;
- Presentación de resultados de la Plataforma de registro de quejas médicas y dictámenes;
- Informe de resultados de asuntos del ejercicio 2019 de la Subcomisión Jurídica;
- Funcionamiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico durante la contingencia sanitaria por la presencia del virus COVID-19 en México;
- Presentación de caso de Conciliación. Reporte de actividades durante el periodo de contingencia del 26 de marzo al 31 de julio de 2020;
- Presentación de Arbitraje. Laudos en materia odontológica emitidos por la CONAMED;
- Informe sobre el cambio de sede de la CONAMED;
- Reconocimiento de la Dra. Olga Elizabeth Hansberg Torres;
- Atención de Usuarios durante Pandemia COVID-19, del 26 de marzo al 31 de octubre de 2020;
- Dictámenes Médicos Institucionales de mala práctica por negligencia emitidos por la CONAMED, relacionados con el olvido de objetos extraños durante las cirugías;
- Presentación de la CONAMED y las herramientas virtuales para la continuidad de las actividades;
- La aprobación del calendario de Sesiones del Consejo 2021.

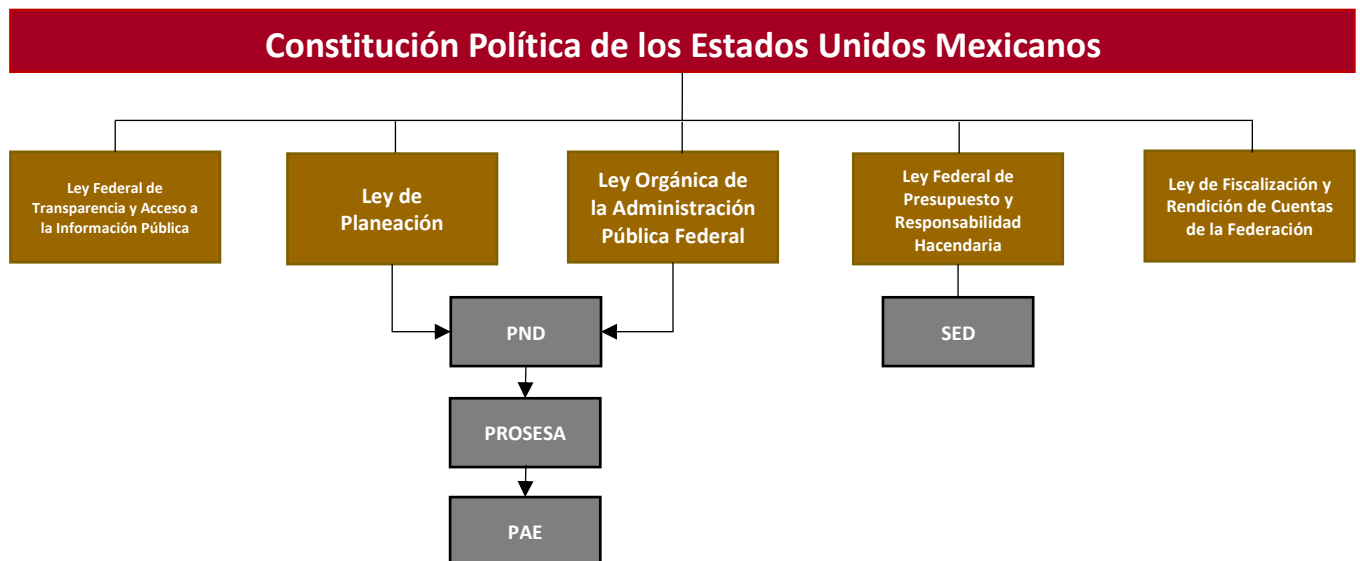
2. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES

2. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES

2.1 Planeación Nacional de Desarrollo

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en su artículo 26 establece que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, asimismo en el artículo 3 de la Ley de Planeación (LP), se establece que se entiende por planeación nacional de desarrollo: “La ordenación racional y sistemática de acciones que, en base al ejercicio de las atribuciones del Ejecutivo Federal en materia de regulación y

promoción de la actividad económica, social, política, cultural, de protección al ambiente y aprovechamiento racional de los recursos naturales así como de ordenamiento territorial de los asentamientos humanos y desarrollo urbano, tiene como propósito la transformación de la realidad del país, de conformidad con las normas, principios y objetivos que la propia Constitución y la ley establecen”.



La Ley de Planeación, en su artículo 4, apunta que el responsable de conducir la Planeación Nacional del Desarrollo es el Ejecutivo Federal; que en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo (PND) se consideran las propuestas de las dependencias, entidades de la Administración Pública Federal (APF) y de los gobiernos de los estados, los planteamientos que se formulen por los grupos sociales y por los pueblos y comunidades indígenas interesados, así como la perspectiva de género (artículo 14, fracción II, LP).

En el artículo 12 de la Ley de Planeación se indica que “las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal formarán parte del Sistema, a través de las unidades administrativas que tengan asignadas las funciones de planeación dentro de las propias dependencias y entidades”. En la misma Ley, en el artículo 14, se establece que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público será la

encargada de coordinar las actividades de planeación nacional de desarrollo.

Dentro de la Ley de Planeación se señalan las tareas concretas que les corresponden a las dependencias y entidades de la APF, en el marco del Sistema Nacional de Planeación, entre las que se encuentran:

Intervenir respecto de las materias que sean de su competencia, en la elaboración del PND, observando siempre las variables ambientales, económicas, sociales y culturales que incidan en el desarrollo de sus facultades.

Elaborar programas sectoriales, tomando en cuenta las propuestas que presenten las entidades del sector y los gobiernos de los estados, así como las opiniones de los grupos sociales y de los pueblos y comunidades indígenas interesados.

Elaborar los programas anuales para la ejecución de los programas sectoriales correspondientes.

3. ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS

3. ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es el órgano especializado para atender asuntos relacionados con inconformidades que los usuarios de los servicios médicos pueden presentar ante esta Institución en forma presencial, por correspondencia, vía electrónica o telefónica, manifestando los hechos que motivan su acercamiento a la Comisión.

La CONAMED ha trazado como objetivo primordial la atención de los usuarios bajo estándares de calidad y calidez, basando su actuar en los mecanismos alternativos de solución de controversias, considerando como eje rector, el contacto con la ciudadanía para identificar los generadores y el contexto en el que se detona la inconformidad.

El tratamiento de los asuntos de los usuarios es parte esencial del quehacer institucional, la solicitud se detona por parte del usuario en el área de atención inicial donde se analiza el caso y con base en los hechos y las pretensiones se brinda el servicio que corresponde y que conlleva una serie de acciones que incluyen lo siguiente:

3.1 Atención inicial

La atención de los asuntos que sean presentadas por los usuarios es una de las atribuciones de la Comisión, mismos que pueden versar y motivarse sobre distintos aspectos de la atención médica, por lo que debe procurarse satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

Cada asunto, se atiende en forma única y cuando es posible en forma personalizada, mediante alguno de los siguientes servicios: orientación, asesoría especializada, gestión inmediata o cuando cumple con los requisitos indispensables se configura la admisión de queja.

Durante el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2020, se recibieron 11,259 asuntos. De acuerdo con el contenido de los hechos, los motivos, las pretensiones y necesidades de atención de los pacientes, las formas de resolución que se dieron al total de estos asuntos fueron a través de: 5,824 orientaciones, 3,266 asesorías especializadas, 1,365 gestiones inmediatas y 804 quejas.

Inconformidades recibidas y atendidas por tipo de servicio

Tipo de servicio	Total	%
Orientación	5,824	51.7
Asesoría	3,266	29.0
Gestión Inmediata	1,365	12.1
Quejas	804	7.1
Total	11,259	100

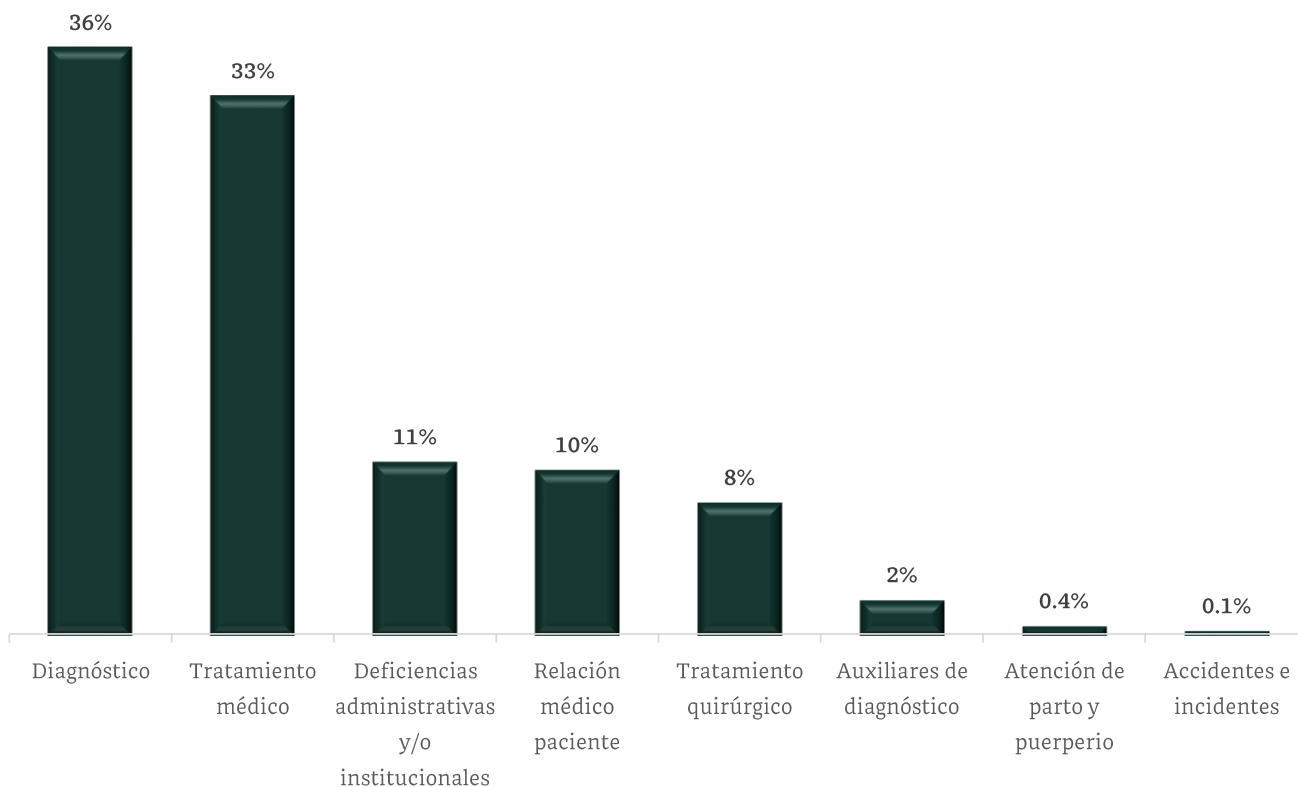
Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), CONAMED 2020.

Con apego a las atribuciones y competencias conferidas a la CONAMED, es fundamental analizar los asuntos presentados por los usuarios bajo el esquema de la presencia de probables desviaciones en la prestación de los servicios médicos, para ello se aplica un modelo centrado en la persona, incluyendo la perspectiva psicosocial, el modelo organizacional, administrativo y de gestión asistencial así como los factores

propiamente del acto médico y sus repercusiones jurídicas, que emergen de la relación contractual en un contexto de servicio público o privado en donde está involucrada la salud.

De los 11,259 asuntos recibidos, se registraron 4,220 motivos de inconformidad, de acuerdo al Protocolo de Atención de Quejas Médicas, es decir, se registraron más de un motivo, los cuales gráficamente se muestran a continuación.

Figura 1. Motivo de los asuntos, 2020.



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), CONAMED 2020.

En la gráfica anterior se muestra claramente que los principales motivos por los que se inconforman los usuarios de los servicios médicos son:

- 1) Diagnóstico (36%).
- 2) Tratamiento médico (33%).
- 3) Deficiencias administrativas y/o institucionales (11%).
- 4) Relación médico-paciente (10%).
- 5) Tratamiento quirúrgico (8%).

Para interpretar adecuadamente estos datos, es importante destacar el comportamiento de estas cifras de acuerdo

a los objetivos y metas de cada forma de resolución, en este sentido, se explican dichas modalidades de servicio, a continuación.

3.2 Orientaciones

Los usuarios de los servicios médicos requieren, de acuerdo a sus necesidades y expectativas, motivos de inconformidad y pretensiones, un apoyo institucional especializado, que les permita acceder a las instancias competentes para resolver los conflictos que le aquejan y que por causas de competencias y facultades la

CONAMED, no puede intervenir en el caso, por lo que se proporciona al promovente del asunto alguna alternativa a través de la cual pueda hacer de su conocimiento el asunto con fines de solución.

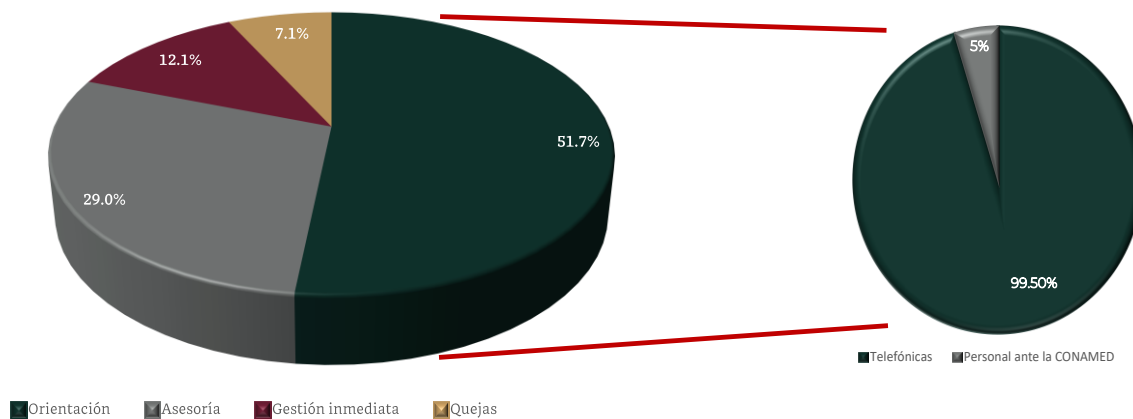
La orientación se brinda considerando tres elementos básicos del asunto: el tiempo, el modo y el lugar; y consiste en guiar e informar a los usuarios sobre nuestros servicios, requisitos, procedimientos, atribuciones, competencias y sobre las instancias facultadas para conocer del caso. En 2020 se atendieron 5,824

Orientaciones que representan el 51.7% de la atención de inconformidades. A continuación, se muestra su distribución por forma de recepción.

3.3 Atención telefónica

La atención de asuntos vía telefónica, representa una importante forma en que esta Comisión brinda atención a la ciudadanía. En el periodo de enero a diciembre de 2020, fueron atendidas a través de este medio el 99.5% del total de las orientaciones recibidas.

Figura 2. Orientaciones por vía de recepción, 2020.



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), CONAMED 2020.

En virtud de que el 99.5% de las orientaciones son vía telefónica con 5,796 llamadas atendidas y por ser uno de los recursos más importantes para la atención de usuarios, se requiere de un protocolo de servicio específico, centrado en la atención

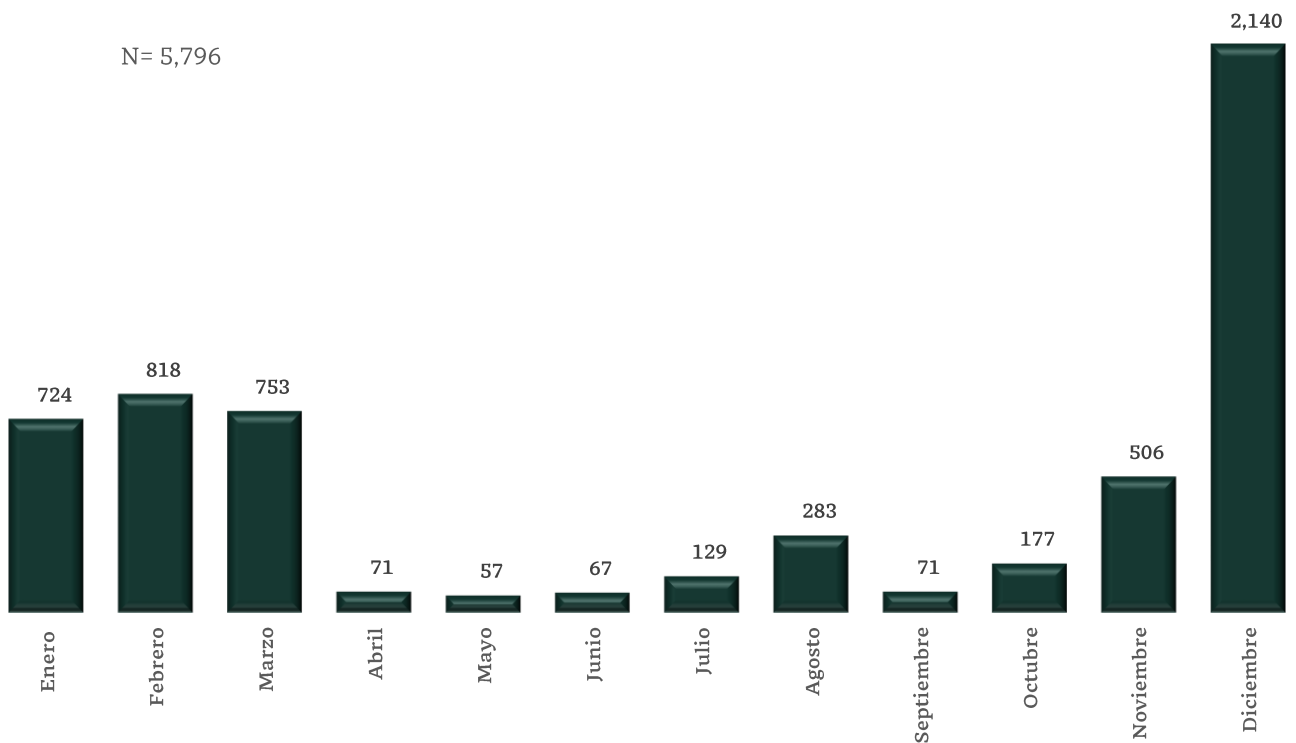
individual con manejo en posibles situaciones de crisis e incluso de alteraciones emocionales generadas por la articulación de un padecimiento médico o por estar en un proceso de duelo.

Su propósito, es identificar los casos que son factibles de ser resueltos mediante el proceso arbitral de la CONAMED, que contengan pretensiones conciliables de carácter médico o civil y que cumplan los requisitos establecidos para la

presentación de una queja. Orientar sobre el cómo, cuándo y dónde presentar una queja por la atención médica.

A continuación se presenta el desglose mensual de las llamadas recibidas durante el año 2020.

Figura 3. Llamadas telefónicas por mes, 2020.



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), CONAMED 2020.

3.4 Asesoría especializada

De cada caso que se tiene conocimiento, se realiza un análisis especializado en materia médica y jurídica, para determinar la participación de la Comisión con base en sus atribuciones y facultades; así mismo, se brinda asesoría al usuario con la finalidad de esclarecer sus dudas

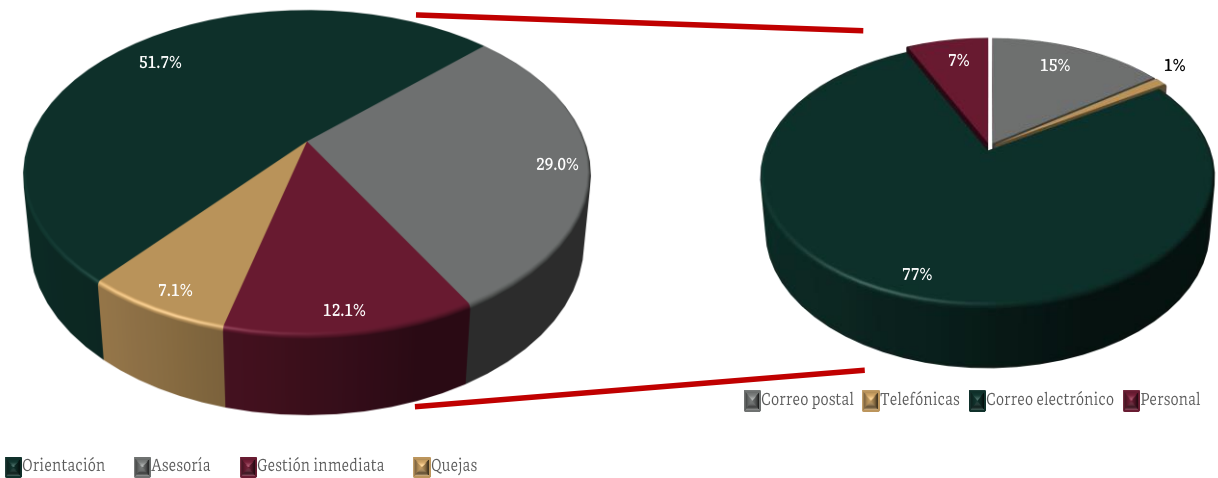
con relación al asunto planteado; los requisitos para ingresar una queja; los procedimientos de los prestadores sean institucionales o privados; en qué consiste el proceso arbitral; cuál es el marco de actuación de la CONAMED; si el estado del paciente forma parte de la evolución de la

enfermedad o se identifican datos de presuntas irregularidades en la atención médica. En este sentido, se solicita al usuario la información o documentación faltante para integrar un expediente de queja que pueda someterse al proceso

arbitral, con el objetivo de coadyuvar en la solución de la controversia.

Durante el año 2020, se atendieron 3,266 asesorías que representan el 29% de los casos recibidos. La vía de recepción se representa de la siguiente manera.

Figura 4. Asesorías por vía de recepción, 2020.



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), CONAMED 2020.

Es importante señalar que a partir del ejercicio 2020 se puso a disposición de la ciudadanía una modalidad de atención a través de internet, la cual generó grandes beneficios asociados en la atención

personalizada a distancia, propiciando servicios más ágiles y accesibles, un más rápido flujo de la información, así como ahorro en costos para los usuarios.

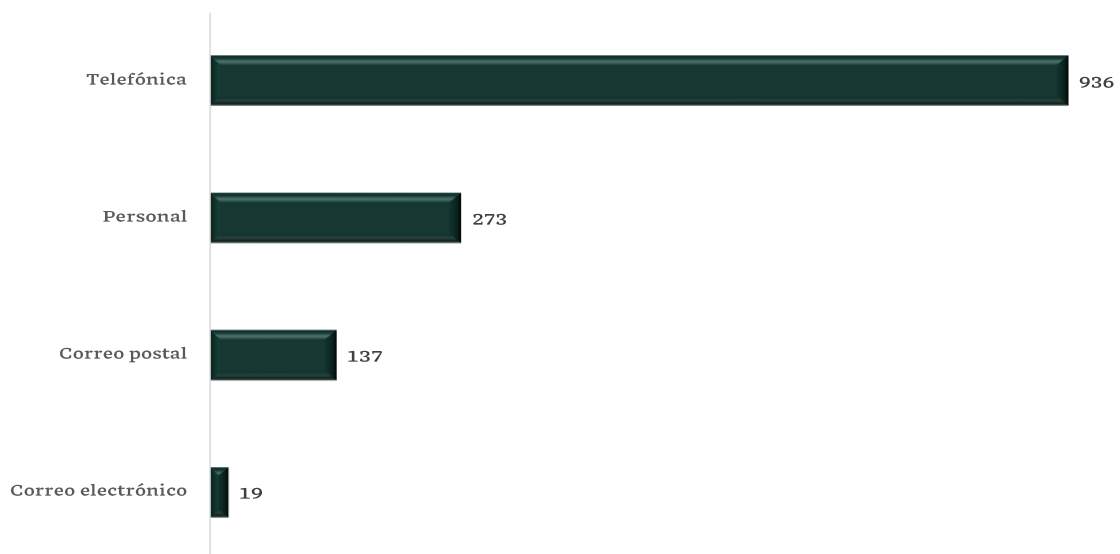
3.5 Gestión para la atención médica

En los escenarios en donde una situación amerita una pronta solución por así exigirlo la situación de salud del paciente y cuando se relacione exclusivamente a requerimientos de atención médica o de los derechos que le otorga la ley al paciente desde el punto de vista médico, pueden ser resueltos de manera inmediata, servicio que en la Comisión se denomina “Gestión Inmediata”. Para ello, un consultor médico establece contacto con el prestador del servicio médico o los enlaces de instituciones públicas, explicando la problemática y pretensión o pretensiones del usuario, para intentar se le brinde el servicio a la brevedad posible.

Esta modalidad de resolución se brinda, previo análisis y ponderación de un consultor médico de la CONAMED, cuando sea probable que esté comprometida la situación de salud del paciente, se necesite una pronta solución a la inconformidad planteada, o bien porque el motivo de la inconformidad y las pretensiones para resolver la controversia se refieran exclusivamente a requerimientos de atención médica.

Bajo esta modalidad fueron atendidos 1,365 asuntos, mismos que representan el 12.1% del total de los asuntos recibidos. Las formas de recepción de las gestiones inmediatas se observan en la siguiente figura.

Figura 5. Gestiones por forma de recepción, 2020



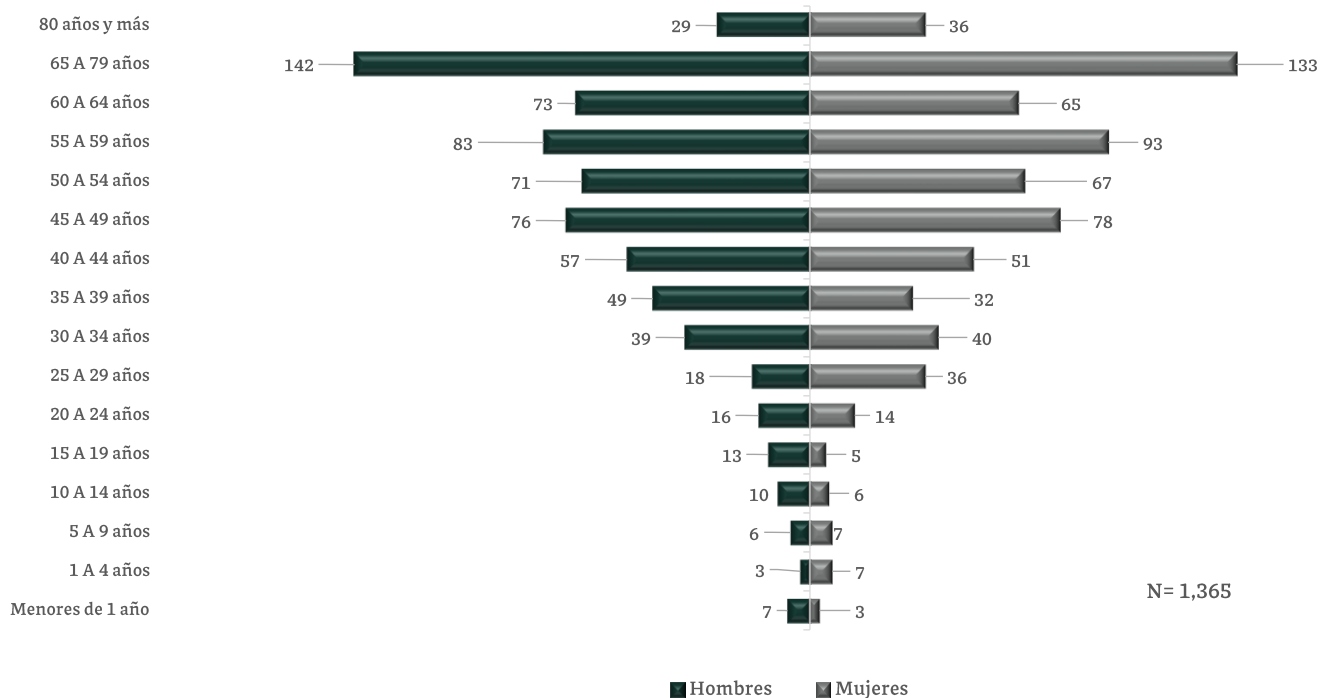
Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), CONAMED 2020.

Con relación a las características que se reportan, según los datos estadísticos de las gestiones realizadas para atención médica, se observa que en el 49.30% de los casos son del sexo femenino y el 50.70% son del sexo masculino.

Con base en el género y edad, las gestiones inmediatas encuentran su máxima

concentración en pacientes que oscilan entre 65 y 79 años tanto de mujeres como en hombres con el 20.1% de los casos, en segundo lugar de los 55 a los 59 años con el 12.9% y en tercer lugar de los 45 a los 49 años con el 11.28%.

Figura 6. Gestiones por edad y género, 2020.

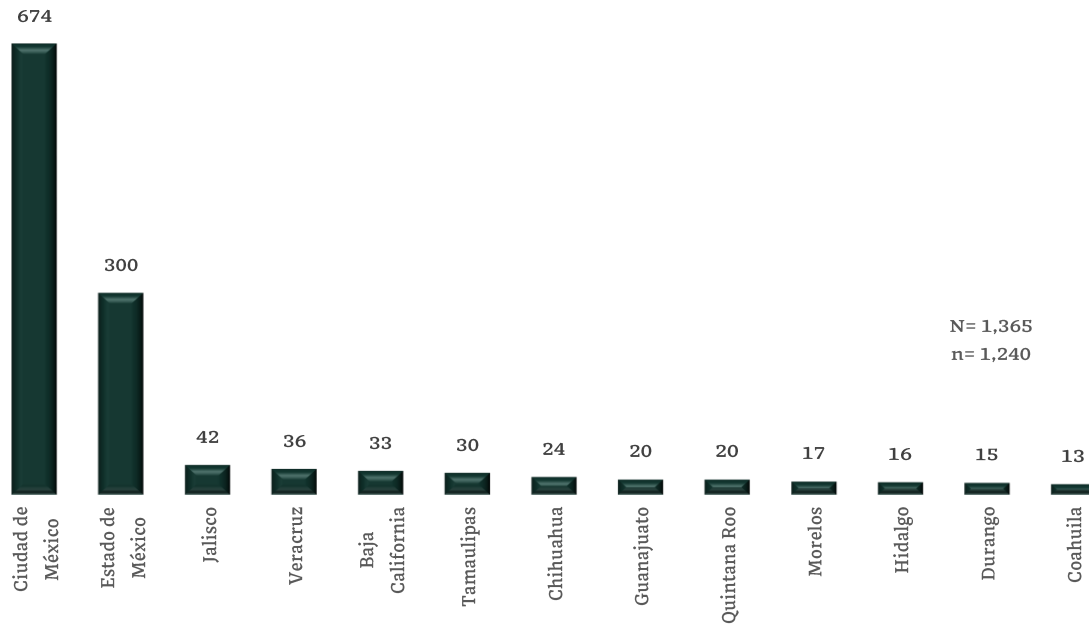


Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020.

La entidad federativa con un mayor número de gestiones inmediatas realizadas es la Ciudad de México con 674

asuntos, le sigue el Estado de México con 300 y en tercer lugar se encuentra Jalisco con 42.

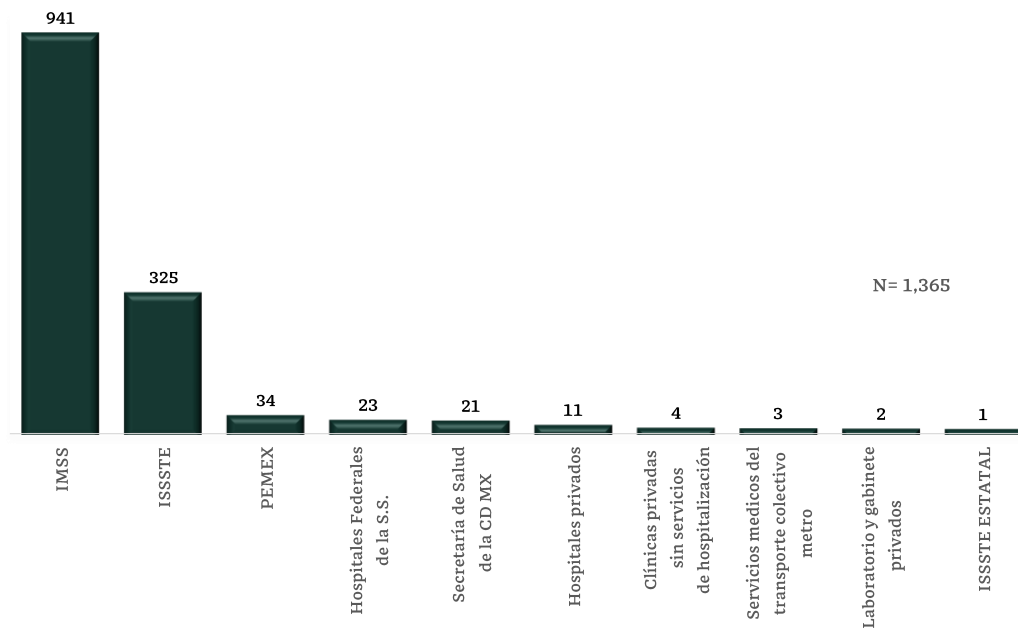
Figura 7. Gestiones por entidad federativa, 2020.



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020.

Las instituciones con mayor número de gestiones inmediatas fueron el IMSS con el 68.9% de los casos, el ISSSTE con el 23.8% y PEMEX con el 2.4%, tal como se muestra a continuación.

Figura 8. Gestiones por prestador involucrado, 2020.

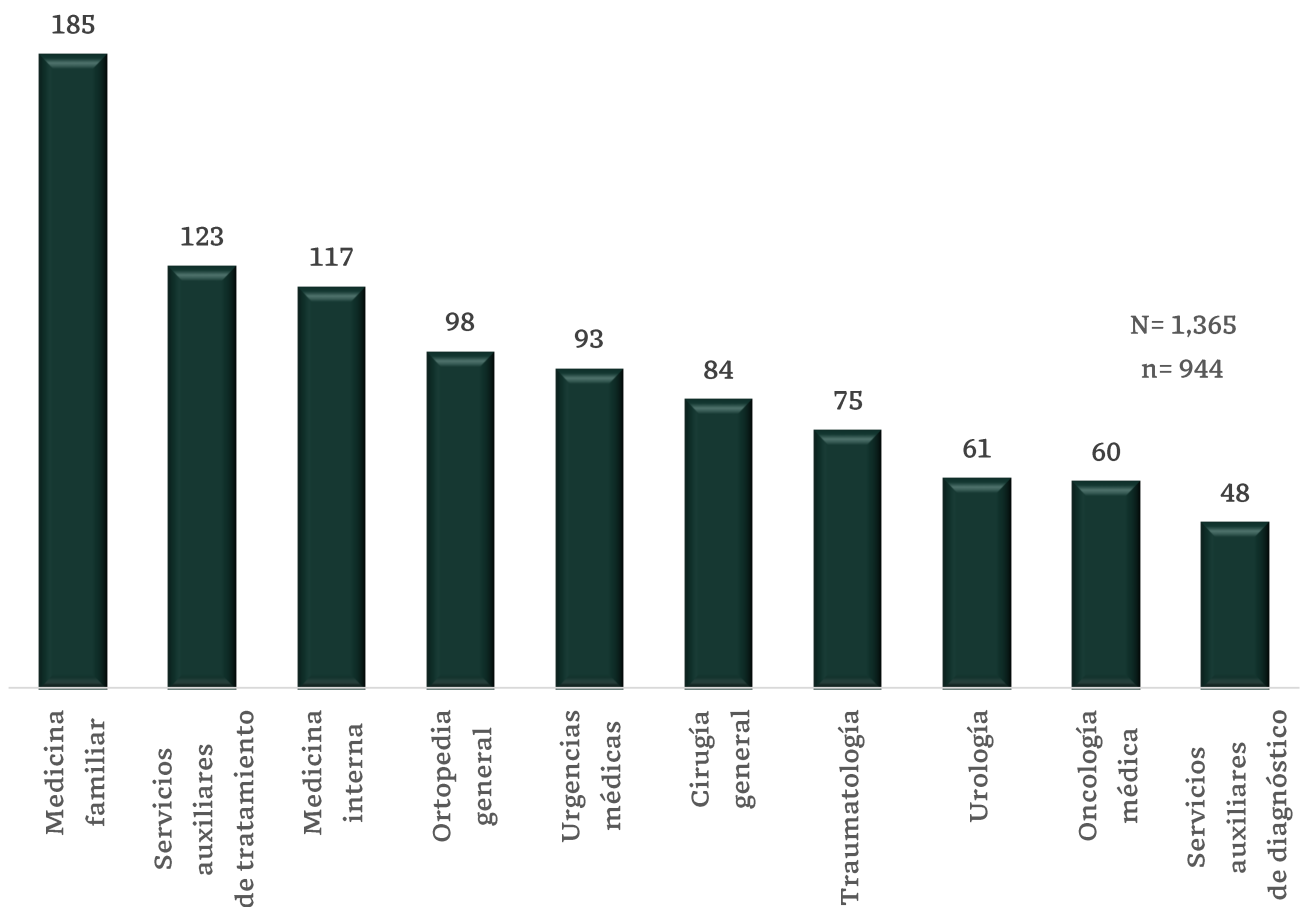


Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020.

Las 10 especialidades médicas en las que con mayor frecuencia se realizaron gestiones inmediatas son: medicina familiar con 13.5%, servicios auxiliares de tratamiento con 9%, medicina interna con el 8.6% general, ortopedia general con el 7%, urgencias médicas con el 6.8%, cirugía

general con el 6%, traumatología con el 5.5%, Urología con el 4.5%, oncología con el 4.4%, y servicios auxiliares de diagnóstico con el 3.5% de los casos gestionados.

Figura 9. Gestiones por especialidad, 2020.

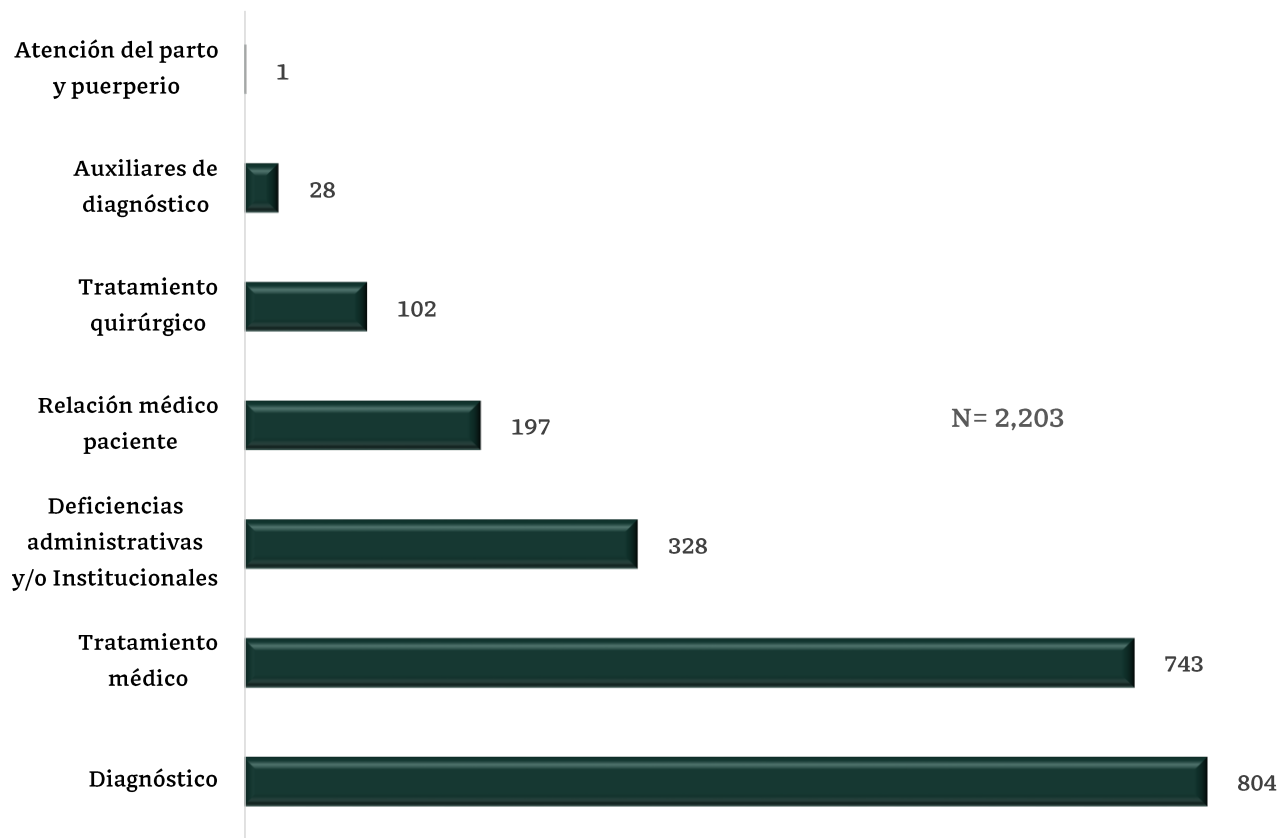


Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020.

Si bien se realizaron concretamente 1,365 gestiones para la atención médica, existieron 2,203 motivos que, de acuerdo al Protocolo Médico de Atención de Quejas,

constituyeron e integraron este tipo de resolución.

Figura 10. Motivos de las gestiones, 2020.

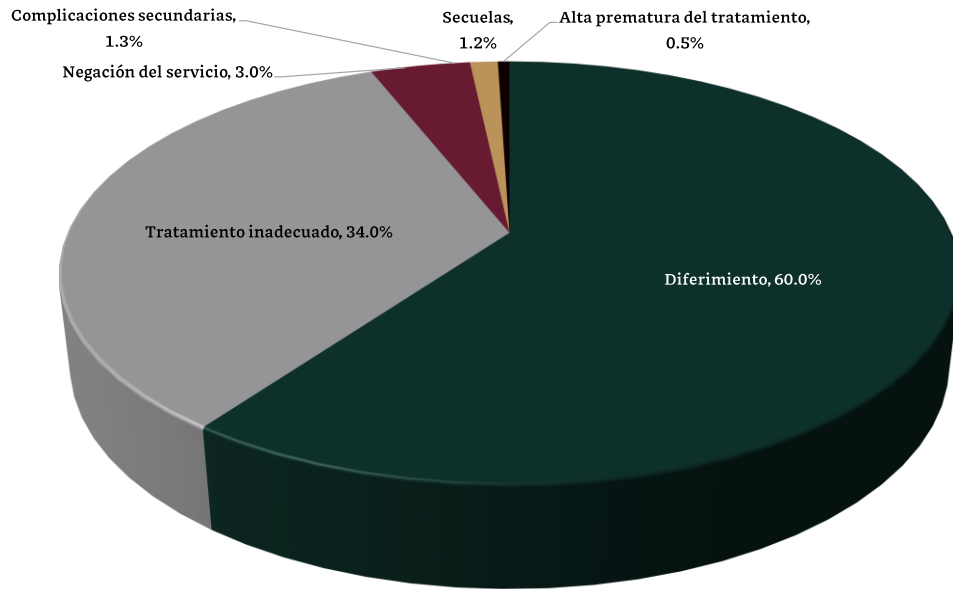


Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020.

Como se observa en la gráfica anterior, los principales motivos por lo que se realizaron las gestiones inmediatas fueron: diagnóstico 36.5%, tratamiento médico 33.7%, deficiencias administrativas y/o institucionales 14.9% y la relación médico paciente 8.9%.

A continuación se detallan las modalidades de las gestiones inmediatas realizadas referentes al motivo de “tratamiento médico”, derivado de las posibles repercusiones en la salud.

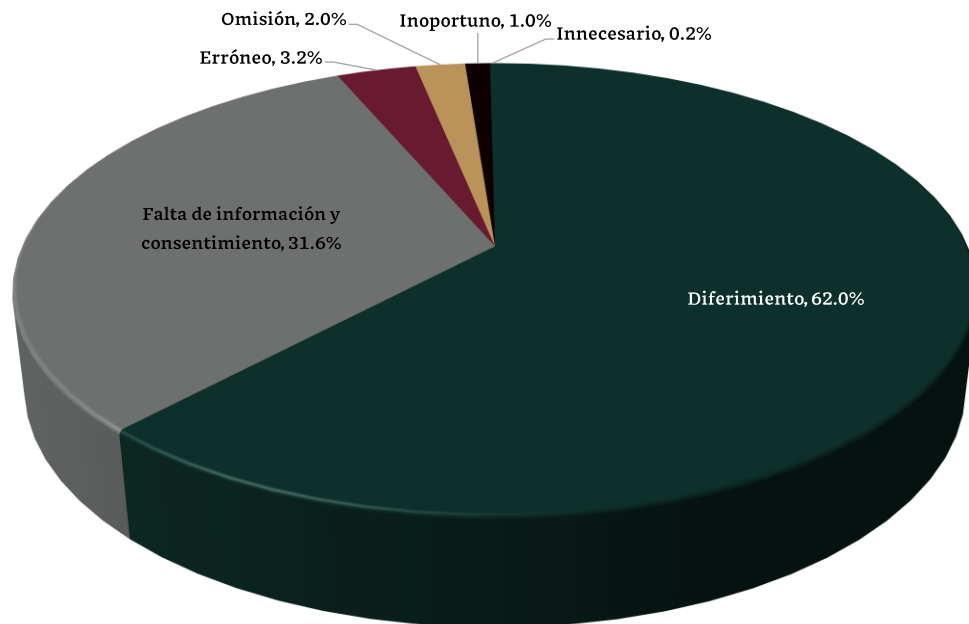
Figura 11. Gestiones inmediatas por modalidad de tratamiento médico, 2020.



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020

Con relación al diagnóstico, se muestran los datos siguientes.

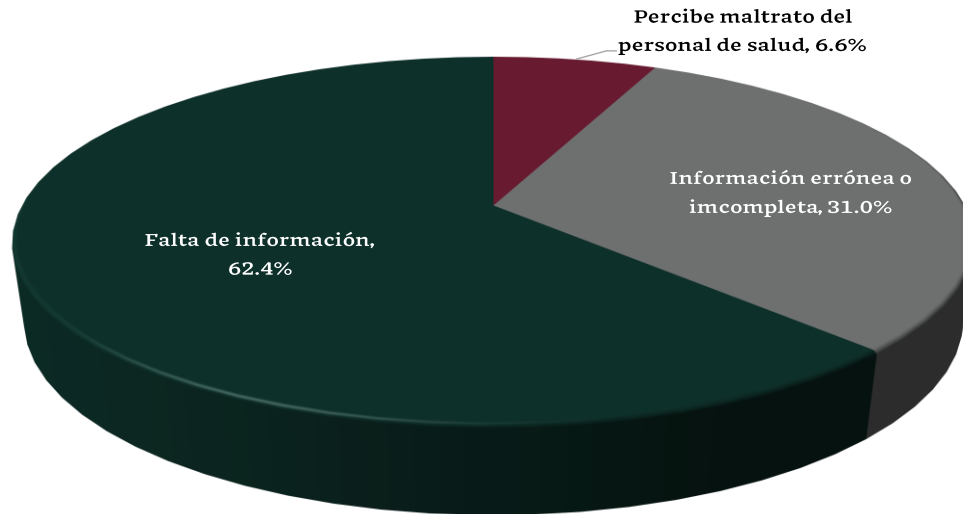
Figura 12. Gestiones inmediatas por modalidad de diagnóstico, 2020.



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020.

Por lo que se refiere a la relación médico-paciente, se presentan las modalidades señaladas por los usuarios.

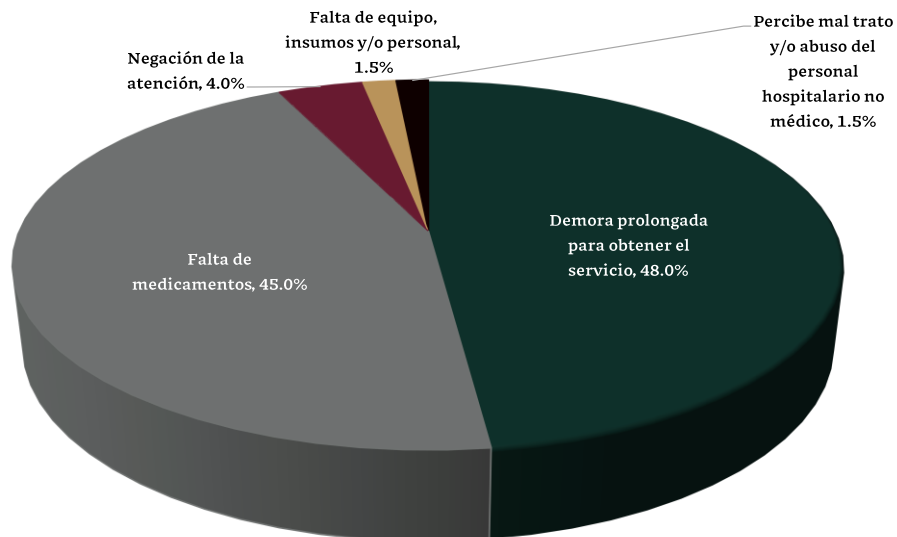
Figura 13. Gestiones inmediatas por modalidad de la relación médico paciente, 2020.



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020.

En cuanto a las deficiencias administrativas y/o institucionales, se presentan las modalidades.

Figura 14. Gestiones inmediatas por la modalidad de deficiencias administrativas, 2020.

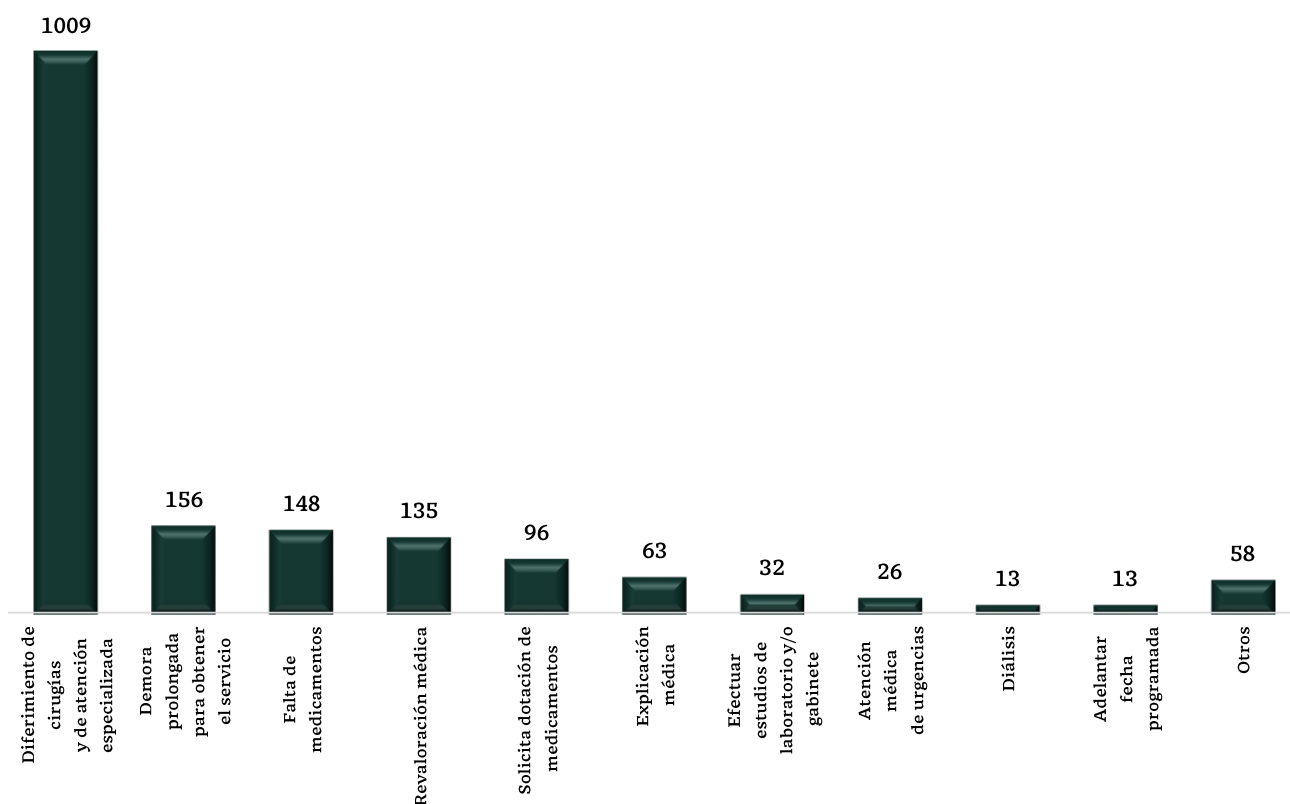


Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020.

En las peticiones de atención médica que se derivan de los asuntos presentados por los usuarios de los servicios médicos y que por su naturaleza requieren de una gestión inmediata como modalidad de atención, se

establece un compromiso de atención con los prestadores de dichos servicios o con los enlaces de las instituciones médicas, a continuación.

Figura 15. Peticiones de atención médica en las gestiones inmediatas, 2020.

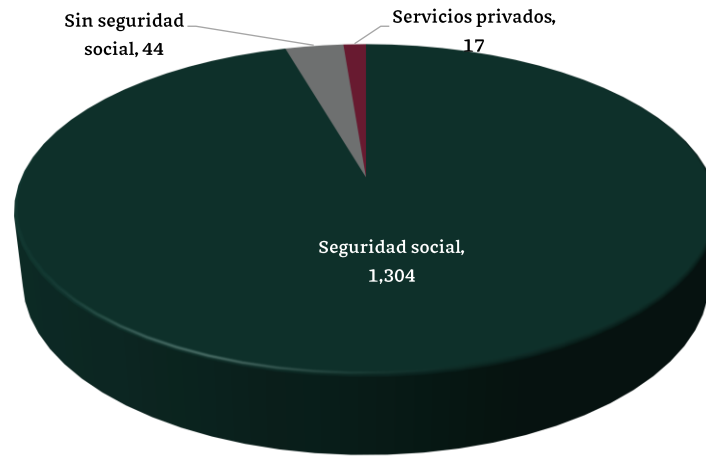


Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020.

Como se indica en la gráfica anterior, se establecieron 1,749 compromisos de atención en las 1,365 gestiones realizadas, es decir hubo más de uno en algunas de éstas. La principal petición es acortar la fecha de cirugía y de atención médica especializada a la brevedad posible, que

significó el 59.7% de los casos; el segundo lugar lo ocupa la atención oportuna por motivo de demora prolongada para obtener el servicio, con el 9.2%, el tercer lugar se refirió a la falta de medicamentos para el tratamiento con el 8.8%.

Figura 16. Gestiones concluidas por sector involucrado, 2020.



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020

En cuanto al sector involucrado en las gestiones inmediatas, se encuentra que la gran mayoría (95.5%) fueron en

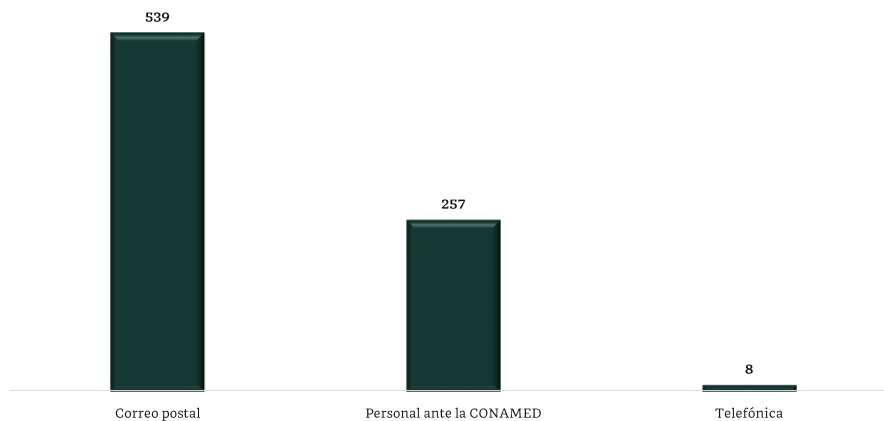
instituciones de seguridad social, seguidas por instituciones que atienden a pacientes sin seguridad social (3.2%).

3.6 Quejas admitidas

De los 11,259 asuntos recibidos, los consultores médico y jurídico, después de analizar la documentación aportada, los

hechos y las pretensiones, calificaron como queja 804 asuntos, que corresponde al 7.1% del total. A continuación se presentan las formas de recepción de las quejas admitidas.

Figura 17. Quejas admitidas por forma de recepción, 2020.



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020.

4. ETAPA CONCILIATORIA

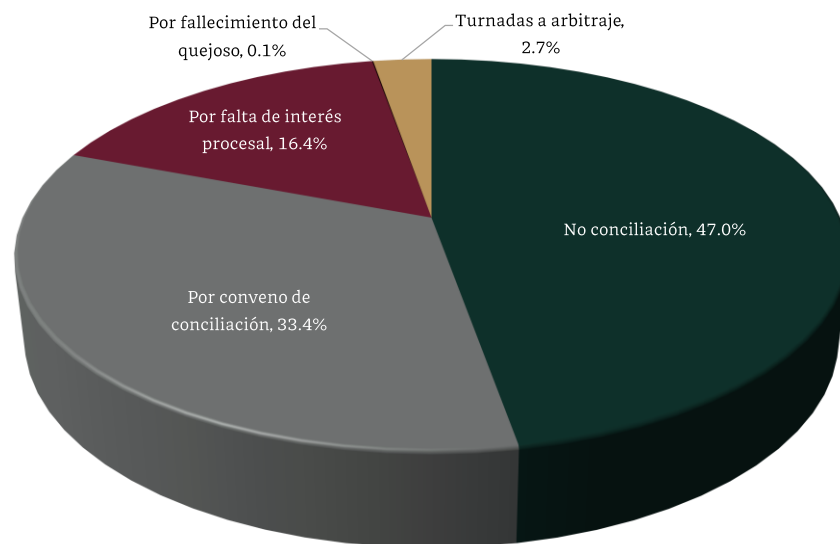
4. ETAPA CONCILIATORIA

La etapa conciliatoria es la primera fase del proceso arbitral, la cual está a cargo de los conciliadores médico y jurídico, quienes dirigen el procedimiento y señalan las reglas de la audiencia, generan un ambiente de respeto y cordialidad, así como reconstruyen la confianza entre el usuario y el prestador de servicios médicos, promoviendo un diálogo útil para buscar la construcción de los acuerdos y solución al conflicto.

El resultado de una conciliación, aunque sea responsabilidad y decisión autónoma de las partes, requiere de la preparación de la audiencia, para lo cual es necesaria la

planeación de estrategias y el trabajo conjunto de los conciliadores, a fin de que en el análisis del caso para la posible solución del conflicto, las partes tengan la información correcta y completa que les conceda plena certeza jurídica y transparencia en la actividad conciliatoria. Las quejas concluidas en la etapa conciliatoria durante 2020 fueron 592, de las cuales se concluyeron 576 (98%), el resto de las quejas se turnaron a arbitraje (2%). En la figura se muestra la distribución porcentual de las quejas atendidas por modalidad.

Figura 18. Distribución de las quejas concluidas en la etapa conciliatoria, 2020.

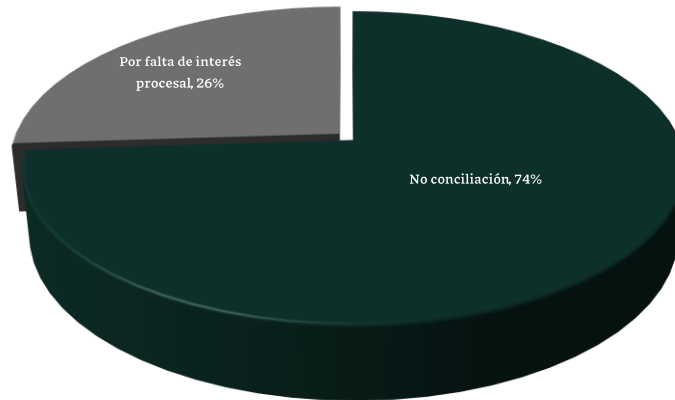


Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020.

La siguiente figura muestra la distribución porcentual de las 375 quejas no conciliadas por modalidad, de las cuales, la mayoría

fue por falta de voluntad conciliatoria 278 (74%), 97 por falta de interés procesal (26%) y una por abandono de la instancia.

Figura 19. Distribución de las quejas no conciliadas por modalidad, 2020.

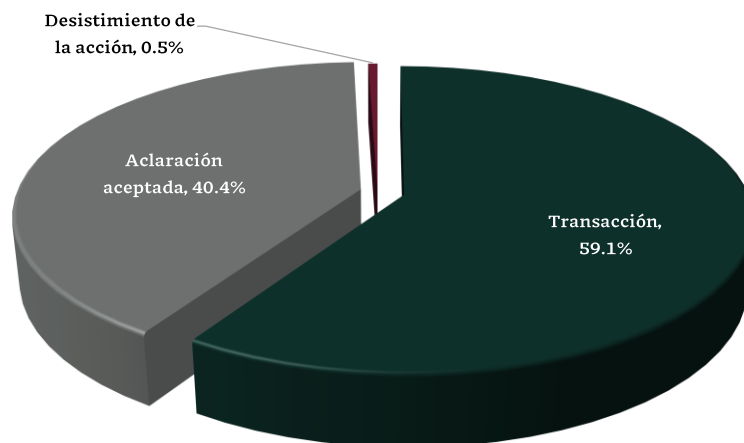


Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020.

Por otro lado, de las 198 quejas concluidas por convenio de conciliación, la de mayor impacto fue la de transacción con 117

quejas, en orden descendente le siguen: por aclaración aceptada 80 y por desistimiento de la acción un caso, respectivamente.

Figura 20. Distribución porcentual de las quejas conciliadas por modalidad, 2020.



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2020

5. GESTIÓN ARBITRAL

5. GESTIÓN ARBITRAL

5.1 Suspensión de plazos por contingencia SARS-CoV 2

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico suspendió los plazos y términos legales en la práctica de sus actuaciones y diligencias en sus procedimientos administrativos, en acatamiento al “ACUERDO por el que se establece la suspensión de plazos y términos legales en la práctica de actuaciones y diligencias en los procedimientos administrativos que se desarrollan ante la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintiséis de marzo de dos mil veinte, “ACUERDO por el que se modifica el numeral primero del Acuerdo por el que se establece la suspensión de plazos y términos legales en la práctica de actuaciones y diligencias en los procedimientos administrativos que se desarrollan ante la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados”, publicado el veintiséis de marzo de 2020”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el veintinueve de mayo de dos mil veinte; y “ACUERDO por el que se

consideran días inhábiles para la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos desconcentrados, los comprendidos dentro del periodo vacacional del 22 de diciembre de 2020 al 6 de enero de 2021”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecisiete de diciembre de dos mil veinte. Sin embargo, pese a la suspensión de plazos y términos, la Dirección General de Arbitraje ha laborado mediante rotación de personal.

Fue hasta el 1° de septiembre del 2020 cuando se reanudaron los procedimientos y actuaciones con base en el “ACUERDO por el que se levanta la suspensión de plazos y términos legales en la práctica de actuaciones y diligencias en los procedimientos administrativos que se desarrollan ante la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el primero de septiembre de dos mil veinte.

5.2 Proceso Arbitral

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, constituye en nuestro país la instancia especializada y gratuita que ha operado por

más de 20 años como un medio alternativo de solución de controversias que contribuye a la solución de los conflictos que se derivan de la prestación de los servicios médicos; para lo cual ofrece a la población los servicios de orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, conciliación y el juicio arbitral médico; todos operan bajo los principios de: imparcialidad, confidencialidad, especialidad, gratuidad, legalidad, respeto a las personas, voluntariedad, flexibilidad, economía procedimental y equidad.

El modelo alternativo de resolución de controversias de tipo médico, no sólo permite atender de manera expedita las inconformidades planteadas por los pacientes y sus familiares, sino que fortalece la calidad y mejora en la prestación de los servicios médicos, al inducir en los prestadores del servicio la responsabilidad de una actuación profesional, apegada a los cánones de la medicina y la ética, sin descuidar el aspecto humano de la relación con los usuarios de los servicios que presta, independientemente si lo hace en una institución o en el medio privado.

En la etapa decisoria (juicio arbitral médico), se esmera en el estudio especializado médico-jurídico, exhaustivo,

objetivo, imparcial y respetuoso, que da sustento a la resolución definitiva denominada laudo; con la convicción de que es posible evitar la repetición de errores si se utiliza la experiencia de los casos estudiados y con base en ella, se busca modificar los procedimientos y las conductas no apegadas al marco regulatorio.

En ese sentido, cabe referir que el Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020, establece entre sus objetivos prioritarios, el incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

En concordancia con lo anterior, la estrategia prioritaria 2.3 consiste en fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social. En ese orden de ideas, dentro de las acciones puntuales, se

incluye el numeral 2.3.8 Impulsar el uso de mecanismos alternativos, como son la conciliación y el arbitraje, para la atención de controversias y solución de conflictos en salud.

Así, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico continúa su compromiso de fortalecer su quehacer a través de acciones que tengan como objetivos esenciales: garantizar el derecho a la protección de la salud; promover una cultura de prevención del conflicto, en su caso ante la presencia del mismo, contribuir a la solución no

jurisdiccional de controversias; evitar la medicina defensiva, así como, coadyuvar con las instancias de procuración e impartición de justicia, con elementos de análisis especializado para la correcta interpretación del acto médico.

En 2020 se recibieron 23 expedientes, tanto de la Dirección General de Conciliación y de las Comisiones Estatales de Arbitraje. En el total de los expedientes, las partes suscribieron el compromiso arbitral.

5.3 Quejas concluidas en Arbitraje

Se celebraron 49 audiencias (Preliminares, desahogo de pruebas, comparecencias de parte, firma de convenio, entre otras). En

25 asuntos, las partes se suscribieron al Compromiso Arbitral.

Modalidad	
Laudo	25
Convenio	1
Desistimiento	3
Total de asuntos concluidos	29

Fuente: Informes mensuales generados en las salas médicas de la Dirección General de Arbitraje

Desglose Mensual

Mes	Concluidos						
	Abandono de la instancia	Aclaración aceptada	Caducidad	Convenio	Desistimiento	Laudo	Total
Enero	0	0	0	0	0	3	3
Febrero	0	0	0	1	3	4	8
Marzo	0	0	0	0	0	6	6
Abril	0	0	0	0	0	0	0
Mayo	0	0	0	0	0	0	0
Junio	0	0	0	0	0	0	0
Julio	0	0	0	0	0	4	4
Agosto	0	0	0	0	0	1	1
Septiembre	0	0	0	0	0	2	2
Octubre	0	0	0	0	0	1	1
Noviembre	0	0	0	0	0	3	3
Diciembre	0	0	0	0	0	1	1
Total	0	0	0	1	03	25	29

Fuente: Informes mensuales generados en las salas médicas de la Dirección General de Arbitraje

Quejas concluidas mediante la emisión de laudo

Modalidad	Absolutorio	Condenatorio
Laudo	25	14

Fuente: Informes mensuales generados en las salas médicas de la Dirección General de Arbitraje

Resultado del análisis de laudos concluidos (condenatorio)	
Daño permanente	2
Daño temporal	2
Muerte	3
Sin daño físico	4
Total	11

Fuente: Informes mensuales generados en las salas médicas de la Dirección General de Arbitraje

Especialidad	Total	Sin evidencia de mala práctica	Con evidencia de mala práctica
Angiología	1	1	0
Cirugía de columna	1	1	0
Cirugía general	4	1	3
Cirugía plástica, estética y reconstructiva	1	0	1
Hematología	1	0	1
Medicina General	1	0	1
Ginecología y obstetricia	2	2	0
Medicina interna	1	1	0
Odontología	6	2	4
Oftalmología	4	3	1
Psiquiatría	1	1	0
Urología	1	1	0
Traumatología y ortopedia	1	1	0
Total	25	14	11

Fuente: Informes mensuales generados en las salas médicas de la Dirección General de Arbitraje.

De los 25 laudos emitidos se determinó el grado de complejidad de la siguiente manera.

Modalidad	Total	Simple	Complejo	Muy complejo
Absolutorio	14	3	10	1
Condenatorio	11	3	7	1

Fuente: Informes mensuales generados en las salas médicas de la Dirección General de Arbitraje

Amparos

De los 25 laudos emitidos, se promovieron en contra 4 amparos.

Al cierre del año, se encontraban 30 asuntos en proceso.

De los 45 laudos emitidos se determinó el grado de complejidad de la siguiente manera.

Laudos emitidos por grado de complejidad	
Simple	13
Complejos	23
Muy complejos	9
Total	45

Fuente: Informes mensuales generados en las salas médicas de la Dirección General de Arbitraje

Cabe hacer mención, que la Dirección General de Arbitraje depende de la capacidad de convencimiento de personal ajeno al área para invitar a los usuarios y prestadores de servicios médicos a someterse al arbitraje como la mejor forma de resolver su controversia.

Amparos

Del total de 45 laudos emitidos, se promovieron en contra siete amparos, lo que equivale al 15.5% de inconformidad con nuestros laudos, mismos que se encuentran pendientes de resolución.

