

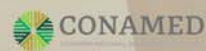
REVISTA CONAMED

Órgano Oficial de Difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México. Volumen 28, Número 4, Octubre - Diciembre, 2023 ISSN 2007-932X



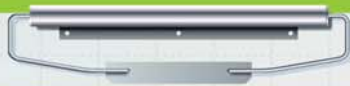
Modelo Mexicano de Arbitraje Médico

Edición 2023



Consentimiento Informado

Es la decisión libre y voluntaria realizada por un paciente, donde acepta o rechaza las acciones diagnósticas y terapéuticas sugeridas por su médico.



CRITERIOS QUE DEBE CUMPLIR:

- Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento.
- Nombre, razón o denominación social del establecimiento.
- Título del documento.
- Lugar y fecha de emisión.
- Diagnósticos completos.
- Acto médico autorizado.
- Señalar los riesgos, beneficios físicos del tratamiento o intervención, la duración y alternativas, si las hubiera, del acto médico a realizar.
- Acción terapéutica y en qué consiste.
- Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.
- Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento, y los datos del médico tratante.
- Nombre completo, firma del paciente o huella digital, si su estado de salud lo permite, de lo contrario, el nombre y firma del familiar más cercano, tutor o representante legal.
- Nombre y firma de dos testigos.



El consentimiento informado deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.

EVENTOS MÍNIMOS QUE EXIGEN RECABAR CARTA DE CONSENTIMIENTO:

- Ingreso hospitalario.
- Procedimientos de cirugía mayor.
- Procedimientos que requieran anestesia general o regional.
- Salpingoclasia y vasectomía.
- Donación de órganos, tejidos y trasplantes.
- Necropsia hospitalaria.
- Investigación clínica en seres humanos.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.
- Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.
- Cirugía Plástica, Estética o Reconstructiva.
- Tratamientos oncológicos.
- Fertilización asistida.
- En algunas vacunas.



El consentimiento informado no solo es un derecho fundamental del paciente, también es una exigencia ética y legal del médico, va más allá de un simple documento, es un proceso que requiere de información suficiente, idónea y sin generar falsas expectativas.

Nota: Después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la opción de otorgar o no, el consentimiento para que se lleve a cabo el acto médico, o revocarlo de forma libre en cualquier momento, privilegiando su autonomía, respetando su derecho a decidir y participar en su propia atención.

REFERENCIAS:

Secretaría de Salud, artículos 80, 81, 82 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación; 14-05-1986. Texto vigente. Última reforma publicada el 17-07-2018; [Acceso el 18-09-2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LCS_MPSAM_170718.pdf Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación. Texto vigente. [Acceso el 18-09-2023]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787 Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Consentimiento Válidamente Informado 2a edición. Noviembre del 2016. México.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

REVISTA CONAMED

Director General

Lic. Juan Antonio Orozco Montoya

Director Asociado

Lic. Francisco Javier Guerra Zermeño

Editora

Dra. Leticia De Anda Aguilar

Co-editoras

Mtra. Cintia Judith Rojano Fernández
Lic. I. Kristel Rosas Díaz

Comité Editorial

Dra. Liliana Hernández Mendoza
Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México

Dr. Iván González del Valle
Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México

Dra. Leticia De Anda Aguilar
Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México

Dr. Rafael Arias Flores
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Dra. Silvia Rosa Allende Pérez
Instituto Nacional de Cancerología, México

Dra. Jessica Guadarrama Orozco
Hospital Infantil de México «Federico Gómez», México

Dr. Fortino Solórzano Santos
Hospital Infantil de México «Federico Gómez», México

Dr. Pedro Jesús Saturno Hernández
Instituto Nacional de Salud Pública, México

Dr. José Luis García Ceja
*Dirección General de Calidad y Educación en Salud,
Secretaría de Salud, México*

Dra. Elvira Llaca García
Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac, México

Dr. Jesús Carlos Briones Garduño
Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga», México

Dr. Agustín Antonio Herrera Fragoso
Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, México

Dr. Rodolfo Cano Jiménez
*Dirección General de Políticas de Investigación en Salud,
Secretaría de Salud, México*

Mtra. Thelma Rossana González Guzmán
Dirección de Enfermería, Secretaría de Salud, México



Portada: Christian Colmenares Yañez



Impresa en Papel Libre de Ácido
(Printed on Acid Free Paper)

REVISTA CONAMED, Año 28, No. 4, octubre-diciembre 2023, es una publicación trimestral editada por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, calle Homero No. 213, Col. Chapultepec Morales, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, C.P. 11570, en la Ciudad de México. Tel. 52 (55) 5062-1600, www.salud.gob.mx. Editor responsable: Lic. Juan Antonio Orozco Montoya, Subcomisionado Jurídico y Encargado del Despacho de los Asuntos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2014-040110340300-203, ISSN: 2007-932X, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Lcdo. Francisco Javier Guerra Zermeño, Delegado para atender los asuntos de la Dirección General de Difusión e Investigación, CONAMED, Av. Marina Nacional 60, piso 14, Col. Tacuba, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11410. Tels. 52 (55) 5420-7000, <https://www.gob.mx/conamed>, revista@conamed.gob.mx, fecha de última modificación, 11 de diciembre de 2023. Los artículos firmados son responsabilidad del autor. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. REVISTA CONAMED se publica bajo la política de Acceso Abierto (Open Access) y está disponible bajo Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional, por lo que se permite compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra y hacer derivadas, citando la fuente.

Editorial **159** **El nuevo modelo
mexicano de
arbitraje médico**
*The new mexican
arbitration model*
Antonio Ruiz Alegría

Invitación **161** **Modelo
Mexicano de
Arbitraje Médico.
Edición 2023**
*Mexican Model of
Medical Arbitration.
Edition 2023*

El nuevo modelo mexicano de arbitraje médico

The new mexican arbitration model

Antonio Ruiz Alegría*

Es indiscutible el cambio de paradigma que impera actualmente en la sociedad mexicana, un viraje de timón donde los valores se acentúan en el reconocimiento y fortalecimiento de los derechos humanos, el robustecimiento de los valores morales, así como la inclusión general como directriz de cotidianidad social e institucional, premisas del bienestar del pueblo como eje rector del país. Tal desenvolvimiento social se refleja en el abordaje de la mecánica con la cual interactúa en sí misma la población, incluyendo la visión de cómo soluciona sus conflictos, buscando dinámicas que salvaguarden la paz y la justicia, lo que por supuesto aplica a las relaciones médico-paciente tanto a nivel coordinación entre iguales y aquéllas que la rectoría del Estado debe tutelar en pro de garantizar el Derecho Fundamental a la Salud.

Dicho enfoque ha permeado a las instituciones públicas, privadas y sociales, y su marco de actuación, como es el caso de las instancias de solución de conflictos en el sector salud, partiendo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y en compañía de las 28 Comisiones Estatales homólogas, cuya visión ha sumado más de 20 años de experiencia con casos de éxito en la solución de controversias del binomio existente en la prestación de los servicios médicos, deconstruyendo y recimentando constantemente las necesidades sociales en el rubro de la salud a través de modelos amigables y ágiles en la solución de conflictos, cuya naturaleza es diversa a las jurisdiccionales o ministeriales, lo que se ha denominado Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.

Dicho modelo no es ajeno a esta transición, ni a la evolución de la forma de abordar y comprender el conflicto médico-paciente, por lo que también se ha presentado la necesidad de establecer nuevas premisas para ir acorde a los requerimientos actuales, basados en la obtención de la paz social a partir de la solución del conflicto, el establecimiento de un estándar asequible de respuesta mediata y amigable a las partes, que evite el desencanto y suplicio de la vía judicial, así como la no persecución del médico, o criminalización del acto médico, ni la revictimización del paciente.

Las principales premisas de esta nueva propuesta entienden que la solución efectiva de los conflictos posibilita la obtención de la paz, con ello el bienestar de las partes en disputa, pues no puede haber ésta sin justicia; esta línea de acción sinérgica busca resolver mediata, imparcial, profesional y asertivamente las relaciones de desgaste por las controversias en el campo del acto médico.

En segundo término, el modelo garantiza un campo de actuación equitativo entre puntos de vista e intereses discordantes de las partes, donde el médico no se ubique en un estatus de perseguido, lo que afecta la buena práctica de la salud tornándola defensiva, encareciendo el costo al inducir el uso irracional de medios de diagnóstico y terapéuticos, y con ello afectar a los usuarios de estos servicios; así

* Director Jurídico Pericial.

Correspondencia: ARA, aruiz@conamed.gob.mx

Conflicto de intereses: el autor declara no tener conflicto de intereses.

Citar como: Ruiz AA, El nuevo modelo mexicano de arbitraje médico. Rev CONAMED. 2023; 28(4): 159-160. <https://dx.doi.org/10.35366/113777>

Financiamiento: no existió financiamiento.

como prevenir la revictimización de los pacientes evitando trámites procedimentales innecesarios, además de tutelar el resguardo de su información, la confidencialidad y un trato digno a su persona.

Una más, engarza el mandato previsto en la reforma constitucional del 18 de junio de 2008, al artículo 17 constitucional, que visualizó el establecimiento de mecanismos alternativos de solución de controversias, para brindar a la población opciones ágiles, sencillas, imparciales y de muy bajo costo; esto junto con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, que impulsa la creación de un modelo único nacional de gestión y mediación que posibilite incidir de manera positiva en el bienestar general, como es el nuevo Modelo Mexicano de Arbitraje, por el cual se instrumentaliza la optimización y efectividad en los procesos, y cobertura de los mecanismos alternos de solución del conflicto médico, como una opción real a las vías jurisdiccionales o administrativas tradicionales que, por su naturaleza, son parsimoniosas y sus resolutores legos en el tema de la salud.

Este modelo encabezado por la CONAMED, en coordinación con las Comisiones Estatales, producto del consenso emanado en el seno del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), ha alcanzado un nivel de madurez reconocido al comprobar su legitimidad, efectividad y resultados, al tratarse de instancias alternativas especializadas en la materia, que evitan a toda costa los esquemas de enfrentamiento lascivos de las partes, partiendo de atender de manera homogénea en sus respectivos niveles de gobierno un esquema integral que prevé la gestión inmediata del servicio médico, así como la mediación, conciliación y arbitraje médico, al tratarse de instituciones dentro del Derecho Administrativo que resuelven conforme a la legislación civil aplicable, en torno a capacidades técnicas, experiencia, confianza, alto perfil ético y científico de los servidores públicos que la integran.

Otra arista del modelo la constituye la gestión pericial, que permite la participación activa de las

Comisiones de Arbitraje en auxilio de autoridades judiciales y administrativas en la interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidas a estudios en el acto médico, a través de Dictámenes Médicos Institucionales; lo que da un valor agregado al facilitar diversas modalidades de la prestación de los servicios especializados que ofrecen estas instancias *sui generis* del Estado mexicano.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha caminado en una ruta inicial como instancia procesal, para transformar y profesionalizar sus servicios como institución especializada para resolver el conflicto derivado del acto médico, arista que reviste a este modelo único, propiciando certeza a usuarios y prestadores de servicios médicos, bajo reglas homologadas, naturaleza que no posee ninguna otra institución técnico-médica, pues se trata de árbitros dentro del derecho administrativo que resuelven conforme a la legislación civil aplicable, además de actuar como facilitadores y coadyuvantes ante autoridades administrativas y jurisdiccionales mediante sus capacidades técnicas, confianza, gestión, alto perfil ético y científico.

A manera de corolario, la madurez médico-técnica y jurídica que se ha conseguido por las instituciones que integran el CMAM han coronado sus esfuerzos en el Nuevo Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, esto es, un modelo único en el país, renovado y homologado, con reglas procesales comunes, que den certeza a usuarios y prestadores de servicios médicos, bajo criterios médicos de alto valor científico, que permite incidir positivamente en la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente, buscando no sólo encauzar y resolver las quejas generadas, sino además el intercambio de experiencias, información y una colaboración vertical interinstitucional, pero como lo hemos mencionado, este nunca será un andamiaje estático, ya que crece a la par de las necesidades de la población mexicana en todo el país y los avances que dicta la *lex artis* médica.

Modelo Mexicano de Arbitraje Médico. Edición 2023

Mexican Model of Medical Arbitration. Edition 2023

AUTORES

Lic. Francisco Javier Guerra Zermeño
Director General de Arbitraje

Mtra. Cintia Judith Rojano Fernández
Directora de Coordinación de Control de Gestión y Seguimiento

Mtro. Antonio Ruiz Alegría
Director Jurídico Pericial (Sala Arbitral C)

CO-AUTORES

Dra. Leticia De Anda Aguilar
Directora de Sala Arbitral (Sala Médica 2)

Dra. Martha Arellano González
Directora de Sala Pericial (Sala Médica 1)

Dr. Ricardo Landa Reyes
Director de Sala Arbitral (Sala Médica 3)

Lic. María Eugenia Romero Vilchis
Directora de Coordinación Pericial (Sala Arbitral A)

Lic. Jesús Olivares Villa
Director de Arbitraje Jurídico (Sala Arbitral B)

Lic. Mayra Elizabeth Molina Damasio
Directora de Arbitraje Médico

Dr. David Olvera López
Director de Calidad

Mtra. Sandra Martínez López
Subdirectora de Enseñanza

Mtro. Ricardo Martínez Molina
Subdirector de Calidad

Dr. José Antonio Moreno Sánchez
Asesor Médico

COLABORACIONES FEDERALES

Lic. I. Kristel Rosas Díaz
Subdirectora de Estadística

Lic. Christian Colmenares Yáñez
Jefe de Departamento en Proyectos de Difusión Electrónica

Lic. C. Gabriel Arreguín Lira
Jefe de Departamento de Vinculación

Mtra. Brenda Magos Acuña
Soporte Administrativo

COLABORACIONES ESTATALES

Comisión de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur

Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el estado de Chihuahua

Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Guanajuato

Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Nuevo León

Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tamaulipas

Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala

DIRECTIVOS DE LA CONAMED

Lic. Juan Antonio Orozco Montoya
Subcomisionado Jurídico y encargado del despacho de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Mtro. Iván González del Valle
Director General de Orientación y Gestión

Dra. Lilitiana Hernández Mendoza
Directora General de Conciliación

Lic. Francisco Javier Guerra Zermeño
Director General de Arbitraje

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN: «EL ARBITRAJE MÉDICO EN MÉXICO»	163
II.	ANTECEDENTES: NECESIDAD DE ACTUALIZACIÓN DEL MODELO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO	163
III.	JUSTIFICACIÓN	165
IV.	MARCO JURÍDICO	166
V.	EL NUEVO MODELO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO	166
	Procedimiento Arbitral en la CONAMED (queja, conciliación y arbitraje)	166
	A. Procesos en la Dirección General de Orientación y Gestión (DGOyG)	171
	B. Procesos en la Dirección General de Conciliación	174
	C. Procesos en la Dirección General de Arbitraje	176
	D. Subcomisión Jurídica	189
	<i>Obligaciones de transparencia de la CONAMED en el tratamiento de datos personales</i>	189
	<i>Atención y seguimiento al juicio de amparo</i>	189
	<i>Atención de solicitud y requerimientos legales</i>	191
VI.	LA HOMOLOGACIÓN NACIONAL DEL MODELO DE ARBITRAJE MÉDICO	197
VII.	PROPUESTA MODELO BASE OPERATIVO DE LA COMISIÓN ESTATAL DE MEDIACIÓN, CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO	199
VIII.	EL FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DE LAS COMISIONES ESTATALES DE MEDIACIÓN, CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO	200
	Elementos recomendables para los instrumentos jurídicos de creación de las Comisiones Estatales	201
	a) Forma de constitución	201
	b) Estructura jurídica del documento constitutivo	205
	I) Atención de inconformidades en la prestación de servicios de atención médica	205
	II) Respeto al régimen de creación y evolución	206
	A. Régimen laboral	206
	B. Patrimonio	206
	C. Objeto	206
	D. Atribuciones	207
	E. Estructura orgánica	213
IX.	PROSPECTIVA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	214
X.	GLOSARIO	216
XI.	BIBLIOGRAFÍA	218

I. INTRODUCCIÓN: «EL ARBITRAJE MÉDICO EN MÉXICO»

El compromiso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) con la sociedad no sólo debe dirigirse a dirimir de manera objetiva e imparcial las controversias que se suscitan entre los profesionales de la salud y sus pacientes, sino que además, como parte de sus objetivos, debe influir positivamente en la mejora de la práctica médica pública y privada en nuestro país.

No podemos olvidar que el derecho a la salud ha evolucionado desde su surgimiento hasta nuestros días; por lo que es preciso brindarlo de manera oportuna, constante y permanente, y sobre todo bajo lo señalado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés) quien ha establecido que *«el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalentes en un determinado Estado Parte bajo los principios rectores de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad»*.¹

La interpretación de este derecho en el ejercicio de su faceta de atención médica supone el surgimiento de puntos de vista e intereses discordantes y, por ello, es innegable que el propio desarrollo del proceso de la prestación de este tipo de servicios de salud necesita órganos y procedimientos especializados (*ad hoc*) para la solución de posibles controversias de forma oportuna y efectiva.

La desconfianza y falta de credibilidad que afecta a la ciudadanía respecto a los profesionales de la salud y a las instituciones se traduce en un incremento importante en el número de quejas o inconformidades, las cuales deberían ser resueltas preferentemente por el profesional de la salud o la institución que otorgó la atención por la que se inconforman; sin embargo, la ciudadanía pudiere considerar parcialidad en dicha resolución; por ello, indudablemente se requiere de una instancia totalmente imparcial y especializada en la materia, que

procure evitar esquemas de enfrentamiento entre las partes; esto es, mediante el uso y aprovechamiento de los medios alternos para la solución de conflictos, que busque además el restablecimiento de la relación médico-paciente.

El impacto negativo en el incremento de las quejas puede afectar a las y los profesionales de la salud y modificar su práctica, tornándola defensiva, encareciendo el costo al inducir el uso irracional de medios de diagnóstico y terapéuticos; además de favorecer el uso de esquemas de aseguramiento que aprovechan esta situación para contener los posibles riesgos de denuncias con reclamación de daños, muchas veces sujetos a la discrecionalidad. Este fenómeno ha estado presente en toda la República, en el ámbito local y federal, privado y público, por lo que surge la necesidad de atenderlo de manera homogénea, siendo esta modificación fundamental para cambiar esta tendencia.

El modelo establecido por la CONAMED pretende incidir en cambios positivos en la relación médico-paciente-familia, así como en la prestación de los servicios médicos tomando en cuenta las recomendaciones y criterios que se formulan para mejorar tanto el modelo de gestión de las unidades de servicios de salud como en la forma de trabajar de cada profesional responsable de atender pacientes.

Tomando en cuenta esta problemática, resulta necesario avanzar en el fortalecimiento del modelo de arbitraje médico y sus mecanismos como vía idónea y alternativa a la judicial para la resolución de conflictos en la relación médico-paciente y extenderlo al ámbito nacional, promoviéndolo como un modelo especializado de referencia para la atención de inconformidades con reglas procesales comunes, que den certeza tanto a las y los usuarios como a las y los prestadores de servicios médicos, y acentúen la eficacia y eficiencia.

II. ANTECEDENTES: NECESIDAD DE ACTUALIZACIÓN DEL MODELO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO

El Primer Modelo Mexicano de Arbitraje Médico se publicó en diciembre de 2003, es decir, hace 20 años que este modelo se ha implementado, tal vez no en su totalidad, pero sí de manera parcial, por algunas de las 28 Comisiones Estatales que al

1. ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2000, [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

2023 existen en el país, lo cual provoca la incógnita de: ¿cada cuánto tiempo un modelo debe someterse al escrutinio, estudio y actualización?, la respuesta es que para el conocimiento científico cualquier instrumento de consulta debe ser actualizado cuando menos cada 3 años, para el ámbito jurídico cuando menos cada 5 años, que es tiempo promedio en el que una norma alcanza madurez y plenitud de eficacia o se identifica su ineficacia.

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024 impulsa la creación de un modelo único nacional de gestión y mediación que posibilite incidir positivamente en el bienestar general en su estrategia prioritaria «2.3 Fortalecer un modelo de atención integral para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social» y establece como acción puntual (2.3.8) el impulsar el uso de mecanismos alternativos, como son la conciliación y el arbitraje, para la atención de controversias y solución de conflictos en salud, directriz que plantea la CONAMED en su gestión pública cotidiana y cuyo fortalecimiento ha permitido a usuarias y usuarios, así como a prestadoras y prestadores de servicios de salud de sus mecanismos conciliatorios y de arbitraje sean satisfechos en cuanto a la certeza en la atención y solución.

El modelo de atención de inconformidades utilizado por la CONAMED ha evolucionado para adaptarse a las necesidades y crecientes deman-

das de la sociedad; nace para dar respuesta a la necesidad de que las actividades de la institución se prioricen en términos de impacto en la operación sustantiva; dando de esta manera, cabal cumplimiento a lo estipulado por el Titular del Ejecutivo Federal en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, para garantizar empleo, educación, salud y bienestar, logrando un proceso de atención integral y centrado en la persona, buscando siempre el bienestar y actuando con integridad, imparcialidad y honestidad en las diferentes etapas que conforman el proceso; es importante señalar que este es un proceso dinámico, por tanto, cada una de las etapas es susceptible de mejora continua, permitiendo incidir de manera efectiva en la calidad del Sistema Nacional de Salud, la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

El proceso arbitral es el conjunto de actos procesales y procedimientos que se inicia con la presentación y admisión de una queja y termina por alguna de las causas establecidas en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED, comprende las etapas conciliatoria y decisoria y se tramitará, dada la naturaleza civil del arbitraje médico, con arreglo a la voluntad de las partes, en amigable composición, estricto derecho o en conciencia. Para su tramitación se requerirá de cláusula compromisoria o compromiso arbitral debidamente suscrito por las partes (*Figura 1*).



Figura 1: Esquema del proceso de atención de la queja o inconformidad. Elaborado por la CONAMED.

III. JUSTIFICACIÓN

El derecho a la protección de la salud ha estado inserto en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos desde su primera publicación, a partir de su connotación como un tema de salubridad general que ha evolucionado progresivamente de ser incorporada como una garantía individual en 1983 hasta convertirse en un derecho humano, refrendando el compromiso del estado mexicano con la reforma del 2011, en donde coloca a estos derechos como principal obligación del estado para respetarlos, protegerlos, garantizarlos y promoverlos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; bajo la premisa de que el Estado está obligado a prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley, incluida la violación al derecho humano a la salud.

Con estas premisas surgió la CONAMED el 3 de junio de 1996, por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, como un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud para la solución de conflictos a través de mecanismos alternativos en materia médica; en dicho instrumento normativo se visualizó un sistema nacional coordinado de atención a quejas por inconformidades en la prestación de los servicios médicos, y se dispuso la atribución en la fracción XI del artículo 8º, para que la CONAMED pudiera «...Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional...», de este modo inició su andar este Organismo Nacional como rector en el país del Proceso Arbitral Médico en México.

Posteriormente, con la publicación en el Diario Oficial de la Federación del Reglamento Interno de la CONAMED, se fortaleció la atribución del Comisionado Nacional en el artículo 7 fracción XX, para coordinar la vinculación con las Comisiones Estatales de arbitraje médico y promover la uniformidad de procedimientos de conformidad con el modelo mexicano de arbitraje médico, que si bien el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM) se constituyó en abril del 2002, fue hasta la publicación del citado reglamento que se plasma el desarrollo de la atribución.

De manera complementaria, el marco jurídico de actuación de la CONAMED fue progresando y el 25 de julio del año 2006, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED, cuyo contenido regula el actuar de la CONAMED durante todo el proceso arbitral, que se inicia con la presentación y admisión de una queja y se tramita con arreglo a la voluntad de las partes, en estricto derecho o en conciencia.

El 19 de septiembre del año 2006, se reformó el artículo 54 de la Ley General de Salud, puntualizando que: «...Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad...».

En el mismo tenor y tomando en cuenta la característica evolutiva del sistema jurídico mexicano, surge la reforma constitucional del 18 de junio de 2008, que instauró el Sistema de Justicia Penal Acusatorio, e incluyó en el párrafo cuarto del artículo 17, a los mecanismos alternativos de solución de controversias, al señalar: «Las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias. En la materia penal regularán su aplicación, asegurarán la reparación del daño y establecerán los casos en los que se requerirá supervisión judicial». La inclusión de estos mecanismos en nuestra Carta Magna implica un cambio cultural, de manera que, junto a la posición represiva, existirá la vía de la justicia alternativa, que fortalece la posición de la víctima y da preferencia a la búsqueda de una solución al conflicto.²

2. Gómez GA. Mecanismos Alternativos. La justicia de hoy y del futuro de México. Revista Pluralidad y Consenso. 2016; 6 (29): 145-157. [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2023] Disponible en: <http://www.revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/PluralidadyConsenso/article/view/369/355>

Esta reforma no sólo reafirmó el trabajo que ya venía realizando la CONAMED desde 1996, sino que transformó la manera de ver a los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC); los visualizó a nivel Constitucional y los incrustó en el sistema jurídico mexicano como una alternativa, confidencial, transparente, gratuita, rápida y efectiva, sin dilaciones, intermediarios y sin necesidad de contratar abogados; todo esto la volvió atractiva para la población.

Finalmente, el 17 de marzo de 2009, se adicionó el artículo 51 bis 3 en la Ley General de Salud, donde se establece que las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán **ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva** por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia; reforma que da cuerpo a la existencia no sólo de la CONAMED, sino de las Comisiones Estatales en el país.

Bajo esta tesitura y tomando en cuenta el andamiaje jurídico que existe en el país, así como la necesidad de que la atención médica se brinde adecuadamente y en términos de calidad, disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad, se encuentra justificado que la CONAMED proponga la actualización, reforma y modificación del **Modelo Mexicano de Arbitraje Médico**, que permita avanzar en la homologación de procesos e instauración de un Sistema Nacional de Coordinación en la materia, para beneficio de los usuarios de servicios de atención médica y los propios profesionales de la salud.

IV. MARCO JURÍDICO

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley General de Salud.
3. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
4. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
5. Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Diario Oficial de la Federación. 06 de marzo de 1996.
6. Manual de Organización Específico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Secretaría de Salud, Dirección General de Desarrollo Organizacional. 07 de septiembre de 2017.
7. Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. DOF, 21 de enero de 2003. Última reforma publicada en el DOF, 8 de agosto de 2018.
8. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. DOF, 3 de febrero de 2004.
9. Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico Secretaría de Salud. Subsecretaría de Administración y Finanzas. 29 de noviembre de 2018.
10. Convenio Marco y sus específicos de Colaboración entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y las Comisiones Estatales de Conciliación y Arbitraje Médico. 24 de febrero de 2023.

V. EL NUEVO MODELO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO

Procedimiento Arbitral en la CONAMED (queja, conciliación y arbitraje)

Las premisas que sirven de referencia para la operación del nuevo Modelo de Arbitraje Médico, a fin de que se orienten las funciones sustantivas en cada una de las comisiones estatales de mediación, conciliación y arbitraje médico hacia el mismo propósito se expresan a continuación:

1. La reforma constitucional del 18 de junio de 2008, estableció en su artículo 17, que «las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias» reconociendo las ventajas de las herramientas alternativas a las jurisdiccionales, para acercar a la población a opciones que permitan agilidad, mitigación de costos y focalización técnica en resolver asuntos de índole médica, entre otras, bajo un contexto amigable como la mediación y el arbitraje.
2. Como lo prevé la presente administración, en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, específicamente en su estrategia prioritaria «2.3 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», acción puntual (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», a partir de la cual se establece la línea de trabajo de la administración en el sector salud, y reconoce la legitimidad, efectividad y benevolencia del arbitraje médico como modelo nacional.
3. La pertinencia de operar un proceso arbitral único y homologado, como producto del consenso emanado del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, permitirá disponer de procedimientos estandarizados de gestión y atención, buscando no sólo encausar y resolver las quejas generadas, sino además el intercambio de experiencias, de información y la integración de estadísticas nacionales para sustentar la toma de decisiones en materia de política pública en salud.
 4. Contar con un modelo único de atención de inconformidades con reglas procesales comunes, que den certeza a usuarios y prestadores de servicios médicos, y permita incidir positivamente en la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente.
 5. Jurídicamente la Comisión Nacional y las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico no son únicamente instancias procesales, sino que son y deben ser instituciones especializadas en la atención de inconformidades derivadas de la atención médica, de naturaleza ejecutiva, que tienen por finalidad esencial formular pronunciamientos, opiniones técnicas y recomendaciones generales para mejorar los servicios de salud.
 6. Es importante destacar que las Comisiones de mediación, conciliación y arbitraje médico poseen una naturaleza jurídica «*sui generis*», es decir, que no la posee ninguna otra institución técnico-médica, pues se trata de árbitros dentro del derecho administrativo que resuelven conforme a la legislación civil aplicable y actúan como facilitadores, además de las capacidades técnicas, confianza, alto perfil ético y científico, que les permite desarrollar actividades de gestión pericial institucionales ante autoridades administrativas y jurisdiccionales.
 7. La CONAMED desarrolló el Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes con el objetivo de facilitar la gestión y atención a los usuarios, obteniendo al mismo tiempo información sustantiva sobre los asuntos recibidos, atendidos y concluidos, a partir de los datos registrados por las áreas de Orientación y Gestión, Conciliación y Arbitraje. Su composición considera variables estadísticas que permiten la oportuna toma de decisiones, el seguimiento del desempeño institucional, el desarrollo de estrategias y la rendición de cuentas, por lo que es deseable su adopción y operación coordinada por todas las Comisiones Estatales. La integración formal y explícita del mecanismo de mediación, como parte inicial del proceso arbitral e independiente de la conciliación y el arbitraje propiamente dicho, merece un proceso de análisis con mayor profundidad toda vez que en otros casos dicho mecanismo ha sido considerado como una estrategia que puede aplicarse durante todo el proceso arbitral, siempre y cuando existiera voluntad de las partes.
 8. Derivado de la disparidad en la naturaleza administrativa, catálogo de servicios y atribuciones, se propone un esquema homologado para la estructura jurídica de las Comisiones Estatales, que considera como mínimo la estandarización de los siguientes factores:
 - a) Régimen laboral.
 - b) Patrimonio.
 - c) Objeto.
 - d) Atribuciones.
 - e) Servicios:
 - Orientación y asesoría especializada.
 - Gestión de Atención Médica y pronta prestación de servicios.
 - Proceso arbitral: Mediación, Conciliación y Arbitraje.
 - Emisión de dictámenes médicos institucionales.
 - Recomendaciones y sugerencias a las instancias pertinentes.
 - Emisión y opinión de propuestas legislativas relacionadas con las funciones y competencias de las Comisiones.
 9. En el proceso de Orientación y Gestión se atienden las consultas de la ciudadanía que se presentan de manera personal, mediante oficio, vía telefónica o por medios electrónicos. Además, se gestionan derivaciones de otras autoridades, como la Comisión Nacional de Derechos Humanos o sus equivalentes en las entidades federativas, así como las peticiones

ciudadanas que son turnadas desde la Presidencia de la República. Durante este proceso, se proporciona información general sobre las instancias que podrían abordar el reclamo cuando no está dentro de las atribuciones de la Comisión. También se informa acerca de los servicios ofrecidos por la institución y los requisitos para presentar una queja o realizar trámites a través de una gestión inmediata. Este servicio se brinda bajo el principio de igualdad sustantiva, asegurando así un trato igualitario a todas las personas, independientemente de su género, condición socioeconómica, estado físico, edad, nivel educativo o identidad de género, además de ofrecer apoyo en forma de asistencia psicológica, todo esto con la finalidad de facilitar una comunicación efectiva con las y los usuarios.

10. A efecto de promover el acercamiento y primordialmente la comunicación entre las partes para solucionar la queja, la CONAMED realiza la audiencia de mediación, en la que fomenta la configuración de acuerdos de satisfacción mutua para dirimir la controversia suscitada o en su defecto, la audiencia conciliatoria, en la que propone a las y los involucrados, después del análisis especializado, que presenten alternativas de arreglo, las cuales, de ser aceptadas por las partes, originan la suscripción de un convenio en el que se expresan los acuerdos de solución, mismos que no deberán ser contrarios a derecho.
 11. El arbitraje permite no solo caracterizar la atención médica u odontológica recibida, sino también identificar la presencia o ausencia de mala práctica en un tiempo menor al de la vía jurisdiccional. El arbitraje se constituye en la opción más viable para resolver el conflicto cuando las partes no han podido llegar a un acuerdo a través de la mediación o la conciliación, ya que al ser un proceso más flexible y bajo la modalidad de un juicio de expertos, garantizan un pronunciamiento objetivo e imparcial, toda vez que:
 - Permite a las partes fijar el procedimiento y evitar trámites innecesarios.
 - Señala la legislación aplicable.
 - Designa al juez competente (civil) para la ejecución del laudo.
 - Permite la mediación y conciliación en cualquier momento.
 - Da mayor celeridad procedimental.
 - El procedimiento es confidencial.
 - Integra la participación de especialistas.
 - Acorta instancias, ya que el arbitraje no admite apelación, solo amparo.
 - Facilita una mejor apreciación de lo acontecido en el evento médico u odontológico.
 - Se emplea un protocolo especial para el conocimiento y resolución del caso.
12. El Modelo de Gestión Pericial que se implementa en la CONAMED implica la colaboración con autoridades administrativas y jurisdiccionales, y la emisión de dictámenes médicos institucionales, en ejercicio de su autonomía técnica, con el propósito de respaldar a la autoridad solicitante en relación con la interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a estudio. Esta práctica justifica su inclusión dentro del ámbito de atribuciones de cada Comisión.
 13. Las recomendaciones que emite la CONAMED son propuestas dirigidas a las instituciones públicas y privadas de salud, al gremio médico y a la sociedad en general, con sustento en el análisis del acto médico de todos los casos de queja y la revisión de la literatura nacional e internacional, orientadas a la identificación de deficiencias o faltas cometidas en la prestación de servicios de salud, a efecto de prevenir y/o evitar su repetición.
 14. Adicional a lo señalado anteriormente, el adoptar un modelo estandarizado permitirá:
 - Atención homogénea a usuarios y prestadores de servicios.
 - Aseguramiento de la calidad y mejora continua de la atención médica.
 - Prevenir actos de mala práctica y disminuir riesgos.
 - Reducir las controversias y quejas.
 - Instrumentar acciones y programas preventivos y correctivos.
 - Apoyar y difundir el arbitraje para la solución de controversias.
 - Retroalimentar al Sistema Nacional de Salud.
 15. Considerar que en la actualidad existen diversos tipos de Mecanismos Alternativos de Solución

de Controversias, entre ellos: Negociación, Mediación, Conciliación, Transacción, Arbitraje, Justicia Restaurativa y Buenos Oficios,³ principalmente.

Negociación

Es un proceso en el que las partes con un problema emplean diversas técnicas de comunicación, con el fin de obtener un resultado o resolución que satisfaga de manera razonable y justa sus pretensiones, intereses, necesidades o aspiraciones.⁴ Existen diversos modelos de negociación, pero todos ellos se basan en el sistema Harvard.⁵ En otras palabras, la negociación es un proceso de comunicación dinámico y directo mediante el cual dos o más partes tratan de resolver sus diferencias e intereses, en el cual, su objetivo es una solución satisfactoria para ambas partes con respecto a su conflicto personal.⁶

De manera evidente no debemos perder de vista que todas las escuelas pueden ser utilizadas en los procesos, a continuación se resaltan las siguientes peculiaridades de cada una: la orientada hacia el contenido del problema (Escuela de Harvard); la orientada hacia el proceso (Escuela Transformativa) y la orientada hacia el contenido y el proceso (Escuela Circular-Narrativa), en este sentido si bien la más utilizada es Harvard, no menos importante será conocer las otras escuelas y aplicar sus principios.

Mediación

La mediación es un procedimiento completo, por el cual, las partes concurren ante un órgano (tercero) designado por ellas o instituido oficialmente para la solución de sus conflictos.⁶

En este mecanismo interviene un tercero que ayuda a las partes para arribar a una solución, pero sin proponer fórmulas, derivado a que la o el mediador es una persona neutral que no tiene interés personal en el resultado, por lo que la suspicacia y la desconfianza se reducen al mínimo, el objetivo de la o el mediador, como tercero, es el mejorar la comunicación entre las partes para que éstas precisen con claridad el conflicto, descubran sus intereses y generen opciones para hacer realizable un acuerdo satisfactorio.⁷

Conciliación

Es un medio de solución de conflictos mediante la intervención de un tercero neutral e imparcial que asiste a las partes para que ellas acuerden la solución del conflicto. El facilitador es denominado como conciliador y su función es guiar a las partes para que les queden claros y delimitados los puntos principales de la problemática a solucionar. Cabe destacar que la o el conciliador no decide, pero sí orienta a las partes, pues queda a decisión de ellas acogerse o no a las mismas, el facilitador se vuelve un posibilitador al diálogo.⁷

Además de propiciar la comunicación entre las partes, la o el facilitador colocará, sobre la base de criterios objetivos, alternativas de solución diversas. La diferencia de la mediación a la conciliación estriba en que la o el facilitador o la o el tercero tiene una participación activa, es decir, la o el conciliador puede emitir opiniones cuando las partes no pueden solucionar rápidamente su conflicto.⁷

Transacción

La transacción es definida en el Código Civil para el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, en específico en el artículo 2944 que establece lo siguiente:

«La transacción es un contrato por el cual las partes haciéndose recíprocas concesiones, terminan una controversia presente o previenen una futura».

3. Gorjón GFJ, Steele GJC. Métodos alternativos de solución de conflictos, México, Oxford, 2020, p. 17.

4. Camarillo R, Jaasiel J, Márquez CMA, Guía de estudio para la asignatura mecanismos alternos de solución de controversias. México, UNAM-DUA, 2014.

5. Tobón LJI. Método Harvard de negociación. Cómo negociar con inteligencia, México, José I Tobón Consultores, 2017. [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2023] Disponible en: https://cursos.clavijero.edu.mx/cursos/205_tnc/modulo1/contenidos/ducumentos/tema14_MetodoHarvard.pdf

6. Galicia CFJ. Los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos y las Víctimas en el proceso penal acusatorio. Las víctimas en el sistema penal acusatorio, México, UNAM-IIJ, 2016, p. 61.

7. Díaz LFR. El Ombudsman de la salud en México, México, UNAM-IIJ, 2014, p. 85-86.

Según el Doctor Chirino Castillo, más bien, la transacción es un convenio en sentido lato, pues no reúne las características del contrato en sentido estricto, lo anterior, basado en el artículo 1793 de nuestro Código Civil.⁸

Existen cuatro especies de transacción: voluntaria, judicial, pura y compleja. Además, el contrato de transacción se puede clasificar en principal, bilateral, oneroso, conmutativo y con forma restringida.⁹

Arbitraje

Considerando lo que señala el artículo 2º del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se entiende por:

- **Arbitraje en estricto derecho.** Procedimiento para el arreglo de una controversia entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED resuelve la controversia según las reglas del derecho, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes.
- **Arbitraje en conciencia.** Procedimiento para el arreglo de una controversia entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED resuelve la controversia en equidad, bastando ponderar el cumplimiento de los principios científicos y éticos de la práctica médica.

También se define al arbitraje como un procedimiento heterocompositivo extraprocesal, fundado en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes, que enaltece el principio *pacta sunt servanda*, esto es, que las partes someten sus diferencias a la consideración de un árbitro, quien actuará según su potestad, bajo la tutela del principio *erga omnes* (en favor de todos), basado en el *ius mercatorum* o *lex mercatoria* y en la *lex fori* (aplicará la ley de la nacionalidad del juez que conoce del asunto).⁹

Por otra parte, se entiende al arbitraje como un mecanismo alternativo de solución de conflictos, a través del cual las partes involucradas en una

controversia susceptible de transacción optan voluntariamente por la justicia alternativa por encima de la jurisdiccional y le dan facultades especiales y particulares a los denominados árbitros, quienes quedan transitoriamente investidos de la facultad de administrar justicia, y profieren una decisión denominada laudo arbitral.⁹

Justicia restaurativa

Se define como el sistema a través del cual las partes que se han visto involucradas en un delito deciden de forma colectiva cómo lidiar con las consecuencias inmediatas de éste y sus repercusiones para el futuro, en la que se involucra a la víctima, el responsable, las familias y la sociedad.¹⁰

Consiste en un medio de gestión de conflictos que coloca al diálogo como la base del proceso, favorece el restablecimiento de la paz social fracturada por el conflicto, reduce la respuesta estatal violenta y permite la participación protagónica de la sociedad civil.

Buenos oficios

El Tratado Americano de Soluciones Pacíficas, en el que México es parte, establece en el artículo IX que el procedimiento de los Buenos Oficios consiste en la gestión de uno o más Gobiernos Americanos o de uno o más ciudadanos eminentes de cualquier Estado Americano, ajenos a la controversia, en el sentido de aproximar a las partes, proporcionándoles la posibilidad de que encuentren directamente una solución adecuada.

Los buenos oficios se llevan a cabo por conducto de la mediación, la cual consiste en someter la controversia a uno o más gobiernos americanos, o a uno o más ciudadanos eminentes de cualquier Estado Americano, extraños a la controversia, en uno y otro caso la o las personas mediadoras serán escogidos de común acuerdo por las partes.

Las funciones de la persona o las personas mediadoras consistirán en asistir a las partes en el arreglo de las controversias de la manera más sencilla y directa, evitado formalidades y procurando

8. Chirino CJ. Contratos, México, Porrúa, 2007, pp. 237-238.

9. Pérez FCB. El contrato de transacción como medio alternativo de solución de conflictos, México, Revista del Derecho Notarial Mexicano, núm. 120, 2006, p. 51, 62.

10. Díaz MIN. La mediación en el sistema de justicia penal: justicia restaurativa en México y España, México, UNAM-IIIJ-IFPPGJDF, 2013, p. 25.

hallar una solución aceptable; la o el mediador se abstendrá de hacer informe alguno y en lo que le atañe, los procedimientos serán absolutamente confidenciales.

Considerar estas premisas como base de la actualización, modernización e instrumentación del **Nuevo Modelo Mexicano de Arbitraje**, permitirá implementar estrategias y acciones acordes a la realidad jurídica y social que demanda la población y los profesionales de la salud.

Disposiciones generales del proceso arbitral

Inicia con la admisión de la queja y se integra en dos etapas:

Primera etapa: CONCILIATORIA

Se invita a audiencia al prestador o al representante de la institución o unidad que brindó el servicio médico, para tratar de aclarar la situación y pueda ser resuelta mediante el acuerdo de ambas partes.

Segunda etapa: ARBITRAJE

En caso de que las partes no lleguen a un acuerdo conciliatorio, se les propone continuar la etapa decisoria, mediante la firma del compromiso arbitral; una vez agotada la instrucción del procedimiento se efectuará el estudio especializado de la controversia (médico y jurídico), a fin de que CONAMED resuelva en definitiva el conflicto mediante un laudo arbitral (Figura 2).

A. Procesos en la Dirección General de Orientación y Gestión (DGOyG)

Como parte de las acciones de mejora en la DGOyG, se han implementado procedimientos que garantizan a las y los usuarios su derecho a la protección a la salud, principalmente en dos rubros: 1) que las quejas que las y los usuarios presenten por la atención médica recibida sean atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva, y 2) que tratándose de gestiones inmediatas, se pueda brindar la atención médica de forma oportuna, constante y permanente, todo ello bajo un enfoque de derechos humanos, con perspectiva de género y enfoque diferenciado atendiendo a las

y los diversos usuarios que requieren los servicios de la CONAMED.

La atención que el personal de la CONAMED proporciona a las y los usuarios es bajo una perspectiva de igualdad sustantiva, otorgando el mismo trato a las personas sin considerar origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo. Adicionalmente, se cuenta con el



Figura 2: Infografía. «La queja contra profesionales de la salud. ¿Por qué se genera?».

Elaborada por la CONAMED.

respaldo de asistencia psicológica, que sirve de guía en cualquier interacción que se requiera, según las circunstancias particulares en relación al acto médico del cual se inconforma.

Bajo esa visión, sin importar la forma de recepción de las solicitudes que se formulen ya sea personal, telefónica o por medios electrónicos, se propician las condiciones necesarias para generar un canal de comunicación efectivo con la información precisa, ello en aras de satisfacer el goce de sus derechos, sin distinción, exclusión, restricción o preferencia.

La forma integral en que se atiende cada inconformidad, por profesionales del área médica, legal y psicológica, lo que genera un ambiente apto para brindar una adecuada atención: con una perspectiva médica se entienden los alcances técnicos generados en la atención, legalmente se advierte sobre las pretensiones relacionadas con la reparación del daño, al tiempo que se comprende el estado emocional en que se encuentra la persona, permitiendo dirigir a la o al usuario para que externar los elementos que se requieren y estar en condiciones de abordar de manera efectiva su caso en particular, lo cual es percibido por la o el propio usuario en la forma de atención.

Bajo esta perspectiva, desde que se proporciona la orientación a la ciudadanía, se realiza bajo los principios de buena fe, objetividad, imparcialidad, confidencialidad y gratuidad. Adicionalmente, el procedimiento es sencillo, prescinde de la intervención de un tercero a través de la asesoría que la CONAMED proporciona, con ello, la población puede presentar personalmente sus inconformidades, en un tiempo inferior al que llevaría un mecanismo judicial. Las formas en que se puede presentar la inconformidad ya sea telefónica, electrónica, postal o presencial, facilita cualquier acercamiento y, en el supuesto que la o el usuario acuda personalmente, es atendido en instalaciones confortables, en un ambiente profesional e institucional.

A fin de otorgar certeza jurídica a las y los usuarios del estado que guardan sus inconformidades, se emiten acuerdos de conclusión y sobreseimiento, en los que se indica que se ha atendido el requerimiento formulado a través de la orientación, asesoría o gestión inmediata, o bien, al no haber atendido el requerimiento de información formulado, se sobresee su petición, sin menoscabo de que

pueda presentar una nueva inconformidad una vez que cuente con los requisitos a que se refiere el artículo 49 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, lo cual proporciona seguridad a la o el usuario, del resultado de su solicitud.

Contar con la sistematización de la información mediante el Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes ha permitido la organización sistematizada de los miles de asuntos recibidos anualmente por las Comisiones Estatales, reduciendo los tiempos de atención, al contar con la trazabilidad de cada uno de ellos, se tiene una sola entrada y salida, impidiendo duplicar o triplicar asuntos.

Orientación

La ciudadanía, en la mayoría de los casos, desconoce las instancias que pueden brindarle atención en torno a problemáticas específicas, teniendo como referente solo la información con la que cuentan, siendo el caso que, al vincular algún hecho relacionado con actos médicos, recurren a la CONAMED para que ésta realice alguna intervención, sin embargo, dada la naturaleza de sus peticiones se le proporciona la orientación adecuada.

La variedad de problemáticas que externalizan las personas por las diferentes vías de recepción permite que en las orientaciones intervenga personal especializado, técnico o administrativo, con información puntual a cada interrogante como es: conocer el domicilio de la CONAMED, correo institucional, horarios de atención, irregularidades con las aseguradoras de gastos médicos, otorgamiento de licencias médicas, determinación sobre pensiones e, incluso, solicitud del retiro de la cédula al médico tratante. Por estas consideraciones, en las orientaciones es indispensable que se cuente con la capacidad para obtener el contexto de los hechos externalizados por la o el usuario y vincularlo con sus pretensiones, a fin de proporcionar información necesaria y suficiente, considerando que pueden estar inmersas diversas circunstancias.

A cada interrogante de las y los usuarios se otorga una respuesta clara y pormenorizada para que esté en posibilidades de hacer llegar su solicitud a otra Dependencia señalando las diferentes vías

para hacerlo, a fin de que formule sus pretensiones y ejercite su derecho.

Asesoría especializada

Otra de las funciones torales de la DGOyG es informar sobre los alcances del proceso arbitral, ya que es indispensable para que las y los usuarios conozcan cómo resolver sus desavenencias con los prestadores de servicios médicos a través del mecanismo alternativo de solución de controversias que proporciona la CONAMED. Con un lenguaje ciudadano, se transmite la información sobre el mecanismo y las pretensiones de carácter civil que pueden abordarse en dicho proceso. Adicionalmente y bajo lo establecido en las Bases de Coordinación que se tienen con las Instituciones Públicas de Salud, se indican los tiempos de atención y el marco legal de las instituciones públicas y privadas para resolver las quejas al interior de sus cuerpos colegiados.

Para realizar las asesorías, el personal debe poseer los conocimientos legales y médicos suficientes para analizar cada inconformidad y desentrañar las circunstancias médicas que derivaron a consideración de la o del solicitante, en un acto médico irregular, que ha ocasionado un daño a la o al usuario, instándole a relacionar de forma cronológica, detallada y circunstancial: cuándo, quiénes intervinieron y cómo ocurrieron los hechos; así como presentar la documentación soporte de los mismos para reunir los requisitos de procedibilidad y se admita la queja correspondiente.

Las asesorías otorgan a la ciudadanía la posibilidad de acceder al proceso arbitral sin intervención de un tercero, al brindarles información clara y suficiente para elegir el medio idóneo para exponer sus pretensiones ante la o el prestador del servicio médico y resolver de forma distinta a las vías jurisdiccionales. De igual forma, las asesorías se proporcionan a las y los prestadores de servicios médicos, en cuanto al proceso arbitral, etapas, alcances y beneficios como mecanismo alterno de solución de controversias que tenga o pudiera tener con los usuarios a los que proporciona atención médica.

Gestión inmediata

Con la coyuntura del Sistema Nacional de Salud (SNS), las acciones de la CONAMED están dirigidas

a hacer efectivo el derecho de protección a la salud, encaminando el acceso de la población a servicios de atención médica, independientemente de la afiliación o condición laboral de la persona, aprovechando la capacidad instalada de las unidades médicas en los distintos niveles de atención, promoviendo la vinculación interinstitucional.

En este orden, ha habido acercamientos con los principales prestadores de atención médica (IMSS, ISSSTE, CCINSHAE, Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia, Secretaría de Salud de la CDMX, entre otros) para generar una red de gestiones inmediatas que permita proporcionar y priorizar al usuario la Atención Médica tanto de primer nivel, de Urgencias y Especializada, así como otras acciones relativas a:

- I. Brindar una explicación médica.
- II. Acotar las fechas de atención.
- III. Revaloración médica.
- IV. Realización de estudios de laboratorio y/o gabinete.
- V. Reconsideración de egreso hospitalario y/o alta médica.
- VI. Traslado.
- VII. Referencia a unidad médica de mayor complejidad.
- VIII. Cambio de médico o unidad hospitalaria.
- IX. Resumen clínico.

La coordinación que realiza el personal médico entre las y los prestadores y las y los usuarios es esencial en las acciones de gestión inmediata, para lo cual, de forma ágil y con el apoyo médico, se conocen las particularidades médicas y las pretensiones, indicando en su caso al usuario, aspectos generales sobre la práctica médica, como la vigencia de los estudios de laboratorio, el control de citas, la referencia al siguiente nivel de atención, las opciones de atención médica cuando no se cuenta con seguridad social, entre otros. El análisis médico de cada asunto permite establecer criterios de urgencia y comunicarlos a la o el prestador del servicio a través del enlace designado, lo cual permite que la intervención sea oportuna y acorde a la gravedad de la o del paciente. Estos criterios se traducen en una semaforización de Gestiones Inmediatas, como se indica en la *Tabla 1*.

Tabla 1.

Tipo de gestión	Atenciones
Carácter ordinario	<ul style="list-style-type: none"> • Desabasto de medicamentos • Demora en la prescripción de medicamentos • Acortamientos de cita de medicina familiar • Demora en las referencias a segundo nivel • Acortamiento para estudios de laboratorio y gabinete
Carácter prioritario	<ul style="list-style-type: none"> • Desabasto de medicamentos para control de enfermedades crónicas • Desabasto de medicamentos psiquiátricos • Revaloración médica • Explicación médica • Reprogramación de cirugías (cuando el protocolo prequirúrgico está completo) • Ingreso de paciente o usuario que requiere protocolo de estudio por probable enfermedad oncológica • Atenciones que requieren una prioridad sin poner en riesgo la vida del usuario
Carácter urgente	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso a urgencias • Abasto de medicamentos oncológicos • Atención por emergencia obstétrica • Atención al paciente politraumatizado • Atención al paciente con terapia de sustitución renal (diálisis o hemodiálisis) • Paciente hospitalizado • Paciente que requiere cirugías de emergencia • Todas las atenciones que requieran los usuarios donde la vida esté comprometida • Paciente pediátrico que requiere cualquiera de las atenciones mencionadas

Admisión de inconformidades

En el análisis de las pretensiones, adicionalmente al carácter civil que les debe de revestir para determinar su admisión, cuando se advierte entre éstas que solicita atención médica, de forma paralela se realizan acciones para que la o el usuario pueda recibirla, a través de alguna gestión inmediata u orientándole para que acuda a algún Hospital Público en caso de que no cuente con seguridad social, siendo fundamental para la CONAMED que las acciones estén encaminadas a coadyuvar en el restablecimiento de la salud de la población, dentro de su ámbito de competencia, por medio de las orientaciones, asesorías y gestiones en cada caso, adicionalmente al mecanismo del proceso arbitral.

Así, en la mayoría de las inconformidades, previo a la admisión de las quejas, se ha otorgado a la o el usuario alguna orientación o asesoría al caso particular, siendo elemento clave el análisis de las pretensiones en relación a los hechos manifestados

y la documentación, lo que permite al personal jurídico y médico tener los elementos para considerar que la inconformidad reúne los requisitos de procedibilidad y admitir la queja, en términos del marco normativo aplicable (*Figura 3*).

B. Procesos en la Dirección General de Conciliación

Etapas conciliatorias

Para las inconformidades que no puedan ser resueltas mediante gestiones inmediatas, se realiza la admisión de la queja, y se notifica a la o el prestador de servicios de salud de la inconformidad presentada ante la CONAMED.

En una audiencia previa (explicativa), se informa al prestador sobre la naturaleza y alcances del proceso arbitral, así como las otras vías existentes para la solución de la controversia (por ejemplo, la jurisdiccional) y, en su caso, se recaba su aceptación



Figura 3: Infografía. «Orientación y Gestión». Elaborada por la CONAMED.

para llevar a cabo el trámite arbitral ante la CONAMED, dejando documentada esta acción.

En el supuesto de que el prestador del servicio médico no acepte someterse al proceso arbitral, la CONAMED le solicitará un informe médico, y en caso de atención institucional pública, social o privada, copia del expediente clínico, para su entrega dentro de los diez días hábiles siguientes. Asimismo, se deja a salvo los derechos de la o del usuario para que los ejercite en la vía y forma que considere pertinente.

De emitir la o el prestador del servicio médico su aceptación, dispondrá de un término de diez días hábiles para presentar un escrito que contendrá el resumen clínico del caso y su contestación a la queja, refiriéndose a todos y cada uno de los hechos, precisando, en su caso, sus propuestas

de arreglo. En su respuesta deberá incluir síntesis curricular, fotocopia de su título, cédula profesional, comprobantes de especialidad, certificado del consejo de especialidad y la cédula correspondiente. Cuando se trate de un establecimiento se requerirá, además, copia simple del registro diario de pacientes, si se tratare exclusivamente de consulta externa; y el expediente clínico en el evento de atención hospitalaria.

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

La CONAMED da seguimiento al cumplimiento de los compromisos que asuman las partes en los instrumentos de transacción, si éstos se cumplen voluntariamente se archiva el expediente como asunto total y definitivamente concluido, en caso contrario, se brindará la orientación necesaria para su ejecución en los términos de ley.

Como parte de la mejora de los procesos en la etapa conciliatoria, la CONAMED, a través de la Dirección General de Conciliación, ha implementado las siguientes acciones:

- **Acompañamiento psicológico:** se analizan los expedientes en busca de factores asociados al entorno psicosocial de la o del quejoso que pudieran obstaculizar una conducta conciliatoria durante la audiencia, por ejemplo: duelo patológico, enojo, falta de atención médica oportuna, entre otros. Una vez identificados, se programan sesiones de atención psicológica en las que se brinda un apoyo de carácter psicoemocional a la o a el usuario/promoviente, que le permita encontrar alternativas de solución a su conflicto médico.
- **Capacitaciones:** la parte fundamental de la mejora continua consiste en proporcionar al personal la capacitación que les permita adquirir los conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes necesarias para interactuar con las partes (médico y paciente), durante las audiencias,

lo que contribuirá a incrementar la probabilidad de obtener un acuerdo conciliatorio.

- Acercamiento con instituciones de seguridad social: se realizan reuniones periódicas a fin de fortalecer las bases de colaboración y coordinación formalizadas entre la CONAMED y el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Se dialogan los temas relacionados con el estatus de los expedientes de queja médica tramitados ante esta Comisión Nacional, así como cuestiones que por su naturaleza se consideren relevantes, esto con la finalidad de dar seguimiento directo con los responsables de su tramitación, y con ello contribuir a agilizar su resolución.
- Audiencias explicativas con instituciones de salud pública: en los asuntos donde se presume una posible mala práctica médica se propone una reunión con la institución de salud involucrada, con el propósito de plantear los aspectos fundamentales de la queja y buscar

una alternativa de solución que permita encaminar el caso hacia la conciliación. Lo anterior sin afectar el principio de imparcialidad, y con respeto a la voluntad de las partes, quienes serán las que finalmente decidirán la forma y los términos en que dan por concluida su controversia.

En los casos que no se logra la conciliación, se plantea a las partes la propuesta de arreglo o la aceptación de someter su controversia a la resolución de la CONAMED a través de un juicio arbitral (Figura 4).

C. Procesos en la Dirección General de Arbitraje

Etapa de Arbitraje y Emisión del Dictamen Médico Institucional

Partiendo de los dos macroprocesos que debe atender un área encargada de arbitraje, tenemos:



Figura 4: Infografías. «Procedimiento de Conciliación» 1/2 y 2/2. Elaboradas por la CONAMED.

- Primero. El que se refiere a la etapa decisoria parte del proceso arbitral, derivado de una controversia no conciliada por las partes, en la cual designan árbitro a la CONAMED para que resuelva en definitiva el fondo de su conflicto, esto a través de la emisión de un laudo arbitral, cuyo objeto es el estudio especializado médico-jurídico, exhaustivo, objetivo, imparcial y respetuoso de los derechos humanos de las partes.
- Segundo. La gestión pericial consistente en la emisión de dictámenes institucionales técnico-médicos, a petición de autoridades administrativas y jurisdiccionales, sobre los hechos y evidencias sometidos a su estudio.

Etapa de arbitraje

Se integra de la etapa de instrucción, el dictado del laudo y la notificación del mismo a las partes, tarda en promedio 90 días hábiles; incluye el estudio de fondo de la sala médica u odontológica según corresponda, en el que se determinará la existencia o no de mala praxis médica y, en su caso, el establecimiento de la responsabilidad.

El Arbitraje es un procedimiento heterocompositivo extraprocesal, fundado en el principio de autonomía de la voluntad de las partes quienes someten sus diferencias a la consideración de un tercero experto en la materia denominado Árbitro. Se trata de un proceso menos ritualístico, armonizado, rápido y confidencial, en el cual no se requiere o exige la intervención de litigantes. La resolución denominada laudo es vinculante para las partes y les garantiza seguridad jurídica, al equipararse a una sentencia.

El procedimiento arbitral presenta innegables ventajas frente al proceso judicial, en su tramitación, tiempo, costo y desgaste de las partes, quienes obtendrán una resolución dictada por especialistas médicos y jurídicos. En efecto, la solución es efectiva, rápida, transparente, imparcial, confidencial, sin dilaciones, intermediarios ni necesidad de contratar abogados.

Partes en el arbitraje

Partes en el arbitraje médico. Son aquellas personas quienes han decidido someter su controversia,

mediante la suscripción de una cláusula compromisoria o compromiso arbitral, al conocimiento y resolución de la CONAMED.

La o el usuario de servicios médicos. Es quien por su propio interés o por medio de un tercero solicita la intervención de la CONAMED, por estimar la existencia de irregularidades en la prestación de los servicios de salud, o bien negativa del propio servicio. En la etapa decisoria adquiere la figura de parte actora arbitral.

La o el prestador del servicio médico. Tienen ese carácter las instituciones de salud públicas, sociales o privadas, así también los profesionales, técnicos, odontólogos y auxiliares de las disciplinas para la salud, sea que ejerzan su actividad en dichas instituciones, o de manera independiente. En la etapa decisoria intervienen como la parte demandada arbitral.

La o el árbitro en CONAMED. La o el árbitro jurídico de la CONAMED es un juzgador designado por las partes en conflicto. Emite una resolución definitiva para arreglar una controversia médica u odontológica que ha sido sometida a su análisis y estudio. Las principales características que debe cumplir un árbitro son las siguientes:

- **Independencia.** Carecer de vínculos (proximidad) que pudieran existir entre el árbitro y las partes o el asunto objeto de la controversia médica.
- **Imparcialidad.** Es el estado mental de un árbitro, que describe la ausencia de preferencia hacia una de las partes en el arbitraje médico o postura en la controversia.
- **Neutralidad.** La distancia del árbitro para con la cultura jurídica, política y religiosa de las partes. Desligamiento de donde proviene la disputa de las partes.

El árbitro debe reunir cualidades morales, intelectuales y técnicas. Funge como secretario en la integración del expediente, orientando a las partes durante las etapas del juicio arbitral; revisa los casos de manera colegiada en sesiones plenarias con personal médico especializado, a efecto de contar con la información idónea, y dictar una resolución experta, basada en la ciencia, la experiencia, la literatura médica u odontológica universalmente aprobada y la normativa vigente.

En la tramitación del procedimiento arbitral se integran como documentos indispensables:

1. Acta de audiencia preliminar.
2. Acuerdo o compromiso arbitral.
3. Acta de admisión de pruebas.
4. Acta de la audiencia de desahogo de pruebas y alegatos.
5. Laudo arbitral.

Audiencia preliminar

Se explica a las partes que se trata de un juicio civil que inicia con el Compromiso Arbitral y que una vez firmado implica la renuncia a cualquier otra instancia civil para resolver su controversia, tiene como objeto principal el estudio de fondo del conflicto y de las pretensiones planteadas (reembolso de gastos y/o indemnización); asimismo, se informa que consta de tres fases:

1. Firma de compromiso arbitral.
2. Etapa de ofrecimiento y desahogo de pruebas.
3. Emisión de laudo.

Adicionalmente se les comunica que el **Compromiso Arbitral** una vez firmado solo puede modificarse por acuerdo de las partes, que es optativo acudir asesoradas por profesionales en medicina o profesionales en derecho que, en cualquier fase del procedimiento y hasta antes de emitir el laudo, pueden llegar a un acuerdo para resolver su conflicto (transacción), y finalmente que, ante inconformidad con el laudo, podrán interponer un juicio de amparo.

Esta audiencia es presidida por el Árbitro Jurídico designado por el Titular del área arbitral. Una vez explicada la naturaleza y alcances de la etapa decisoria del procedimiento, las partes proceden a la firma del Compromiso Arbitral, mismo que principalmente se integra del clausulado siguiente: designación de árbitro y naturaleza del arbitraje; la obligación de conducirse con respeto a los derechos humanos de las partes; objeto del arbitraje; descripción del personal arbitral; término del arbitraje; convenio (*pacta sunt servanda*); renuncia a la apelación; determinación del juez competente para ejecución del laudo; confidencialidad; plazos y formalidades; del expediente arbitral; del expe-

diente clínico y su valor; de las notificaciones; de los términos; de la audiencia de desahogo pruebas y alegatos; de las disposiciones aplicables y el domicilio, teléfono y correo electrónico de las partes, autorizado para notificaciones personales.

Legitimación de las partes

En términos de lo señalado en el artículo 42 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se examinará de oficio la legitimación de las partes al proceso, por lo que contra el auto que desconozca la personalidad negándose a dar trámite al arbitraje, no procederá recurso alguno.

En ese tenor, se analiza la legitimación de las partes conforme a lo siguiente:

- a) Para el caso de fallecimientos: deberá acreditarse mediante constancia judicial el carácter de designación de albacea.
- b) Para menores de edad y recién nacidos: se deberá exhibir acta de nacimiento original, pues solo podrá otorgarse el compromiso arbitral siempre y cuando firmen ambos padres quienes ejerzan la patria potestad.
- c) Representación legal: los representantes legales deberán exhibir poder notarial con facultades para actos de dominio y/o administración (facultad para comprometer en árbitros).

Identificación de las partes y su legitimación en el Procedimiento Arbitral

Con el propósito de corroborar la legitimación de las partes se estará a lo siguiente:

- **Parte actora:** su identificación se dará a través del documento oficial que acredite la capacidad jurídica para comprometerse en arbitraje, como lo es la credencial para votar con fotografía expedida por el Instituto Nacional Electoral, Pasaporte Vigente o Cédula Profesional, que permita corroborar su estatus legal pleno de ejercicio de derechos.
- **Parte demandada:** ésta deberá acreditar el pleno ejercicio de su profesión y de la rama en

donde presta sus servicios médicos, por lo que deberá exhibir título y cédula profesional en el área de salud, así como de la especialidad que oferta.

- **Representación legal de los asesores legales de las partes:** las partes podrán autorizar profesionistas en derecho para su asesoría y representación dentro del procedimiento arbitral debidamente acreditados para ejercicio profesional del derecho, mediante cédula profesional. Asimismo, en términos del párrafo cuarto del artículo 112 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, las partes podrán autorizar a dichos profesionistas para oír y recibir notificaciones y documentos, así como intervenir en su representación en las distintas etapas procesales.
- **Legitimación de la parte actora, ante fallecimiento:** deberá acreditarse mediante constancia judicial el carácter de albacea; si se trató de paciente recién nacido, podrá otorgarse el compromiso arbitral siempre y cuando firmen ambos padres (quienes ejerzan la patria potestad).
- **Legitimación de las instituciones de salud:** los representantes legales deberán exhibir poder notarial con facultades para actos de dominio y/o administración (facultad para comprometer en árbitros).

Admisión de pruebas

Se hace constar el cómputo del término de ofrecimiento de pruebas, se enlistan las pruebas ofrecidas por la actora y por el demandado, se ordena preparación de pruebas que así lo ameriten (periciales, reconocimiento médico), se acuerda admitir las pruebas ofrecidas legalmente, en el entendido que son admitidas todas aquellas pruebas que no son contrarias a la moral ni al derecho, así mismo, se señala día y hora para su desahogo.

Audiencia de desahogo de pruebas y alegatos

Se hace constar la comparecencia de las partes, en forma presencial o bien por vía remota en la cual se facilita el uso de herramientas tecnológicas para su desarrollo, se desahogan las pruebas y se tienen por formulados los alegatos de las partes.

El laudo arbitral

Pronunciamiento por el cual la CONAMED resuelve, en estricto derecho o en conciencia, los asuntos sometidos a su conocimiento por las partes. La etapa decisoria concluye con la emisión del laudo una vez que se ofrecieron y desahogaron las pruebas aportadas y se reciban los alegatos finales de las partes.

Resuelve cuestiones exclusivamente civiles:

- I. Tiene en su favor la presunción de haberse pronunciado legalmente, con conocimiento de causa, mediante intervención legítima de la CONAMED y en los términos solicitados por las partes, atendiendo al compromiso arbitral.
- II. El laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral.
- III. El tercero que no hubiere sido parte en el juicio puede excepcionarse contra el laudo firme.
- IV. Las transacciones otorgadas ante la CONAMED y los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal civil en vigor.

La CONAMED está facultada para intentar la avenencia de las partes en todo tiempo, antes de dictar el laudo definitivo, cualesquiera que fueren los términos de la cláusula compromisoria o del compromiso arbitral, se entenderá invariablemente que la CONAMED podrá actuar a título de amigable componedor.

Así también, la CONAMED da seguimiento a los compromisos derivados de la emisión del laudo arbitral, hasta su cabal cumplimiento.

El laudo se compone de los siguientes elementos necesarios como cumplimiento a los principios de exhaustividad y legalidad de toda resolución: proemio, resultandos, considerandos, de la competencia, resumen clínico, análisis del caso, derecho a la protección de la salud, cargas probatorias, prestación(es) exigida(s) por la actora, acotaciones preliminares al estudio de la controversia médica, evidencia probatoria, valoración de la actuación médica, valoración de la prestación reclamada, excepciones y defensas opuestas por el demandado, bibliografía y puntos resolutivos.

El arbitraje se constituye en la opción más viable para resolver el conflicto cuando las partes

no han podido llegar a un acuerdo a través de la conciliación, ya que al ser un proceso más flexible y bajo la modalidad de un juicio de expertos, garantiza un pronunciamiento objetivo e imparcial.

Otra de sus particularidades como medio alternativo para la solución de conflictos se refiere a la manera libre y voluntaria por el cual las partes deciden someter sus diferencias al conocimiento de un tercero al que le reconocen capacidad y especialización en la materia de la controversia, dándole facultades para resolver el conflicto, en definitiva, con el compromiso de cumplir su decisión en forma voluntaria en virtud de la buena fe expresada en el compromiso arbitral.

El arbitraje es una figura jurídica ampliamente reconocida en nuestro derecho positivo por las ventajas que tiene respecto de los juicios que se desahogan ante los órganos de impartición de justicia, pues sin pretender sustituirlos, otorga a las partes la posibilidad de resolver sus diferencias en un tiempo más breve que el que usualmente se lleva en los tribunales, lo que además es acorde con la tendencia internacional de hacer efectivo el principio universal a cargo del Estado de brindar justicia pronta y expedita.

En el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional De Arbitraje Médico, define al laudo como el pronunciamiento por medio del cual la CONAMED resuelve, en estricto derecho o en conciencia, las cuestiones sometidas a su conocimiento por las partes, siendo este insumo una de las herramientas que más auxilia a usuarios

y prestadores de servicios médicos a resolver sus controversias sin la necesidad de ventilar la diferencia en ámbitos jurisdiccionales y con los efectos similares de cosa juzgada.

Contenido de la resolución

Bajo este escenario debemos señalar la importancia en la evolución de los laudos emitidos por la CONAMED, al pasar de resoluciones meramente económicas, a condenas que versan sobre la mejora de la calidad de los servicios y la garantía de no repetición, las resoluciones que se emiten por la CONAMED, contienen:

- I. Mandatos sobre capacitación inmediata de aquel profesional de la salud que incurrió en mala práctica.
- II. Cuando se trata de directivos se mandata la supervisión de algunos procesos en los cuales la responsabilidad institucional sobre las instalaciones, falta de medicamentos e insumos incidieron en la afectación de la salud del paciente.
- III. Finalmente, cuando detectamos violaciones graves a derechos humanos, se ordena la vista a los Órganos Internos de Control o autoridades sanitarias para determinar la responsabilidad de los profesionales involucrados.
- IV. Lo mismo sucede con las vistas que se dan a la Dirección General de Profesiones, cuando se identifica que el supuesto personal de salud no



Figura 5: Esquema del Proceso de Arbitraje.

Elaborado por la Dirección General de Arbitraje, CONAMED.



Figura 6: Infografías. «Ventajas del Arbitraje» 1/3, 2/3 y 3/3. Elaboradas por la CONAMED.

cuenta con estudios, título o cédula que acredite su actuar.

Desistimiento de la Instancia

Se debe precisar que el desistimiento de la instancia arbitral una vez firmado el Acuerdo, requiere el consentimiento de la parte contraria. Así mismo, que la parte que se desista deberá pagar las costas, daños y perjuicios ocasionados a la contraparte, salvo convenio en contrario (Figuras 5 y 6).

Colaboraciones institucionales

Emisión del Dictamen Médico Institucional

Como parte de las obligaciones de la Comisión Nacional, está la de colaborar con Órganos Internos de Control, agentes del Ministerio Público, autoridades sanitarias encargadas de regular la atención médica, órganos judiciales en materia civil, penal, amparo y las instituciones con las que se haya celebrado convenio de colaboración; incluso con los organismos de derechos humanos, estatales, nacionales e internacionales. El Dictamen Médico Institucional se define como informe pericial precisando sus conclusiones respecto de algún asunto

médico u odontológico sometido a su análisis, dentro del ámbito de sus atribuciones:

- I. Tiene carácter institucional.
- II. No emitido por simple perito persona física.
- III. No entraña la resolución de controversia alguna.
- IV. Se trata de mera apreciación técnica del acto médico, al leal saber y entender de la CONAMED, atendiendo a las evidencias presentadas por la autoridad peticionaria.

El Dictamen Médico Institucional se emite al leal saber y entender y en ejercicio de la autonomía técnica de la CONAMED, en términos del artículo 1º de su Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996; tiene el único propósito de ilustrar a la autoridad peticionaria y a las partes en cuanto a su interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a estudio por la autoridad peticionaria.

La CONAMED elaborará los dictámenes con base en su protocolo y procedimiento institucional y conforme a las disposiciones en vigor y a la interpretación de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica u odontológica a la literatura universalmente aceptada, atendiendo a la información proporcionada por el petionario;

los antecedentes para uniformar los criterios médicos entre la CONAMED y las Comisiones Estatales son los siguientes:

- I. De 1996 a 2008 se desarrolló y aplicó un protocolo para la elaboración de Dictámenes Médicos Institucionales.
- II. De 2008 a 2016 se desarrolló y aplicó la guía para gestión pericial de la CONAMED.
- III. En 2016, se realizaron talleres con las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico para tratar de unificar la gestión pericial.
- IV. En 2022 se desarrollaron: Guía técnica para el análisis médico en la emisión de Dictámenes Médicos Institucionales, Opiniones Técnicas y Laudos; así como Guía metodológica para el análisis de casos.
- V. En 2023, se perfecciona la Guía técnica para el análisis médico en la emisión de Dictámenes Médicos Institucionales, Opiniones Técnicas y Laudos; así como Guía metodológica para el análisis de casos, instrumento vigente.

Por otro lado, en los instrumentos de trabajo se establecen las pautas indispensables para sa-

tisfacer los requisitos mínimos de calidad en los Dictámenes Médicos Institucionales, que son:

- **Claridad:** dictámenes redactados con lenguaje claro y sencillo.
- **Confiabilidad:** el criterio es institucional (adoptado por un grupo colegiado), lo que evita sesgos en la interpretación del acto médico.
- **Imparcialidad:** opinión apegada a la literatura médica especializada, la normativa sanitaria y la deontología médica, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrió el acto médico, motivo del dictamen.
- **Oportunidad:** que sean emitidos en tiempo estándar de 90 días hábiles (*Figura 7*).

Para cumplir con este fin se creó la Guía metodológica para el análisis de casos, la cual establece las fases que integran el análisis de casos asignados a la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED.

Esta Guía Interna (GIMAC) es aplicable al personal de la Dirección General de Arbitraje (DGAR) de la CONAMED, por lo que es un instrumento interno de consulta en la emisión de dictámenes médicos



Figura 7: Esquema de atención de una solicitud de colaboración para la emisión de un Dictamen Médico Institucional. Elaborado por la Dirección General de Arbitraje, CONAMED.

institucionales, opiniones técnicas y laudos, y es un instrumento complementario del Manual de Procedimientos de la CONAMED, en el ámbito de las atribuciones de la Dirección General. La misma se elaboró con apego a los preceptos que regulan las funciones de la CONAMED y de la Dirección General de Arbitraje, contenidos en los artículos 51 Bis 3 de la Ley General de Salud; 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; artículo 2 Apartado C. fracción XI y párrafo final; así como 6, párrafo segundo, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 2° y 4 fracciones III, V, VI y IX del Decreto por el que se crea la CONAMED; además del 3, fracción VIII y 14 del Reglamento Interno de la CONAMED; y demás relativos aplicables del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED.

La autoridad solicitante del dictamen deberá estar legitimada de acuerdo al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, es decir, Órganos Internos de Control, agentes del Ministerio Público, autoridades sanitarias encargadas de regular la atención médica, órganos judiciales en materia civil o penal y las instituciones con las que se haya celebrado convenio de colaboración, en este sentido el citado reglamento dispone que se tendrán por legitimados:

- I. A los Órganos Internos de Control encargados de la instrucción del procedimiento administrativo de responsabilidad.
- II. Los agentes del Ministerio Público que instruyan la averiguación previa.
- III. Las autoridades sanitarias encargadas de regular la atención médica, y
- IV. Los órganos judiciales que conozcan del proceso civil o penal.
- V. Organismos de derechos humanos, estatales, nacionales e internacionales.

Los requisitos y documentales que la autoridad legitimada debe enviar a la CONAMED para la emisión de un Dictamen Médico Institucional son:

- I. Denuncia, queja o demanda.
- II. Declaraciones ministeriales o ante la autoridad peticionaria, en su caso. Tratándose de investigaciones ante los Órganos Internos de

Control, si no hubieren iniciado procedimiento administrativo de responsabilidad, el informe médico oficial hará las veces de declaración para efecto del dictamen. En el entendido de que, si existieren imputaciones directas o indicios respecto de actos irregulares de personal de salud, se requerirá del informe o declaración del o los interesados.

- III. Dictámenes periciales e informes previos, en su caso.
- IV. Expediente clínico completo, legible y en orden, en copia certificada o en su caso en original (entendido como: conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias), en el que se incluyan las Notas de Urgencias, Médicas y de Enfermería, Indicaciones, Quirúrgicas y Anestésicas, así como las de Terapia Intensiva y, Consentimientos Informados.
- V. Reportes de estudios de laboratorio y estudios de gabinete adicionales (con imágenes en original), rayos X, tomografías, ultrasonidos, resonancias magnéticas, PET, estudios de patología, endoscopía, medicina nuclear, citología, medicina forense, entre otros.

Una vez que esa representación social cuente con las documentales y requisitos antes señalados y sean enviados los mismos en original legibles, ya que no se aceptan documentos escaneados, la CONAMED a través de la Dirección General de Arbitraje requiere de 90 días hábiles para su elaboración; de conformidad con el «Programa Anual de Trabajo / Elemento de meta para el bienestar / Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar» de la Comisión.

Es importante señalar que los dictámenes se emitirán al leal saber y entender de la CONAMED, en ejercicio de su autonomía técnica; tendrán el único propósito de ilustrar a la autoridad peticionaria y a las partes, en cuanto a su interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a estudios por la autoridad peticionaria.

La estructura general del Dictamen Médico Institucional

La estructura general del DMI es la siguiente: introducción o preámbulo, antecedentes, análisis técnico (marco teórico y discusión), bibliografía y conclusiones.

Fase preliminar

Las solicitudes de DMI serán realizadas por autoridades facultadas para ello, de acuerdo a lo establecido por el artículo 94 del Reglamento para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial que señala: «...Se tendrán por legitimados a los órganos internos de control encargados de la instrucción del procedimiento administrativo de responsabilidad, los agentes del Ministerio Público que instruyan la averiguación previa, las autoridades sanitarias encargadas de regular la atención médica y los órganos judiciales que conozcan del proceso civil o penal...»

Así mismo el mismo artículo 94 señala: «...Sólo se aceptará la solicitud que se refiera a los rubros materia de gestión pericial de la CONAMED, es decir, cuando se refiera a la evaluación de actos de atención médica...»

Las solicitudes de DMI también serán enviadas con indicios con formato de cadena de custodia, en este caso, deberán ser trasladados dichos indicios a las instalaciones de la CONAMED mediante personal ministerial que cuente con la designación para realizar el traslado de indicios.

Ahora bien, una vez que se recibe la solicitud de DMI con la documentación que se acompaña, se procede a realizar el análisis de dicha documentación, en las que se deberá identificar los siguientes documentos como mínimo para poder ingresar la solicitud para estudio, siendo:

- I. Denuncia, queja o demanda.
- II. Declaraciones ministeriales o ante la autoridad peticionaria, en su caso. Tratándose de investigaciones ante los Órganos Internos de Control, si no hubieren iniciado procedimiento administrativo de responsabilidad, el informe médico oficial hará las veces de declaración para efecto del dictamen. En el entendido de que, si existieren imputaciones directas o indi-

cios respecto de actos irregulares de personal de salud, se requerirá del informe o declaración del o los interesados.

- III. Dictámenes periciales e informes previos, en su caso.
- IV. Expediente clínico completo, legible y en orden, en copia certificada o en su caso en original (entendido como: conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias), en el que se incluyan las Notas de Urgencias, Médicas y de Enfermería, Indicaciones, Quirúrgicas y Anestésicas, así como las de Terapia Intensiva, Consentimientos Informados.
- V. Reportes de estudios de laboratorio y estudios de gabinete adicionales (con imágenes en original), rayos X, tomografías, ultrasonidos, resonancias magnéticas, PET, estudios de patología, endoscopia, medicina nuclear, citología, medicina forense, entre otros.

Una vez realizado el preanálisis de documentos mínimos, será presentado a los titulares de las salas médicas en las que se determinará si los documentos faltantes identificados son suficientes o se requieren otros específicos, procediendo a la devolución de la documentación enviada mediante oficio con la solicitud del requerimiento de información adicional.

Como caso de excepción se realizará una prevención por única ocasión a través de oficio al peticionario solicitando la información faltante y orientándolo respecto de cómo obtenerla.

En su caso, si la documentación es suficiente se ingresará para iniciar el análisis y posterior emisión del Dictamen Médico Institucional, informando a la autoridad solicitante que el término para la emisión del DMI será de 90 días hábiles, mediante oficio de admisión en el que se señala el número de expediente asignado en la CONAMED.

Análisis médico preliminar

- a) Verificación de la integridad de la documentación que conforma el expediente, acorde al caso concreto.

- b) Registro de la documentación enviada y sus anexos.
- c) Identificación del motivo de la queja o denuncia.
- d) Establecimiento de una hipótesis de trabajo y, en su caso, elaboración de preguntas específicas que necesitan ser contestadas por el profesional especializado externo.
- e) Precisar la necesidad de profesional especializado externo.

Obtención de opinión especializada externa

En caso de identificarse en la etapa inicial que el caso amerita la opinión de un profesional especializado externo, el titular del área médica solicitará al Director General valorar la solicitud de un asesor externo que colabore con un criterio específico para la elaboración del DMI; en esta etapa se debe aclarar que el asesor externo no será responsable directo de la emisión del Dictamen, si no solo de una parte que requiera el médico titular de la Dirección General de Arbitraje, para la emisión de su documento.

Análisis del caso

De forma enunciativa y no limitativa, en esta etapa se tiene que identificar la actividad médica reclamada y fecha del evento; identificar la litis, es decir, el(los) elemento(s) del conflicto susceptible(s) de resolución jurídica; así como los elementos relevantes en la prestación de servicios de atención médica, como lo son: médicos, jurídicos, adicionales (administrativos, ambientales, externos), justificación del prestador, puntos de controversia, evaluación de declaraciones e informes (reconocimiento expreso del prestador, reconocimiento expreso del promovente y testimoniales), dictámenes previos (consideraciones, conclusiones, observaciones y análisis), dictamen de necropsia (observaciones y análisis), certificado de defunción (observaciones y análisis) y resoluciones institucionales (observaciones y análisis), entre otros.

Análisis del caso, deberán considerarse los siguientes elementos:

1. Actividad médica reclamada y fecha del evento.
2. Identificar la litis, es decir, el(los) elemento(s) del conflicto susceptible(s) de resolución jurídica.
3. Elementos relevantes en la prestación de servicios de atención médica:
 - a. Médicos.
 - b. Jurídicos.
 - c. Adicionales (*administrativos, ambientales, etc.*).
4. Justificación del prestador.
5. Puntos de controversia.
6. Evaluación de declaraciones e informes:
 - a. Reconocimiento expreso del prestador.
 - b. Reconocimiento expreso del promovente.
 - c. Testimoniales.
7. Identificar la posible comisión de algún delito:
 - a. Del Código Penal aplicable (*Federal o Estatal*).
 - b. De la Ley General de Salud.
 - c. Otras disposiciones jurídicas aplicables.
8. Identificar el posible incumplimiento a disposiciones sanitarias (reglamentos de la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas).
9. Dictámenes previos: consideraciones, conclusiones, observaciones y análisis.
10. Dictamen de necropsia: observaciones y análisis.
11. Certificado de defunción: observaciones y análisis.
12. Resoluciones institucionales: observaciones y análisis.
13. Documentos: expediente clínico, analizar en su conjunto e individualmente los siguientes documentos:
 - a. Consentimiento(s) bajo información.
 - b. Egreso voluntario.
 - c. Responsiva.
 - d. Informes de estudios de laboratorio y gabinete.
 - e. Recetas.
 - f. Resúmenes clínicos.
 - g. Otros documentos y registros.
14. Evaluación de atención médico-quirúrgica.
15. Razonamiento clínico (sustentación).
16. Alternativas de tratamiento conforme a las circunstancias del caso (alternativas disponibles):
 - a. Estudio clínico: completo o incompleto.
 - b. Deficiencias: interrogatorio, exploración física, otros.
 - c. Pruebas de diagnóstico necesarias: completas o incompletas.
 - d. Riesgo inherente en procedimientos: diagnóstico, anestésico, quirúrgico.

- e. Señalar, en su caso, obligaciones de resultados.
 - f. Señalar obligaciones de seguridad.
 - g. Correlación clínico-diagnóstica.
 - h. Correlación diagnóstico-terapéutica.
 - i. Diagnóstico: correcto o incorrecto.
 - j. Diagnóstico diferencial: correcto o incorrecto.
17. Para mayor claridad, se podrá integrar un cuadro de obligaciones de medios o de diligencia del personal (médicos, enfermeras, técnicos, supervisores):
- a. Valoración de alternativas (*riesgos, beneficios, particularidades*).
 - b. Valoración del riesgo-beneficio de los procedimientos realizados.
 - c. Factores limitantes (*del paciente, institucionales, disponibilidad de recursos*).
 - d. Evaluación de la libertad prescriptiva (criterio médico o quirúrgico).
 - e. Tipo de tratamiento (*urgencia, elección, complacencia, preventivo, curativo, rehabilitación*).
 - f. Idoneidad del tratamiento.
 - g. Oportunidad en el tratamiento.
18. Alternativas de tratamiento conforme a las circunstancias del caso (alternativas disponibles).
19. Necesidades de modificación del tratamiento: (causa y justificación).
20. Para mayor claridad, se podrá integrar un cuadro de obligaciones de medios o de diligencia del personal (médicos, enfermeras, técnicos, supervisores) (*Tabla 2*).
21. Obligaciones del establecimiento:
- a. Capacidad de respuesta institucional.
 - b. Evidencia de omisiones imputables al personal administrativo (*infraestructura, equipo, insumos*).
 - c. Obligación de referencia o envío a otro establecimiento.
 - d. Obligación de interconsulta.
 - e. Evidencia de información al paciente o sus familiares.
22. Evaluación de la conducta médica:
- a. Capacidad de previsión.
 - b. Cumplimiento de las disposiciones jurídicas.
 - c. Desconocimiento o falta de habilidad o destreza.
23. Considerar las fallas de origen médico más comunes:
- a. Tratamientos no controlados.
 - b. Medicamentos no tolerados.
 - c. Medicamentos fuera de los límites de la necesidad terapéutica.
 - d. Ausencia de registro de datos.
 - e. Falta de internamiento oportuno.
 - f. Negativa de atención injustificada.
 - g. Alta prematura
 - h. Efectos adversos originados por alta prematura o vigilancia inadecuada.
24. Fallas de origen hospitalario:
- a. Negativa injustificada de admisión.
 - b. Falta de mantenimiento de equipo o instrumental.
 - c. Instalaciones inadecuadas.
 - d. Falta de insumos.
 - e. Condicionamiento de atención por requisitos económicos.
 - f. Retención indebida de paciente o de cadáver.
 - g. Deficiencias en unidades móviles.
 - h. Deficiencia en la información al paciente o familiares.
25. Evaluación de nexo causal:
- a. El padecimiento ocasionaba daños, atendiendo a la historia natural de la enfermedad, ¿cuáles?
 - b. El padecimiento por sí mismo explica la evolución del paciente.
 - c. El evento adverso era de esperarse en ausencia de mala práctica.
 - d. El evento adverso fue originado por la intervención del personal a cargo del paciente.
 - e. El evento adverso se debió a una acción voluntaria o contribuyente del enfermo o de terceros.

Tabla 2.

Nombre del personal	Obligación	Cumplimiento	Observaciones

- f. El evento adverso se debió a causas intrínsecas del paciente.
- g. El evento adverso se debió a un accidente en el que no intervino personal de salud.

Diferenciar la mala práctica de origen médico de la institucional o ambas. Tener presente que en los dictámenes médicos institucionales:

- La gestión pericial no se agota con la emisión del Dictamen.
- Las autoridades de procuración y administración de justicia están facultadas para solicitar la ratificación cuando así lo consideren y estamos obligados a hacerlo.
- Al emitir un Dictamen Médico Institucional es obligación acudir a las diligencias a las que se sea convocado.

Se recomienda:

- Acudir siempre puntualmente, llevando documentación que acredite su personalidad (*credencial oficial vigente*) y lo legitime como representante de la Institución.
- Acudir asistidos por un abogado.
- Hacer siempre la ratificación del Dictamen en su carácter de representante de la institución y referirse a sí mismo en esos términos.
- Nunca contestar hasta que la pregunta no sea calificada por la autoridad.
- Evitar confrontaciones y mantener la calma.
- Si no entiende la pregunta deberá manifestarlo y estarán obligados a replantearla hasta que sea clara.
- En todo momento puede solicitar se le ponga a la vista el expediente o el Dictamen a efecto de contestar alguna pregunta.
- Evitar expresiones de asombro, de aprobación o desaprobación de lo manifestado por otros participantes.
- Contestar sólo lo que se pregunta, y en caso necesario hacer las aclaraciones pertinentes.
- Contestaciones claras y precisas, manteniendo un tono de voz suficiente para ser escuchado con claridad por todos los participantes.
- Centrar la discusión a los puntos de desacuerdo y los que sean trascendentes para la resolución del caso.

- De cuestionarle su especialidad, infórmela y reitere que suscribió el Dictamen como representante de la institución y no como perito persona física.
- Recordar que el interrogatorio debe ajustarse al contenido del Dictamen Médico Institucional emitido.

Recomendaciones para la redacción de citas y referencias bibliográficas:

- Las referencias deben numerarse consecutivamente según el orden en que se mencionen por primera vez en el texto, en las tablas y en las leyendas de las figuras. Se recomienda que se utilicen números arábigos en superíndice y sin paréntesis.
- Las referencias citadas únicamente en las tablas o ilustraciones se numerarán siguiendo la secuencia establecida por la primera mención que se haga en el texto de la tabla o figura en concreto.
- Cuando hay más de una cita, éstas deben separarse mediante comas, pero si fueran correlativas, se menciona la primera y la última, separadas por un guion.
- Cuando en el texto se menciona un autor, el número de la referencia se pone tras el nombre del autor. Si se trata de un trabajo realizado por más de dos autores, se cita el primero de ellos seguido de la abreviatura «et al» y su número de referencia.
- Se incluyen sólo aquellas referencias consultadas directamente por el ponente, antes que hacer citas de cita (*o segundas fuentes*).
- Se recomienda no incluir trabajos escritos en idiomas poco frecuentes. Si por alguna circunstancia es obligatorio citarlos y su grafía no es latina, se recomienda traducir el título al español o inglés. Si se cita a través de su resumen, se debe especificar esta particularidad, poniéndolo entre corchetes después del título [Resumen] [Abstracts] (ej. ref. 13).
- Se recomienda no citar revistas traducidas al español. Es aconsejable recuperar la cita de la versión original, ya que es más fácil localizar una revista original que una versión traducida, además de resultar el documento original más fidedigno.

- Los documentos que se citen deben tener una antigüedad de 5 años o menos al momento de los hechos motivo del análisis médico. Cuando sea necesario, se podrá recurrir a citar documentos que tengan más años, por motivos históricos o si no encontrásemos referencias actualizadas como alternativa.
- Debe evitarse citar resúmenes, salvo que sea un motivo muy justificado. Se consultarán los documentos completos. Tampoco se recomienda citar una «*comunicación personal*», salvo cuando en la misma se facilite información esencial que no se halla disponible en fuentes públicamente accesibles, en estos casos se incluirán entre paréntesis en el texto, el nombre de la persona y la fecha de la comunicación.
- Los títulos de las revistas deben abreviarse según el estilo que utiliza la *National Library of Medicine* (NLM). Puede consultarse el *Journals Database* de PubMed.
- Una vez finalizada la bibliografía, tiene que asegurarse de la correspondencia de las citas en el texto y el número asignado en la bibliografía.
- Para artículos, libros, monografías o sitios de internet se podrá consultar la Librería Nacional de Medicina de los Institutos Nacionales de Salud (EU) en el siguiente vínculo: (<https://www.nlm.nih.gov/>) o <http://www.epistemonikos.org/es/> entre otros.
- Documentar los datos positivos y los negativos.
- Tener claros los hechos clínicos del caso para reducir la incertidumbre al máximo posible.
- Establecer el propósito y la materia a investigar, mediante la formulación de preguntas.
- Señalar la metodología empleada en la investigación.
- Identificar los hechos y elaborar teorías explicativas razonables mediante un proceso de argumentación.
- Enfocarse en el significado de los hallazgos empleando en lo posible escalas objetivas (APACHE, SOFA, Glasgow) y las opciones de manejo.
- Considerar los puntos que nos cuestionamos y asegurarse que los aspectos médico-legales han sido contestados.
- Asegurarse de responder apropiadamente las preguntas formuladas.
- Aportar los detalles de la literatura médica y cualquier otra información empleada para elaborar el dictamen.
- Contrastar con la norma, la *lex artis* y los principios éticos.
- Evaluar las consecuencias y su relevancia médico-legal.
- Evaluar las excepciones: estado de necesidad, no exigibilidad de otra conducta.
- Justificar las conclusiones con base en la evidencia y a literatura médica.
- En las conclusiones, evitar la repetición de los hechos, pero resumir la opinión.
- En el análisis de aspectos organizacionales, se recomienda emplear el «Protocolo de Londres».

Redacción del informe pericial:

- Enlistar y describir por orden cronológico la evidencia disponible.
- Los datos deben ser lo más exactos posible.
- Cuidar la exactitud de nombres y fechas.
- Usar los tiempos verbales en la forma apropiada.
- Identificar las partes importantes con el uso de negrillas.
- Identificar los hechos motivo de la controversia.
- Explicar los términos técnicos relevantes y las abreviaturas.
- Revisar la evidencia en un periodo suficiente, antes y después del evento en que se alega mala práctica.
- Poner estos elementos en el contexto exacto y resaltar otros elementos del expediente de investigación.
- Señalar quién realizó el examen del paciente y sus cualidades.

Conclusiones dentro del DMI:

- Deben ser claras y precisas.
- Estar relacionadas con el análisis técnico.
- Específicas en cuanto a tiempo y persona.
- Jamás se deberá señalar si se cometió un delito, pero sí precisar los elementos del tipo penal.
- Especificación del método científico empleado.
- Evaluación del nexo causal.

Es importante señalar que en los laudos emitidos por la CONAMED se incluyen criterios médicos u odontológicos en forma de dictamen, que son elaborados bajo la misma metodología y técnica ya descrita, lo que ha permitido que con la estructura

correcta jurídica y médica, contengan resoluciones fundamentadas en el análisis técnico-científico, faciliten la resolución jurídica y den cause al respeto de los derechos humanos de las partes en el proceso arbitral.

Contenido de las conclusiones en el Dictamen Médico Institucional

A diferencia de los laudos, donde se resuelven y ordenan ciertas acciones para el restablecimiento de los derechos del paciente, en los dictámenes médicos institucionales, en las conclusiones la institución sugiere a la autoridad peticionaria, las recomendaciones que se emiten por la CONAMED, contienen:

- I. Sugerencias sobre capacitación inmediata de aquel profesional de la salud que incurrió en mala práctica, principalmente en temas de derechos humanos, dignidad humana y la parte técnica que se observó violentada (expediente clínico, diagnóstico, vigilancia y manejo, medicación, referencia a unidad de mayor resolución, interconsultas por mencionar algunos ejemplos).
- II. Sugerencias a directivos para la supervisión de algunos procesos en los cuales la responsabilidad institucional sobre las instalaciones, falta de medicamentos e insumos incidieron en la afectación de la salud del paciente.
- III. Sugerencias dar vista a los Órganos Internos de Control o autoridades sanitarias para determinar la responsabilidad de los profesionales involucrados por violaciones graves a derechos humanos.
- IV. Lo mismo sucede con las vistas que se dan a la Dirección General de Profesiones, cuando se identifica que el supuesto personal de salud no cuenta con estudios, título o cédula que acredite su actuar.

D. Subcomisión Jurídica

Obligaciones de transparencia de la CONAMED en el tratamiento de datos personales

Entre las responsabilidades de la CONAMED con respecto al tratamiento de datos personales se in-

cluye la atención de solicitudes de derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición a datos personales) de las y los usuarios relacionadas con el manejo de expedientes de queja. También se compromete a emitir constancias de no antecedentes de queja médica, en cumplimiento con la normativa actual en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.

Asimismo, respecto a los datos personales y sensibles que capta de sus usuarios, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico aplica los principios normativos que se deben observar para su tratamiento, establecidos en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, como lo son el de seguridad, confidencialidad e información.

Particularmente, el principio de seguridad implica que la CONAMED debe establecer y mantener medidas de carácter administrativo, físico y técnico para la protección de los datos personales en su posesión, los cuales se encuentran en las actas de asesoría, gestiones, expedientes de queja, laudos y dictámenes médicos institucionales; la recepción de solicitudes de acceso a datos personales, así como en el trámite de constancias de no antecedentes de queja médica, principalmente.

Por otro lado, como consecuencia del deber de confidencialidad, la CONAMED define controles y mecanismos con el objeto de que todas las personas servidoras públicas que intervienen en las fases del tratamiento de los datos personales, guarden confidencialidad respecto de éstos, derivado de las distintas funciones y servicios que la Comisión Nacional presta.

Asimismo, la CONAMED informa al titular de los datos personales, a través del aviso de privacidad, la existencia y características principales del tratamiento al que serán sometidos sus datos personales, a fin de que pueda tomar decisiones informadas al respecto.

Atención y seguimiento al juicio de amparo

1. Entrada de juicios de amparo

Se recibe en la oficina de la Subcomisión Jurídica el oficio emitido por el órgano jurisdiccional que

contiene el acuerdo, por el que se notifica la interposición del juicio de amparo, que deberá contener la demanda de amparo suscrita por la parte quejosa, pudiendo ser contra actos u omisiones de la CONAMED. Se turna a la Dirección de Asuntos Jurídicos, mismo que será registrado en el Sistema de Administración de Correspondencia.

1.1. Turnado a la Dirección de Asuntos Jurídicos

Se evalúa y analiza la substanciación del juicio, así como los requerimientos vertidos por la autoridad en el acuerdo, se establece el término concedido por la ley de amparo, así como la competencia material y jurídica del acto reclamado y se cerciora de la existencia de solicitud para la suspensión del acto reclamado y su integración en el expediente incidental, expedientillo o cuadernillo; de no ser el caso, únicamente conocer si se solicita el informe con justificación. Además, se hace una búsqueda exhaustiva, a efecto de conocer el área interna involucrada o servidores públicos. Cabe señalar que, de derivarse el acto reclamado de las actuaciones dentro del procedimiento arbitral, al momento de la celebración del compromiso arbitral, las partes se sujetan a las condiciones del mismo, renunciando en ese momento al recurso de apelación, siendo pertinente señalar que el único medio de defensa idóneo es el juicio de garantías, por el que pueden ser controvertidas las actuaciones dentro del arbitraje, hasta el laudo que resuelve y pone fin al procedimiento en forma de juicio.

1.2. Solicitud de información interna

Una vez, analizado el acuerdo del órgano jurisdiccional, se solicita a las áreas internas involucradas o poseedoras de información al respecto, que rindan un informe respecto al acto reclamado señalado por la parte quejosa, para estar en posibilidad de atender el requerimiento, asimismo, enviar las constancias certificadas que obren en los archivos de la CONAMED respecto de los antecedentes del acto reclamado.

De ser la situación en la que de la búsqueda exhaustiva no se obtengan datos al respecto, se le informará a la autoridad judicial la existencia o inexistencia del acto reclamado en el informe previo y/o justificado.

1.3. Se rinde informe previo

Se elabora el informe previo con la información obtenida y se envía dentro del término de 48 horas otorgado por el artículo 138 de la Ley de Amparo, el cual se concretará a expresar si son o no ciertos los actos reclamados que se le atribuyan. Podrá expresar las razones que estime pertinentes sobre la procedencia o improcedencia de la suspensión y deberá proporcionar los datos que tenga a su alcance que permitan al órgano jurisdiccional establecer el monto de las garantías correspondientes.

1.3.1. Suspensión provisional

La autoridad jurisdiccional puede establecer la suspensión provisional del acto reclamado, ordenando a la CONAMED tomar medidas para efecto de dar cumplimiento a este incidente, lo cual deberá darse a conocer a las áreas internas involucradas a efecto de cumplimentar las acciones ordenadas.

1.3.2. Audiencia incidental

Integrado el expedientillo o cuadernillo de suspensión, la autoridad instructora señalará fecha para la audiencia incidental en la que determinará la procedencia, improcedencia o sobreseimiento de la suspensión.

1.3.3. Cumplimiento a sentencia ejecutoria

En caso de ser procedente, decretará la suspensión definitiva en la sentencia interlocutoria, misma que será notificada a las áreas involucradas de la CONAMED, para dar cumplimiento de acuerdo a los efectos señalados por el órgano jurisdiccional.

1.4. Se rinde informe justificado

Ahora bien, el informe justificado se deberá rendir dentro del término otorgado por la autoridad, el cual consta de 15 días hábiles, contados a partir de la legal notificación del acuerdo, mediante el que se hará constar la legalidad y motivación de las actuaciones de la CONAMED, además de, en su caso, hacer saber

a la autoridad jurisdiccional la existencia de alguna causal de sobreseimiento, así también, de existir antecedentes del acto reclamado se envían las constancias certificadas que obren en los archivos de la CONAMED.

Una vez rendido el informe justificado, la autoridad judicial acordará la recepción de éste y señalará fecha para la celebración de la audiencia constitucional.

1.5. Audiencia constitucional y sentencia

Una vez concluida la audiencia constitucional, se dictará la resolución final que pondrá fin al juicio de amparo. En esta resolución, el tribunal podrá decretar el sobreseimiento del caso o declarar la procedencia del juicio de amparo a favor de la parte quejosa («La Justicia de la Unión ampara y protege»), o, por el contrario, emitir una sentencia en contra del acto reclamado («La Justicia de la unión no ampara ni protege»).

1.6. Medio de impugnación

En caso de que la resolución judicial sea contraria a los intereses de cualquiera de las partes, se podrá interponer recurso de revisión o queja en un plazo de 10 días de conformidad con el artículo 81 de la Ley de Amparo, contra la resolución cuya tramitación es ante la misma autoridad judicial resolutoria.

1.7. Cumplimiento a ejecutoria de amparo

Precluido el término legal para la interposición del medio de defensa, o que en el recurso de revisión sostenga la resolución, se tendrá por firme la sentencia y causará estado. Por ello, se tendrá por concluido y se archivará el asunto.

Si la ejecutoria pronunciada por el órgano jurisdiccional ordena a la CONAMED dar cumplimiento a la misma, se deberá analizar el criterio judicial, a efecto de notificar a las áreas sustantivas con el fin de que se tomen las acciones necesarias a efecto de atender lo requerido por la autoridad, en ese sentido, una vez cumplida la ejecutoria, se notificará al juez o tribunal las acciones implementadas a efecto de demostrar la plena obediencia a la ejecutoria.

Atención de solicitud y requerimientos legales

1. Emisión, validación y envío del Dictamen Médico Institucional

Previo solicitud de autoridad peticionaria, la Dirección General de Arbitraje emite, valida y envía Dictamen Médico Institucional, señalando a la, a el, o a las o a los delegados institucionales a cargo, el cual versa sobre los puntos medulares de lo solicitado.

1.1. Se recibe en la Dirección de Asuntos Jurídicos el oficio de autoridad peticionaria

Se recibe el oficio de la autoridad peticionaria en la Subcomisión Jurídica, la cual será registrada en el Sistema de Administración de Correspondencia y se turnará a la Dirección de Asuntos Jurídicos, mediante la que da a conocer la fecha y forma en que se llevará a cabo la junta de peritos o desahogo pericial.

1.2. Notificación a la Dirección General de Arbitraje y al delegado institucional

Se envía la notificación al delegado institucional a cargo del asunto y al Director General de Arbitraje, precisando la información necesaria con el fin de que se encuentren en posibilidad de atender la diligencia en tiempo y forma.

1.3. Fin del proceso

Se envía a la autoridad peticionaria la notificación realizada para que se tenga por notificada, así como confirmada su asistencia y pueda llevarse a cabo la junta de peritos, reiterando la información de contacto de la o del delegado institucional a cargo.

1.4. Acompañamiento jurídico

De ser requerido se brinda acompañamiento o asesoría jurídica a la o a el delegado institucional, respecto de las diligencias a desahogar.

Acciones Complementarias de la CONAMED

Difusión

El contexto del nuevo modelo de arbitraje médico impone reforzar las acciones de difusión, vinculación, enseñanza y capacitación en todas las comisiones involucradas en el CMAM a partir de los medios disponibles.

La estrategia de difusión implica el conjunto de acciones que dan a conocer la labor institucional de la CONAMED, su objetivo general, la naturaleza de los mecanismos alternativos en la solución de controversias, sus modos de operar y los resultados obtenidos, ante agrupaciones de profesionales de la salud y sociedad en general, mediante la utilización de tecnología y la elaboración de material didáctico, tanto impreso como digital.

Las tareas de difusión se ejecutan empleando diversos materiales impresos y digitales como la Revista CONAMED, dípticos y carteles, página web e infografías, así como a distancia por medio de spots de radio.

Sabemos que la difusión bien planeada sobre temas específicos, influye en la forma de actuar de las personas, ya que se motiva el sentido de corresponsabilidad en favor de la salud mediante información como: hábitos de vida saludables, tratamientos médicos, cirugía plástica, estética y reconstructiva, consentimiento informado, derechos de las y los pacientes y del personal de salud.

El propósito fundamental de las acciones de difusión en esta nueva época es acercarse a la población para reforzar su conocimiento respecto al ejercicio de sus derechos y deberes; para promover la corresponsabilidad de colaboración individual y familiar en el autocuidado, corrigiendo aquellos hábitos nocivos o que ponen en riesgo su salud o su vida; por otra parte, insistir en la cultura de la prevención de conflictos, mediante el entendimiento de la naturaleza de su enfermedad, como de las alternativas para controlarlas; en el consentimiento informado antes de aceptar cualquier procedimiento o tratamiento, en el reporte oportuno de las irregularidades al recibir la atención.

Para las y los profesionales de la salud también resulta de gran utilidad inculcar la cultura de prevención de inconformidades o demandas

derivadas de la atención proporcionada, así como el manejo oportuno de los conflictos y propiciar un conocimiento más amplio sobre las ventajas de la asesoría gratuita y el aprovechamiento de los métodos alternos en la solución de controversias.

• Revista CONAMED

Desde su creación en 1996, la Revista CONAMED ha sido publicada de forma trimestral, alcanzando en más de cinco lustros el reconocimiento y prestigio gracias a sus trabajos de programación, preparación y revisión editorial, tanto en su edición impresa como digital, y ha servido como un espacio valioso para la difusión de los temas sustantivos propios de este órgano desconcentrado que favoreció un foro abierto a la investigación y divulgación de temas de interés general en materia de salud pública y de la protección del derecho a la salud.

Hoy se pretende que este medio tan importante de difusión continúe como un foro especializado en materia de arbitraje médico, derecho y salud, y que centre su contenido principalmente en la temática específica de la institución para que permanezca vinculada a los orígenes del conflicto y su prevención, así como los temas y casos relacionados con la mala praxis y el proceso arbitral, por ejemplo: la calidad de la atención en los servicios de salud, la seguridad de la o del paciente, la prevención del conflicto derivado del acto médico, los mecanismos alternos para la solución de controversias, el manejo oportuno de conflictos relacionados con la prestación de los servicios de salud, la bioética, el derecho sanitario y los derechos humanos. De esa manera se contribuirá a mejorar la práctica de la medicina, además de proyectar las actividades sustantivas de esta Comisión en los ámbitos nacional e internacional.

• Infografías

El carácter didáctico y educativo de la infografía, al combinar elementos de imagen, de texto, gráficos y diagramas, la convierte en una herramienta efectiva de información *online* para presentar datos y explicar problemas complejos de una manera accesible, que lleva rápidamente a una mejor comprensión de la información, toda vez que logra un doble objetivo, tanto la divulgación científica como la educación a la población.

Se pretende transmitir a los distintos usuarios y público en general información sobre temas diversos como: hábitos de vida saludables, tratamientos médicos, las consecuencias para el sistema de salud del envejecimiento de la población o los derechos de los pacientes y del personal de salud.

Es así que la CONAMED tiene previsto mandar mensajes claros, fáciles de entender y convincentes sobre los temas de mayor relevancia que surgen en el contexto local, nacional o internacional de la atención a la salud, ya que al existir una problemática de salud que afecte recurrentemente a la población, se elaborará material que coadyuve para generar cambios de conducta favorables en la población, aprovechando ese carácter didáctico y educativo que tiene la infografía; esto se convertirá en una actividad permanente como estrategia de información *online* accesible para cumplir con la misión institucional.

• **Materiales impresos diversos (folletos, dípticos, trípticos y carteles)**

Los medios de comunicación, particularmente los escritos, ofrecen información objetiva e importante sobre cualquier asunto, considerando que son parte esencial de la cultura y el interés de la sociedad, aun cuando algunos pueden adolecer de falta de precisión o actualización científica.

Es por eso que este nuevo modelo también considera la difusión de temas dinámicos diversos relacionados con el quehacer de la CONAMED, padecimientos frecuentes o prácticas de riesgo que potencialmente generan conflictos, quejas o demandas, y que son de interés para todas las personas.

El material impreso en diversas modalidades tiene el objetivo de acercarse a la población en general y a profesionales de la salud, inclusive a las y los directivos de instituciones, dada la calidad de la información contenida.

Un ejemplo de esto es la difusión de los derechos del personal de salud o de pacientes, en todos los ámbitos de influencia de cada una de las comisiones, asumiendo que fueron revisados y aceptados por consenso y que, independientemente de que sean perfectibles, podrán adecuarse con la época en que se apliquen.

Por tanto, continuaremos con la comunicación y difusión del conocimiento generado mediante la investigación científica en un lenguaje claro y accesible para mantener a la CONAMED conectada con la sociedad, con el fin de incidir positivamente en la solución de sus problemas y en el planteamiento de nuevas estrategias para cumplir con sus objetivos.

Vinculación

Las actividades de vinculación están enfocadas a compartir la experiencia institucional de manera coordinada con instituciones de salud, académicas o relacionadas con el campo de la salud e interesadas en los temas de la mejora de sus servicios.

Dentro de las acciones para llevar a cabo esta vinculación, será la atención de solicitudes de conferencias con temas que contribuyan a la calidad en la atención médica:

- La calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico-paciente.
- La prevención del conflicto médico y métodos alternativos para su solución.
- La comunicación humana y la relación médico-paciente.
- La naturaleza jurídica del acto médico y sus implicaciones legales.
- El error médico y la seguridad del paciente.
- El acto médico.
- La queja, instrumento indispensable para la mejora de la calidad en la atención.
- Queja médica, mala práctica y eventos adversos.
- Factores que afectan la atención médica.
- Calidad, ética y exigibilidad en la práctica médica.
- La calidad en la atención de la salud y la seguridad de los pacientes.
- Acceso efectivo universal a los servicios de salud.
- El derecho a la protección de la salud.

Otra de las acciones a trabajar es la firma de Convenios de Coordinación como una herramienta para fortalecer el desarrollo de las actividades que realizan la CONAMED y las Comisiones Estatales, priorizando el intercambio con instituciones públicas y la promoción de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias.

Enseñanza

La incursión de la CONAMED en el ámbito profesional a través de la enseñanza y la capacitación para la población en general y al interior de las comisiones, continuará reforzando la formación de las y los profesionales de la salud, y de la población en general, sobre los aspectos relacionados con el origen y el manejo del conflicto derivado del acto médico, así como de los servicios que presta la CONAMED.

Por lo anterior, se ha identificado como prioridad la incorporación de estrategias educativas, orientadas a generar actividades relacionadas con la prevención de conflictos derivados durante la atención de la salud, esto es del área médica, odontológica y de enfermería y la difusión de los servicios que presta la Comisión Nacional y las Comisiones Estatales, así como orientaciones sobre el autocuidado.

En cuanto a la capacitación, el nuevo enfoque se centra en el conocimiento que el funcionariado y las y los servidores públicos debe tener para el adecuado ejercicio de las actividades, tanto sustantivas como adjetivas, basados en el conocimiento de fondo que sustenta la especialización institucional en la materia.

La elaboración de nuevas propuestas educativas, planes y programas de estudio orientados a generar conocimiento de las causas que originan el conflicto derivado del acto médico y su respectiva prevención, la comunicación humana en la relación médico-paciente y el derecho sanitario, así como las recomendaciones para mejorar la calidad de la práctica dirigidas al personal de salud, incidirán positivamente en la mejoría de la calidad de la atención médica.

La concreción de convenios de colaboración entre la CONAMED y las instituciones médicas, académicas y de la sociedad civil, también permitirá incidir en el mejoramiento de la calidad de la atención médica.

Planeación y Calidad

Sistema de indicadores

La gestión y operación de una institución de la magnitud y complejidad de una Comisión de

Arbitraje Médico no es tarea sencilla, ya que se requiere coordinar personal comprometido, con conocimiento y experiencia, así como procesos eficientes y vinculados entre sí para obtener resultados acordes a los demandados por la sociedad; todo esto, en un marco de racionalidad en el ejercicio del presupuesto asignado.

Para realizar lo anterior se requiere de métricas que permitan conocer la eficiencia de las actividades realizadas en beneficio de la ciudadanía y, en su caso, realizar las acciones correctivas que permitan alcanzar las metas programadas; en este sentido se propone realizar esta medición a través de los siguientes indicadores:

1. Porcentaje de asuntos concluidos: permite conocer el porcentaje de asuntos que concluye la Comisión con respecto a los asuntos recibidos y los que están pendientes de atender de periodos anteriores, esta métrica señala la efectividad de la operación y su método de cálculo es el siguiente: $(\text{Número de asuntos concluidos} / \text{asuntos pendientes de ejercicios anteriores} + \text{asuntos recibidos durante el periodo}) \times 100$.
2. Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido: indica el número de gestiones inmediatas en las cuales se cumplió el compromiso realizado entre el usuario y las instituciones de salud; el método de cálculo es: $(\text{Número de asuntos concluidos por gestión inmediata para la atención médica con compromiso cumplido} / \text{número total de asuntos atendidos por gestión inmediata}) \times 100$.
3. Porcentaje de quejas concluidas por convenio de conciliación. Este indicador señala el porcentaje de efectividad que tiene la Comisión entre las partes que deciden llevar a cabo una audiencia de conciliación y su método de cálculo es el siguiente: $(\text{Número de quejas concluidas por conciliación o turnadas a juicio arbitral} / \text{número de quejas concluidas en la etapa conciliatoria}) \times 100$.

Para las Comisiones que realizan juicio arbitral y dictámenes médicos institucionales se proponen los indicadores:

1. Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido. Se realiza con el objeto de conocer el tiempo

en el cual se realiza la emisión de un laudo en beneficio de la ciudadanía señalando las ventajas del proceso arbitral. Su método de cálculo es el siguiente: $(\text{Número de laudos emitidos en tiempo estándar en el periodo } (30 \text{ días hábiles en expedientes de hasta 200 fojas, en expedientes de más de 200 fojas } 60 \text{ días hábiles}) / \text{número de laudos emitidos en el periodo}) \times 100$.

2. Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar. Se realiza para medir y controlar el tiempo de respuesta a las Instituciones de Procuración y Administración de Justicia, Órganos Internos de Control, y demás instituciones peticionarias. Se calcula de la siguiente manera: $(\text{Número de dictámenes emitidos en tiempo estándar } (90 \text{ días hábiles}) / \text{total de dictámenes emitidos}) \times 100$.

Sistema de Gestión de Calidad

Con el objeto de buscar la eficiencia operativa, es necesario establecer un Sistema de Gestión de Calidad. Se recomiendan seguir las siguientes etapas:

Etapa 1. Análisis de la situación actual:

Se deben responder a las siguientes preguntas: ¿Cómo y en qué estado se encuentra la organización? (¿Se cuenta con sistemas y procesos? ¿Se encuentran preparados para realizar un cambio?, entre otras), ¿qué es lo que está haciendo en el presente? (Para el control de sus operaciones, relación con clientes y otros recursos), ¿cómo lo está haciendo?, ¿qué es lo que debe hacer?, ¿qué es lo que no debe hacer?, ¿cómo lo debe hacer?, ¿qué pasos debe seguir?, ¿hasta dónde quiere llegar?

Etapa 2. Mapeo de procesos:

En esta etapa se establecen, registran o adecuan los procesos actuales de la organización para tener una mejor visión de éstos y conocer su interacción con otros departamentos y áreas, así como su flujo de información.

Asimismo, facilita el contar con una visión clara de lo que se pretende alcanzar al establecer sistemas, controles e indicadores para el óptimo funcionamiento de cada parte del Sistema de Gestión de Calidad.

Etapa 3. Documentación de política y plan de calidad:

Es importante tener en cuenta que sin un Plan y sin una Política de Calidad no podría implementarse de forma eficiente un Sistema de Gestión de Calidad. En esta etapa es donde se documenta el plan y la política.

El Plan de Calidad es un documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.

La Política de Calidad debe incluir el objetivo principal de calidad, el compromiso que existe con los clientes y de qué manera se va a lograr; todo esto a través de la mejora continua.

Etapa 4. Elaboración de procedimientos e instrucciones de trabajo:

La documentación de los procesos y procedimientos se llevan a cabo en esta etapa y es donde se plasma todo lo que se hace, cómo se hace, los alcances y los responsables de cada actividad.

Existen cuatro niveles de documentos en un Sistema de Gestión de Calidad:

- Primer nivel: incluye el manual de calidad.
- Segundo nivel: incluye los procedimientos.
- Tercer nivel: incluye las instrucciones de trabajo.
- Cuarto nivel: incluye los registros o formatos.

Medición de la satisfacción de las y los usuarios

La Comisión se debe a la ciudadanía, por tanto es necesario conocer sus necesidades, así como analizar el cumplimiento de sus expectativas; en este sentido se debe realizar un análisis de detección de necesidades y expectativas de las y los usuarios, en el cual se debe realizar un diagnóstico a través de preguntas específicas, tanto a la ciudadanía como a profesionales de la salud y, en su caso, a autoridades peticionarias de dictámenes médicos institucionales, si se sabe cuáles son las atribuciones, facultades y tipo de servicios de la Comisión, así como sus alcances y limitaciones; qué es lo

que esperan de los servicios ofertados y si éstos son acordes a sus pretensiones. Con base en ello, modelar y adecuar procedimientos para tratar de atender, en la medida que lo permita el marco de actuación, estas necesidades y expectativas.

Posteriormente se deberá realizar una medición de la satisfacción de los usuarios de manera permanente para conocer la efectividad de los procesos y detectar, en la medida de lo posible, desviaciones a los mismos para que sean corregidos. Es muy importante señalar que esta medición debe estar vinculada específicamente a los procesos, ya que de otra manera el resultado generaría un sesgo por medir el cumplimiento de pretensiones, y no las actividades realizadas dentro del marco de actuación de la Comisión.

El indicador propuesto para controlar esta actividad es el siguiente:

1. Satisfacción de las y los usuarios de los servicios de CONAMED: el cual medirá las respuestas positivas por reactivo del cuestionario y se calcula de la siguiente manera: $(\text{Total de respuestas afirmativas por reactivo} / \text{Total de respuestas por reactivo}) \times 100$.

Con estas medidas se pretende realizar un control que permita mejorar la eficiencia organizacional en beneficio de la ciudadanía.

Sistema de Información

Actualmente la sistematización de los procesos y digitalización de la información mediante el empleo de soluciones tecnológicas es indispensable en todos los ámbitos. En el caso de la CONAMED, ayudan a agilizar y mejorar el análisis de datos y la investigación retrospectiva del acto médico, entre otros. Todas estas tareas son indispensables para la ulterior retroalimentación a los sistemas de salud o a las propias instituciones prestadoras de servicios, despersonalizando la información y buscando generar conocimiento estratégico, para cumplir con la labor de promover las mejores prácticas médicas.

La CONAMED cuenta con un sistema de información para la atención de quejas médicas y dictámenes, mismo que brinda información cuantitativa sobre los asuntos recibidos y conclui-

dos por la Comisión, conteniendo y gestionando elementos estadísticos elaborados a partir de los datos registrados por las áreas de Orientación y Gestión, Conciliación y Arbitraje de esta institución. Su composición considera un mínimo de variables estadísticas que fueron determinadas para cada uno de los temas del marco conceptual de información estadística nacional, lo que permite la oportuna toma de decisiones, seguimiento del desempeño institucional, desarrollo de estrategias y, por supuesto, la rendición de cuentas.

Adicionalmente, el sistema en mención cuenta con los módulos siguientes que apoyan en la operación de la institución y cumplimiento de las funciones encomendadas:

Ventanilla Única Nacional. Es la digitalización de trámites y servicios que ofrece esta Comisión a la población, con el objetivo de facilitar el envío y registro de las inconformidades, vía el portal institucional de internet, relacionadas con la atención médica por parte de prestadores de servicio en esta materia.

Consulta. Es el módulo mediante el cual se puede tener acceso a la información registrada sobre todos los asuntos, para la atención de solicitudes de información por parte de instituciones de impartición y procuración de justicia, solicitudes de transparencia y acceso a la información gubernamental y constancias de no queja médica.

Plataforma Estadística para las Comisiones Estatales. Es el módulo para el registro de información estadística para las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, para su concentración.

Para la operación de las Comisiones de Arbitraje Médico, se debe disponer de sistemas de información que permitan el registro y seguimiento hasta su conclusión de los diversos asuntos presentados ante las mismas. Asimismo, dado que la información es un elemento esencial para la planeación estratégica institucional, la toma de decisiones en la operación, la emisión de recomendaciones y el proceso de evaluación del desempeño de la Institución, es importante que los sistemas permitan obtener información en tiempo real. Por tanto:

- a. Se debe contar con un sistema de información que apoye las principales actividades de las áreas sustantivas y que les provea de

información rápida, confiable y oportuna, en el ámbito de su competencia.

- b. El sistema de información debe ser una herramienta funcional que permita al personal atender al usuario de manera más ágil y efectiva, brindando la posibilidad de generar todos los documentos que deban suscribirse para la resolución de los casos.
- c. Asimismo, se requiere contar con información de todas las variables involucradas en la presentación de una queja, con el fin de emitir recomendaciones y opiniones técnicas y normativas, que contribuyan a la mejora de los servicios de salud.

Reportes estadísticos para la toma de decisiones (cuadros estadísticos vigentes)

1. Asuntos recibidos y concluidos por tipo de servicio ofrecido.
2. Gestiones inmediatas atendidas según grupo de edad y sexo del usuario.
3. Quejas concluidas según grupo de edad y sexo del usuario.
4. Número de gestiones inmediatas y quejas concluidas según sector e institución médica involucrada.
5. Número de gestiones inmediatas y quejas concluidas según especialidad involucrada.
6. Motivos mencionados en la presentación de las gestiones inmediatas atendidas y las quejas concluidas según grandes grupos de causas.
7. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según causas detalladas y sector de atención.
8. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según causas detalladas y sexo del usuario.
9. Quejas concluidas según especialidad médica y sector de atención.
10. Quejas concluidas por modalidad y sector involucrado.
11. Quejas concluidas según sector e institución.
12. Quejas concluidas por modalidad, tipo de conclusión y sexo del usuario.
13. Laudos concluidos según evaluación del acto médico, responsabilidad institucional y sentido de la resolución del laudo emitido según sector involucrado.

14. Laudos por institución médica relacionada según del acto médico y sentido de la resolución del laudo emitido.
15. Laudos emitidos según especialidad médica involucrada y sector de atención, según sentido del laudo.
16. Dictámenes emitidos según instancia jurídica solicitante.
17. Dictámenes emitidos según especialidad médica y resultado de la evaluación documental del acto médico.
18. Dictámenes según grupo de edad y sexo del usuario.
19. Los siguientes cuadros estadísticos son una propuesta para su integración a los actuales:
 - a. Porcentaje de atención que no pertenece a la entidad federativa.
 - b. Principales compromisos establecidos en la gestión inmediata.
 - c. Comportamiento de gestiones por entidad federativa.

VI. LA HOMOLOGACIÓN NACIONAL DEL MODELO DE ARBITRAJE MÉDICO

Como parte de los trabajos de la XXXIX Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), celebrados en la Sede de Tabasco, los días 23 y 24 de febrero de 2023, se aprobó el Convenio Marco de Colaboración entre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico «LA CONAMED» y las Comisiones Estatales de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico, mismas que en su conjunto aglutinan al Consejo Mexicano de Arbitraje Médico «CMAM», el cual es instancia de coordinación y consenso para:

- Unificar criterios y políticas en materia de arbitraje médico.
- Consolidar el modelo mexicano de arbitraje médico.
- Promover y realizar el análisis técnico, médico y jurídico de los procesos.
- Establecer compromisos y acciones conjuntas para estandarizar el modelo.

Es así que los miembros que integran el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico han realizado acciones conjuntas encaminadas a:

- Garantizar a la población un modelo único.
- Ampliar la cobertura de este tipo de atención en el ámbito nacional.
- Avanzar en la desconcentración de la resolución de asuntos.
- Presentar un frente colegiado, técnico y experto en la materia.
- Promover la mejoría de la calidad de los servicios médicos.
- Reducir la resolución litigiosa de conflictos médicos.
- Posicionar al arbitraje médico como una oportunidad de resolución extrajudicial.

Evidencia de los esfuerzos coordinados entre la CONAMED con las Comisiones Estatales de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para la homologación del modelo arbitral en México, es la firma del Convenio Marco de Colaboración celebrado entre las partes en su faceta del CMAM, el cual tiene como objetivo general la integración y funcionamiento del mismo, aprovechando los recursos humanos, financieros y materiales de cada una de las instituciones, así como establecer el trabajo conjunto para la atención de las quejas, gestiones inmediatas, mediaciones, proceso conciliatorio, arbitrajes y la emisión de laudos, opiniones, recomendaciones, así como dictámenes médicos institucionales.

El objetivo específico es fortalecer las estrategias de colaboración y coordinación a través del CMAM, que permitan la homologación del Modelo Mexicano de Arbitraje y la emisión de laudos, opiniones, recomendaciones, así como dictámenes médicos institucionales.

El CMAM reconoce en este instrumento la rectoría de la CONAMED para la coordinación con sus homólogos correspondientes en las entidades federativas y coadyuva en el ámbito de sus respectivas competencias, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional encaminados a impulsar el uso de mecanismos alternativos, como son la conciliación y el arbitraje, para la atención de controversias y solución de conflictos en salud a nivel nacional; asimismo, de acuerdo con el artículo 7, fracción XX del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se dispone la atribución de la CONAMED para coordinar la vinculación con las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico y promover

la uniformidad de procedimientos de conformidad con el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico.

El CMAM es un cuerpo colegiado de coordinación entre la CONAMED y las Comisiones Estatales, el cual, además de trabajar en homologar el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, establecerá las directrices para la emisión de laudos, opiniones técnicas, recomendaciones y dictámenes médicos institucionales y pronunciamientos institucionales en los temas de su competencia.

El Convenio Marco presenta la regulación total del funcionamiento del CMAM, ya que hasta esta sesión en Tabasco no existía una forma específica de operar dicho cuerpo consultivo, se inserta una cláusula sobre las sesiones del CMAM, el cual sesionará por lo menos dos veces por año de manera ordinaria presenciales, y extraordinarias virtuales cuando sea necesario.

Para sesionar de manera ordinaria o extraordinaria se requerirá la presencia de la mitad más uno de las y los integrantes del CMAM o sus suplentes acreditados. En el caso de que no exista *quorum* en la primera convocatoria, con diferencia de 15 minutos se realizará la segunda convocatoria con los presentes en la sesión, bajo el mismo orden del día previamente enviado por la persona titular de la Presidencia del CMAM, a través de la persona titular de la Secretaría Técnica.

Dentro de las necesidades identificadas se acordó intercambiar información a través de los sistemas, estrategias y acciones que defina la CONAMED, cuyo objetivo principal será la atención de las quejas por la negativa de otorgar atención médica o la irregularidad en su prestación, y para la emisión de laudos, opiniones, recomendaciones, así como dictámenes médicos institucionales.

Como una innovación de este proceso de transformación y con el objetivo de mejorar la colaboración y el seguimiento a los acuerdos de cada sesión, así como la homologación y unificación en la atención de las usuarias y los usuarios y prestadores de servicios de salud, por cuestión territorial, el CMAM acordó establecer Grupos Regionales conformados de la siguiente manera:

- I. Región 1: Baja California, Baja California Sur, Sinaloa y Sonora.
- II. Región 2: Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas.

- III. Región 3: Aguascalientes, Querétaro, Nayarit, Jalisco, Colima, Michoacán, Guanajuato y San Luis Potosí.
- IV. Región 4: Guerrero, Puebla, Veracruz, Tlaxcala, Morelos, Estado de México e Hidalgo.
- V. Región 5: Oaxaca, Tabasco, Campeche, Yucatán y Chiapas.

Asimismo, este Convenio Marco señala la posibilidad de firmar Convenios Específicos entre la CONAMED y las Comisiones Estatales, tomando en cuenta que el CMAM reconoce que cada Comisión Estatal de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico tiene su propia naturaleza de creación, así encontramos organismos públicos descentralizados, órganos desconcentrados y órganos autónomos en las entidades federativas, todos dotados con personalidad jurídica propia, dotados de plena autonomía técnica para emitir sus recomendaciones, acuerdos y laudos, en términos de la normatividad estatal respectiva.

De este mismo modo, el CMAM identifica que no todas las Comisiones, a la firma del presente Convenio Marco, cuentan con atribuciones homogéneas a las de la CONAMED, donde las principales actividades que se deben fortalecer son la atención de quejas, gestiones inmediatas, mediaciones, conciliaciones, arbitrajes, emisión de laudos, opiniones, recomendaciones, así como dictámenes médicos institucionales.

Es por lo anterior y con la finalidad de respetar los marcos jurídicos vigentes en cada entidad federativa que, la CONAMED y las Comisiones suscribirán Convenios Específicos, en los cuales se definirán de común acuerdo los mecanismos de colaboración y concurrencia en la atención de quejas, gestiones inmediatas, mediaciones, conciliaciones, arbitrajes, emisión de laudos, opiniones técnicas, recomendaciones, así como de dictámenes médicos institucionales.

Finalmente, y no menos importante, las y los integrantes del CMAM se comprometieron a difundir en sus páginas y redes sociales sobre los trabajos en conjunto, así como realizar actividades que fomenten y promuevan la investigación y capacitación de las y los profesionales de la salud y a la población en general para mejorar la atención médica.

VII. PROPUESTA MODELO BASE OPERATIVO DE LA COMISIÓN ESTATAL DE MEDIACIÓN, CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

La estructura jurídica propuesta para las Comisiones Estatales plantea el siguiente esquema homologado, derivado de la disparidad en la naturaleza administrativa, catálogo de servicios y atribuciones, considerando como mínimo la estandarización de los siguientes factores:

- Régimen laboral.
- Patrimonio.
- Objeto.
- Atribuciones.
- Servicios:
 - Orientación y asesoría especializada.
 - Gestión de Atención Médica y prestación inmediata de servicios.
 - Proceso arbitral: Conciliación y Arbitraje.
 - Emisión de dictámenes médicos institucionales.
 - Recomendaciones y sugerencias a las instancias pertinentes.
 - Emisión y opinión de propuestas legislativas relacionadas con la funciones y competencias de las Comisiones.

En el proceso de Orientación y Gestión se atienden los planteamientos que la ciudadanía formula de manera personal, telefónica o por medios electrónicos, desde información general sobre las atribuciones y funciones de la Comisión, los servicios que presta la institución, así como los requisitos para presentar una queja o realizar trámites por medio de una gestión inmediata.

A efecto de promover el acercamiento de las partes para solucionar la queja, la CONAMED realiza la audiencia conciliatoria, en la que propone a las y los involucrados, después del análisis especializado, que presenten alternativas de arreglo, las cuales, de ser aceptadas por las partes, originan la suscripción de un convenio en el que se expresan los acuerdos de solución, mismos que no deberán ser contrarios a derecho.

El arbitraje permite no solo caracterizar la atención médica recibida, sino también identificar la presencia o ausencia de mala práctica en un

tiempo menor al de la vía jurisdiccional. El arbitraje se constituye en la opción más viable para resolver el conflicto cuando las partes no han podido llegar a un acuerdo a través de la conciliación, ya que al ser un proceso más flexible y bajo la modalidad de un juicio de expertos, garantizan un pronunciamiento objetivo e imparcial, toda vez que:

- Permite a las partes fijar el procedimiento y evitar trámites innecesarios.
- Señala la legislación aplicable.
- Designa al juez competente para la ejecución del laudo.
- Permite la conciliación en cualquier momento.
- Da mayor celeridad procedimental.
- El procedimiento es confidencial.
- Integra la participación de especialistas.
- Acorta instancias, ya que el arbitraje no admite apelación, solo amparo.
- Facilita una mejor apreciación de lo acontecido en el evento médico.
- Se emplea un protocolo especial para el conocimiento y resolución del caso.

El Modelo de Gestión Pericial que opera en la CONAMED consiste en la participación con autoridades administrativas y jurisdiccionales, bajo un esquema en el que se emiten dictámenes médicos institucionales, en ejercicio de su autonomía técnica; con propósito de apoyar a la autoridad peticionaria, respecto a su interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidas a estudios, lo que justifica su inclusión en el marco de atribuciones de cada Comisión.

Las recomendaciones son propuestas dirigidas al gremio médico-odontológico y a la sociedad en general, con sustento en el análisis del acto médico u odontológico de todos los casos de queja y la revisión de la literatura nacional e internacional, orientadas a la identificación de deficiencias o faltas cometidas en la prestación de servicios de salud, a efecto de prevenir y/o evitar su repetición.

Adicional a lo señalado anteriormente, el adoptar un modelo estandarizado, permite:

- Atención homogénea a usuarios y prestadores de servicios.
- Aseguramiento de la calidad y mejora continua de la atención médica.

- Prevención de actos de mala práctica y disminución de riesgos.
- Reducción de controversias y quejas.
- Instrumentación de acciones y programas preventivos y correctivos.
- Apoyo y difusión del arbitraje para la solución de controversias.
- Retroalimentación del Sistema Nacional de Salud.

VIII. EL FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DE LAS COMISIONES ESTATALES DE MEDIACIÓN, CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

De conformidad con lo dispuesto por el *artículo 4, fracción XI del Decreto de creación de la CONAMED*, ésta cuenta entre sus facultades con la de «asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional». En ese sentido, y a efecto de coadyuvar en la completitud que requiere todo ordenamiento de carácter legal, a continuación, se enlista y desglosan los aspectos que a juicio de la CONAMED deben tomarse en cuenta para la creación de una Comisión Estatal de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico.

- A. Forma de constitución.
- B. Estructura jurídica del documento constitutivo.
 - a. Régimen laboral.
 - b. Patrimonio.
 - c. Objeto.
 - d. Atribuciones.
 - Orientación y asesoría especializada - Gestión inmediata y proceso arbitral.
 - Emisión de recomendaciones.
 - Gestión de Atención Médica y adecuada prestación de servicios.
 - Gestión pericial.
 - Emisión de propuestas legislativas relacionadas con las funciones y competencias de la Comisión.
- C. Estructura Orgánica.
 - Consejo Consultivo.
 - Comisionado.
 - Unidades administrativas.
 - Sustantivas (orientación y gestión inmediata, conciliación, arbitraje y defensa legal).

- Administrativas (recursos humanos, materiales y servicios generales).
 - Difusión y calidad.
 - Vinculación y capacitación.
 - Sistemas informáticos.
- D. Proceso de atención de inconformidades en la Prestación de Servicios de Atención Médica.
- E. Respeto al régimen de creación y evolución.

Elementos recomendables para los instrumentos jurídicos de creación de las Comisiones Estatales

Marco Jurídico - Atribuciones

Este aspecto comprende el instrumento jurídico de creación de las comisiones de arbitraje médico, las cuales pueden constituirse como organismos públicos descentralizados, sectorizados al sector salud o bien como órganos desconcentrados dependientes de las Secretarías de Salud.

En este ordenamiento se debe precisar el objeto de la institución, siendo necesario plasmar los fines y alcances de su actuación, especificando su calidad de árbitro para promover la avenencia de las partes en amigable composición, llegando a obtener la conciliación de la controversia en la etapa conciliatoria o bien resolviendo en la decisoria (proceso arbitral), ya sea con pronunciamiento, proponiendo alternativas de solución o arreglo, o bien, con la emisión de un laudo o sentencia.

La actuación y el marco jurídico obedece a la legislación civil correspondiente. Se puede afirmar, después de realizar un ejercicio de legislación comparada, que no existe diferencia relevante desde el punto de vista jurídico entre los ordenamientos federal y estatales en materia de arbitraje, lo que permite aseverar que el marco de atribuciones para operar el modelo único de atención de inconformidades hace similar el quehacer y su marco de referencia, independientemente de también poder realizar gestiones ante instituciones de salud públicas, sociales y privadas para solicitar la correcta y ágil prestación de los servicios médicos y odontológicos. De esta manera no existe impedimento para actuar en consecuencia con procesos homologados, permitiendo con ello atribuciones y reglas procesales homologadas, aplicadas por instancias análogas: Comisiones de Arbitraje Médico.

En los ordenamientos de creación se especifican los plazos necesarios para la publicación de la reglamentación interior que deba regular la estructura, organización y facultades de las comisiones. En estos reglamentos se fijan las funciones y atribuciones de los órganos de decisión y administración, con lo que se da certidumbre a la organización y a la población en cuanto a la prestación de los servicios que recibirá.

En el caso de la organización jurídico-administrativa otorgada a la CONAMED como un órgano desconcentrado, tiene el propósito de mejorar la eficiencia en la prestación de servicios públicos y la ejecución de funciones específicas necesarias para la población. Esto se logra al transferir ciertas facultades en una materia o territorio específico a órganos dependientes centralmente del Poder Ejecutivo. Esta estructura presenta las siguientes ventajas:

- a) Agilización de la toma de decisiones al reducir el tiempo necesario para tomar determinaciones, lo que garantiza que las decisiones siempre sean tomadas en nombre del Estado por uno de sus agentes.
- b) Posibilidad de lograr una especialización técnica en la prestación de servicios públicos.
- c) Reducción de costos y eficiencia en la gestión de recursos, ya que el patrimonio del organismo está bajo la supervisión de la Secretaría correspondiente.
- d) Promoción del desarrollo regional al descentralizar competencias en áreas específicas.

a) Forma de constitución

El Capítulo Primero de un ordenamiento jurídico siempre versa sobre sus disposiciones generales y deberá establecer el ámbito espacial de validez de la ley, la cual, por ser de carácter estatal, se aplica en una circunscripción territorial determinada; asimismo, se destaca la naturaleza jurídica de la Comisión Estatal de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico (desconcentrada, descentralizada, autónoma o constitucional), con estricto respeto a la soberanía de cada entidad.

Si bien la Comisión Estatal de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico puede constituirse como órgano desconcentrado, descentralizado,

autónomo o constitucional, en este último caso mediante ley del Congreso estatal o decreto del Ejecutivo, indistintamente, estas modalidades presentan diferencias. Dentro de ellas, en la descentralización, las instituciones no se encuentran bajo la relación de dependencia jerárquica, al dotárseles de autonomía orgánica, administrativa y jurídica en la consecución de sus objetivos. El organismo descentralizado tiene personalidad jurídica y patrimonio propio, lo cual supone su titularidad tanto de derechos como de obligaciones.

A continuación, se puntualizan algunas características de este tipo de organismos (ventajas y desventajas), a efecto de orientar a las entidades en la constitución de Comisiones Estatales:

Órganos Desconcentrados de la Administración Pública

La desconcentración administrativa en palabras de Jorge Fernández Ruiz,¹¹ disgrega o dispersa el ejercicio de facultades decisorias de la administración pública, mediante su asignación a órganos inferiores de la misma, por lo que implica una transferencia interorgánica, de un órgano superior a otro inferior —ambos de la misma persona jurídica— de tales facultades; a diferencia de la descentralización administrativa que entraña una transferencia de facultades y atribuciones de una persona de derecho público a otra.

En relación con este tema, el Ministro José Ramón Cossío Díaz, en su voto particular emitido en la sentencia de la Acción de Inconstitucionalidad 38/2006, promovida por el Procurador General de la República en contra de las Cámaras de Diputados y de Senadores del Congreso de la Unión y del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, argumenta que esta forma de organización del Ejecutivo se deriva de la necesidad de brindar servicios públicos de manera más ágil a la ciudadanía, pues surge de la idea de ser un medio que facilite el dinamismo de determinados órganos de la administración. Asimismo, en su voto, el Ministro Cossío Díaz detalló los elementos y las características más relevantes de esta organización desde

la perspectiva del Poder Judicial, mismas que a continuación se explican:

Características

Desconcentrar es un procedimiento administrativo para facilitar la ejecución de las leyes administrativas, pero los órganos superiores conservan íntegramente sus poderes de mando, control, revisión, decisión, vigilancia, etcétera, cuya finalidad es aligerar la acumulación de asuntos del Poder Central, con beneficio del propio servicio público y de los particulares. Las características de los órganos desconcentrados son las siguientes: 1) son inferiores y subordinados al poder central; 2) se les asignan competencias exclusivas, que se ejercen dentro de las facultades del Gobierno Federal; 3) tienen libertad de acción en trámite y decisión; 4) sí existe vínculo jerárquico, aunque atenuado, pues el poder central se reserva amplias facultades de mando, decisión, vigilancia y competencia, ya que fija la política, desarrollo y orientación de los órganos desconcentrados para mantener la unidad y desarrollo de la acción de la administración pública federal; 5) no tienen autonomía económica, su mantenimiento corre a cargo del Presupuesto de Egresos o de la institución que lo crea —algunos gozan de manejo autónomo de su patrimonio—; y 6) la autonomía técnica es su verdadera justificación —otorgamiento de facultades de decisión limitadas—.

Ventajas

Esta forma que adquiere el poder ejecutivo está orientada a incrementar la eficiencia de la prestación de servicios públicos y la ejecución de funciones específicas que requiere la población, a partir de transferir facultades en determinada materia o en un determinado territorio a órganos dependientes centralmente. Tal estructura permite: a) la agilización de la toma de decisiones al reducir el tiempo de determinaciones, lo que implica que la decisión es siempre tomada en nombre del Estado por uno de sus agentes; b) se posibilita la especialización técnica del servicio público; c) se disminuye las costas y se eficienta la ejecución de recursos del organismo al estar su patrimonio a cargo de la Secretaría; y e) se promueve el desarrollo regional de competencias.

11. Fernández RJ. Derecho Administrativo del Distrito Federal, México, Porrúa-UNAM, 2019, p. 139.

Otro aspecto a tomar en consideración es la relativa facilidad legislativa para la creación o fortalecimiento de órganos desconcentrados, jerárquicamente subordinados al órgano central, con facultades específicas y autonomía técnica, atento a que, tanto el legislativo como el propio ejecutivo pueden, el primero, a través de su función legislativa natural, como el segundo, mediante la potestad reglamentaria contenida en la fracción I del artículo 90 de nuestra Carta Magna, fomentar la creación normativa de dichos órganos sin mayores requisitos especiales que aquellos inherentes al proceso legislativo *lato sensu*, lo que posibilita de manera flexible su aparición y modificación en auxilio de la administración pública para resolver asuntos sobre materias y/o el ámbito territorial que se determine en cada caso.

Desventajas

Conforme a las características esenciales de estos Órganos Desconcentrados, estaríamos ante la cesión fragmentada de competencias y autonomía técnica en ciertos niveles decisorios, pero sin estar escindidos del poder central en los ámbitos de la administración de sus recursos ya sean presupuestarios, humanos y materiales, así como en la vinculación directa con la cabeza del sector en relación jerárquica.

Órganos Descentralizados de la Administración Pública

Las características de los órganos descentralizados son: 1) se crea una persona moral, siempre por ley o decreto del Ejecutivo; 2) se les asignan competencias exclusivas, para la atención de un fin de interés general o un servicio público determinado; 3) tienen autonomía orgánica y técnica; 4) tienen personalidad jurídica propia—independiente de la personalidad de la administración pública—; 5) tienen patrimonio propio—sus bienes son del Estado, pero están sometidos a un régimen jurídico especial, pues cuando desaparecen dichos órganos, los bienes vuelven al patrimonio del Estado—; 6) tienen una relación de tutela *sui generis* respecto de la administración pública federal, que no es jerárquica (el poder central conserva su poder de vigilancia

para el control de los órganos descentralizados); y 7) tienen poder de decisión.¹²

Ventajas

Con la descentralización administrativa, se espera lograr una prestación más eficiente de los servicios públicos y una implementación más eficaz de las políticas, ya que éstas pueden ser diseñadas de acuerdo con las necesidades y características geográficas y socioculturales de la ciudadanía.

La descentralización administrativa siempre implica la transferencia de algún grado de autonomía al funcionariado ubicado en los niveles subnacionales.¹³

Asimismo, estos órganos pueden, bajo esquemas de control adecuados, mejorar sus proyectos de gestión al estar dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio en la administración y toma de decisiones.

Desventajas

El principal problema de las entidades paraestatales se ha presentado en los mecanismos de control de su actuación jurídica y administrativa. Sobre el particular, sería conveniente afirmar que dicho control debe evitar la pulverización administrativa y favorecer una actividad eficiente, congruente y apegada a derecho.

En el mismo sentido, el control administrativo no puede ser uniforme, debe atender a la naturaleza diversa de las instituciones paraestatales, no pueden ejercerse controles similares a entidades diversas.¹⁴

12. Cossío DJR. Voto particular que formula el ministro José Ramón Cossío Díaz en la sentencia dictada en la acción de inconstitucionalidad 38/2006, promovida por el Procurador General de la República en contra de las Cámaras de Diputados y de Senadores del Congreso de la Unión y del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos. (2 de marzo de 2009), Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano, 16 de mayo de 2008. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5082117&fecha=02/03/2009#gsc.tab=0

13. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Estudio sobre el proceso de descentralización en México 1997-2017, México, CONEVAL, 2019, p. 12. (Fecha de consulta: 16 de octubre de 2023). Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Estudio_descentralizacion_1997_2017.pdf

14. Dorantes DFJ. "La Autonomía De Gestión. Problemas Actuales", Alegatos, México, núm. 49, septiembre-diciembre 2001, pp. 255-262. (Fecha de consulta: 16 de octubre de 2023). Disponible en: <http://alegatos.azc.uam.mx/index.php/ra/article/viewFile/760/741>

Lo anterior denota que en la descentralización administrativa es posible la existencia de facetas de discrecionalidad en la actuación de las instituciones o bien del ejercicio de sus recursos escudándose en la autonomía existente en el sector paraestatal, lo que eventualmente podría desviar a la organización del cumplimiento eficiente de sus objetivos, deficiencias y desperdicios de recursos, así como la formación de cuadros internos con posturas distintas a las políticas públicas en curso.

Organismos Constitucionales Autónomos

Son órganos públicos que ejercen una función primordial del Estado, establecidos en los textos constitucionales y, por tanto, tienen relaciones de coordinación con los demás poderes tradicionales u órganos autónomos, sin situarse subordinadamente en algunos de ellos.¹⁵

Características

- a) Deben establecerse y configurarse directamente en la Constitución, con lo cual tienen independencia jurídica de los poderes clásicos del Estado, lo que se traduce en autonomía orgánica y funcional. Surgen bajo una idea de equilibrio constitucional basado en los controles de poder, evolucionando así la teoría tradicional de la división de poderes, dejándose de concebir la organización del Estado derivada de los tres tradicionales (ejecutivo, legislativo y judicial); debe considerarse como una distribución de funciones, haciendo eficaz el desarrollo de las actividades encomendadas al Estado.
- b) Atribución de una o varias funciones primordiales del Estado, lo cual implica autonomía técnica, es decir, deben atender eficazmente asuntos primordiales del Estado en beneficio de la sociedad. En el texto constitucional se les dota de actuación e independencia en su estructura orgánica para que alcancen sus fines,

que ejerzan una función del Estado que por su especialización e importancia social requiere autonomía.

- c) Facultad para expedir las normas que los rigen (autonomía normativa).
- d) Capacidad para definir sus necesidades presupuestales y para administrar y emplear los recursos económicos que les sean asignados (autonomía financiera-presupuestal y administrativa).
- e) Deben mantener coordinación con otros órganos del Estado.¹⁵

Ventajas

Las ventajas de los Organismos se cimientan en su nivel de autonomía conforme a los siguientes criterios:

- a) La necesidad de contar con un ente especializado técnica y administrativamente.
- b) La urgencia de enfrentar los defectos perniciosos de la partidocracia.
- c) La conveniencia de un órgano específico que ejecute las tareas que no deben ser sujetas a la coyuntura política, pero que son parte de las atribuciones naturales del Estado.

Un auténtico órgano autónomo cuenta con especialización en su área y con estricto apego a la legalidad. En la medida en que un órgano tenga independencia respecto de los poderes tradicionales, se asegura y garantiza su autonomía, siempre en estricto apego al principio de constitucionalidad, pues la limitante de la autonomía radica precisamente en que sus actos se encuentren apegados a dicho principio.¹⁵

Desventajas

La autonomía no es la panacea, esto es, nada garantiza que los organismos actúen con objetividad, imparcialidad, integridad y honestidad al momento de tomar decisiones. Sus puntos críticos son:

- I. La designación de los titulares, generalmente son elegidos con base en una terna que envía el Presidente para la aprobación del Congreso, lo que suele politizarse y convertirse en cartas

15. Ugalde CFV. Órganos Constitucionales Autónomos. Revista de la Judicatura Federal, México, núm. 29, pp. 253-264. [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2023] Disponible en: <https://escuelajudicial.cjf.gob.mx/publicaciones/revista/29/Filiberto%20Valent%C3%ADn%20Ugalde%20Calder%C3%B3n.pdf>

de negociación o en repartición de «cuotas de poder» entre los partidos políticos;

- II. Adolecen del servicio profesional de carrera, lo que los convierte en espacios para acomodar a incondicionales del gobierno y de los grupos de poder;
- III. No están obligados a rendir cuentas de sus acciones, ni de su desempeño a los ciudadanos (dilema de vigilante: ¿quién vigila al vigilante?), lo que provoca abusos en el manejo del presupuesto.¹⁶

Con base en esto, es posible realizar algunas reflexiones sobre este tema:

1. Para abonar a la garantía de la autonomía que se les ha otorgado a estos órganos, es necesario mejorar la eficiencia en los procedimientos y plazos de nombramiento de las personas integrantes de los órganos de gobierno, así como de sus órganos internos de contrapeso, como los consejos consultivos, apegándose a los principios de objetividad, neutralidad, imparcialidad y transparencia, con el fin de no afectar el cumplimiento de sus objetivos y su funcionamiento.
2. Es recomendable potenciar el uso de las atribuciones y mecanismos con que cuenta el Congreso de la Unión (como informes y comparecencias) en materia de vigilancia y rendición de cuentas de los Organismos, para ejercer un real equilibrio de poderes.
3. En materia de presupuesto, considerando que varios de estos órganos llevan a cabo, periódicamente, actividades sustantivas que requieren recursos adicionales, es importante tener presente esto cuando se promuevan recortes que pudieran afectar el desempeño de estas funciones.
4. En materia de fortalecimiento y relación con los otros poderes públicos, un desafío identificado que enfrentan los Organismos es lograr que los otros poderes atiendan las recomendaciones o solicitudes de información, sin que se recurra a

argumentos de incompetencia o reservas. Este tema merece un estudio particular.¹⁷

b) Estructura jurídica del documento constitutivo

Considerar que en la actualidad existen diversos tipos de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias, entre ellos Negociación, Mediación, Conciliación, Transacción, Arbitraje, Justicia Restaurativa y Buenos Oficios, se sugiere, con respeto a la soberanía estatal, pudieran quedar insertos dentro de los procesos nacional y estatales.

El planteamiento de que el Modelo de Arbitraje Médico se homologue en toda la República Mexicana implica la operación coordinada en todo el ámbito nacional y estatal; para esto, los elementos esenciales que deberá contener el instrumento que da vida a la Comisión, son los siguientes:

I) Atención de inconformidades en la prestación de servicios de atención médica

Tomando como base lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por la Ley General de Salud, al tratarse de una Ley que da origen a una institución, más allá de la mención relativa a su organización y estructura, debe prever un capítulo que establezca taxativamente los supuestos bajo los cuales serán atendidas las inconformidades presentadas o, en su caso, delimitar los supuestos ante los cuales se considerarán improcedentes; es decir, debe regularse de manera genérica el procedimiento sustantivo ante las Comisiones Estatales, como lo son la Orientación y Gestión, Conciliación, Arbitraje, Gestión Pericial, Defensa Legal Institucional, difusión, capacitación y vinculación institucional.

Debe destacarse, entre otros, la figura de la gestión pericial de la Institución, al auxiliar a las autoridades de procuración y administración de justicia causando convicción en éstas al momento que sean valorados los hechos controvertidos, así

16. Bautista FJ. Los organismos constitucionales autónomos: pros y contras. 26 de enero de 2021. [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://cruce.iteso.mx/los-organismos-constitucionales-autonomos-pros-y-contras>

17. Gris LPC, Ramírez S. Desafíos actuales de los órganos constitucionales autónomos. Temas estratégicos, No. 82, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República. [Fecha de consulta: 16 de octubre de 2023] Disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4994>

como la gestión para la mejoría de los servicios médicos y odontológicos, tarea por la cual la Comisión podrá emitir recomendaciones derivadas de su intervención a petición de parte o por decisión propia.

II) Respeto al régimen de creación y evolución

El régimen de creación y de reforma de las Comisiones Estatales se sujetará a los procesos de cada entidad federativa, por lo que se reconoce la existencia de comisiones desconcentradas, descentralizadas y autónomas, procurando que sus procesos de manera paulatina se homologuen a los Nacionales, lo anterior atendiendo a que en la actualidad existen 28 Comisiones Estatales de mediación, conciliación y arbitraje médico, quienes poseen una naturaleza jurídica *sui generis*, es decir, que no la posee ninguna otra institución alterna de solución de conflictos, pues se trata de mediadores, conciliadores y árbitros dentro del derecho administrativo que resuelven conforme a la legislación civil aplicable y actúan como amigables compondores.

A. Régimen laboral

Por lo que hace al régimen laboral, es pertinente dedicarle un artículo en el cual se establezca el tipo de relación que la Institución mantendrá con sus trabajadores, pues es recomendable que se rijan acorde a lo dispuesto por el artículo 123, Apartado B, de la Constitución, lo que implica que son servidores públicos, y preferentemente de confianza; lo cual no está peleado con establecer un servicio profesional especializado que permita contar con personal sumamente capacitado en esta área de mecanismos alternativos de solución de controversias.

B. Patrimonio

Debe establecerse que el patrimonio de la Comisión se constituirá por los bienes muebles e inmuebles que adquiera por cualquier título legal, inclusive los que los gobiernos federal, estatal o municipal le transfieran. También, aquellos que se le otorguen por subsidios, participaciones o donaciones y legados que reciba de particulares, así como los demás bienes derechos o recursos que

por cualquier figura legal adquiera, a fin de estar en posibilidades de desarrollar adecuadamente su función.

C. Objeto

Resulta conveniente establecer puntualmente el objeto del organismo, pues en una definición precisa y completa deben encontrarse plasmados los fines institucionales que sustentan su creación; por ello, no se debe omitir precisar:

- a. Que se crea a fin de contribuir a la tutela del derecho a la protección de la salud, por cuanto hace a la prestación de los servicios de atención médica, con estricto apego a la Ley General de Salud y a la Ley Estatal en la Materia.
- b. Que el principal objetivo es la búsqueda del restablecimiento de la salud de las y los pacientes y/o usuarias y usuarios, por encima del registro de quejas.
- c. Que otro de sus objetivos es resolver los conflictos, no solo atender quejas.
- d. Que brinda orientación a las y los usuarios de los servicios médicos, personal de salud y establecimientos e instituciones médicas sobre sus derechos y obligaciones. Asimismo, resulta necesario incorporar bajo qué forma o términos se atenderán y resolverán las inconformidades de la población (virtual, presencial, por correo) y se promoverá la mejoría de los servicios de atención médica.
- e. Que posee la atribución para realizar gestiones inmediatas ante las diferentes autoridades de salud.
- f. Que se reconoce como una institución pública operadora de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias, de forma enunciativa, mas no limitativa, pudiendo implementar los siguientes: Negociación, Mediación, Conciliación, Transacción, Arbitraje, Justicia Restaurativa y Buenos Oficios.
- g. Que posee atribuciones para emitir dictámenes médicos institucionales.
- h. Que posee atribuciones para emitir laudos.
- i. Que posee atribuciones para emitir opiniones técnicas.
- j. Que posee atribuciones para capacitar al personal de las unidades médicas del sector público,

privado y social, a efecto de mejorar los servicios de salud.

- k. Que posee atribuciones para dar vista a la Comisión Federal para Protección contra Riesgos Sanitarios o de su entidad, respecto a aquellos casos que representen un riesgo sanitario para la población y el interés general.
- l. Que posee atribuciones para celebrar convenios con instituciones académicas, públicas y privadas en materia de intercambios de información, capacitación e investigación para la mejora de los servicios de salud.
- m. Que la Comisión logre incidir favorablemente en la prevención del conflicto médico, a través de la capacitación, resoluciones o intervenciones, en razón del dominio en la *lex artis* médica.
- n. Que posee atribuciones para dar vista al ministerio público o autoridades competentes, ante la presunción de un delito, cuando el infractor sea omiso en atender los requerimientos realizados, así como optar por el mecanismo de conciliación o arbitraje como solución de conflictos.
- o. Que posea atribuciones para la imposición de medidas de apremio (sanciones) a las y los usuarios o prestadores de servicios públicos, privados o sociales que no atiendan los requerimientos de información o comparecencia.
- p. Que sus resoluciones son inapelables y solo admiten el amparo.
- q. Que cuenta con las herramientas necesarias para impulsar la no criminalización del acto médico en su entidad, y la solución de conflictos médico-paciente a través de los MASC.
- r. Que impulsará la capacitación permanente de su personal a efecto de eficientar la atención de las y los usuarios.

D. Atribuciones

Deben establecerse atribuciones necesarias a fin de cumplir a plenitud el objeto a cargo de la Institución. Al efecto, es pertinente que cuente con los siguientes conceptos y servicios:

Queja

Petición a través de la cual una persona física, por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la CONAMED o

Comisiones Estatales en su ámbito de competencia en razón de impugnar la negativa de servicios médicos o la irregularidad en su prestación.

Proceso arbitral

Conjunto de actos procesales y procedimientos que se inician con la presentación y admisión de una queja y termina por alguna de las causas establecidas en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial, comprende las etapas conciliatoria y decisoria y se tramitará con arreglo a la voluntad de las partes, en estricto derecho o en conciencia.

Arbitraje (derecho o en conciencia)

Procedimiento para el arreglo de una controversia entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED o Comisiones Estatales en su ámbito de competencia resuelven la controversia según las reglas del derecho, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes y ponderando el cumplimiento de los principios científicos y éticos de la práctica médica.

Laudo

Pronunciamiento por medio del cual la **CONAMED o Comisiones Estatales en su ámbito de competencia** resuelven, en estricto derecho o en conciencia, las cuestiones sometidas a su conocimiento por las partes.

Dictamen Médico Institucional (DMI)

Informe pericial de la CONAMED o Comisiones Estatales en su ámbito de competencia, precisando sus conclusiones respecto de alguna cuestión médica sometida a su análisis, dentro del ámbito de sus atribuciones.

Servicios prestados por la CONAMED o Comisiones Estatales en su ámbito de competencia

Recepción de quejas e inconformidades, orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, proceso arbitral (conciliación y arbitraje), opiniones

técnicas, emisión de recomendaciones y gestión pe- ricial. Todos estos servicios ofertados son totalmente gratuitos, confidenciales, personalizados, de aten- ción inmediata, con agilidad procesal e imparciales.

Orientación y asesoría especializada

A través de las acciones de orientación se atienden los planteamientos que la población formula, ya sea de manera personal, telefónica o por correo, tanto postal como electrónico, sobre diversos aspectos relacionados con la atención médica en general, incluso se llegan a hacer de carácter laboral en cuanto a incapacidades o pensiones, en las cuales se indica ante qué instancia se debe acudir.

Es un servicio que ofrece la CONAMED o Co- misiones Estatales en su ámbito de competencia para que las y los pacientes conozcan ¿Dónde?, ¿cuándo?, ¿cómo?, ¿por qué? y ¿para qué? pre- sentar una queja por mala atención o negativa de atención en servicios de salud.

- I. Donde se brinda orientación acerca de los de- rechos y obligaciones, tanto de pacientes como de prestadores del servicio de salud.
- II. Se explican los alcances de la conciliación y el arbitraje para que el o la usuaria decida si pre- senta o no una queja en la CONAMED o en las Comisiones Estatales.
- III. Se orienta acerca de las instancias a las que puede acudir cuando la queja quede fuera del marco de actuación de la CONAMED.
- IV. Se brinda información especializada sobre las ventajas de los medios alternos de solución de conflictos como son la conciliación y el arbitraje.

Gestión inmediata

Durante el proceso de atención surgen, con fre- cuencia, situaciones que ameritan una pronta so- lución por así exigirlo la salud de la o del paciente, por lo que resulta indispensable buscar el apoyo adecuado en el momento preciso, conjuntando los requerimientos de atención médica y los derechos que le otorga la ley a la o el paciente, desde el punto de vista médico.

En situaciones de urgencias, tratándose del requerimiento de cierta información o determina- da atención médica, la cual no es proporcionada

por la institución, a pesar de haberla solicitado, y dicha pretensión pueda ser resuelta de manera inmediata, a través de una coordinación con el prestador del servicio médico responsable de la atención vinculada al requerimiento, la CONAMED brinda la ayuda necesaria para gestionar el apoyo o atención requerida, con el fin de evitarle a dicho paciente un problema mayor.

A partir de lo anterior se valora la gravedad de la situación, verificando que esté comprometida la situa- ción de salud de la o del paciente o bien se necesite una pronta solución a la queja planteada, ofreciendo la atención inmediata en los siguientes supuestos:

- Urgencia calificada.
- Negativa de prestación de servicios.
- Referencia a unidad diversa.
- Cambio de médico tratante.
- Diferimiento sin causa justificada.
- Falta de insumos y medicamentos.
- Revaloración médica.
- Atención médica especializada.

¿Cuál es la información que la o el usuario deben tener para solicitar una gestión para la atención médica?

- Datos completos de identificación del paciente, de quien solicita la gestión y de la unidad mé- dica o prestadora del servicio de salud.
- En caso de estar hospitalizado el paciente: nú- mero de cama y servicio.
- El número de afiliación o de registro cuando se trate de instituciones públicas.
- El motivo de la gestión y la petición de la aten- ción médica.
- Teléfonos de contacto (casa, oficina, móvil) para dar seguimiento a la gestión.

Para mayor referencia, en el siguiente enlace se puede consultar la guía para presentar una queja: <http://www.conamed.gob.mx/servicios/pdf/GUIA-QUEJA.pdf>

Proceso arbitral médico

La Comisión únicamente podrá arbitrar cuando las partes se sometan de manera libre, voluntaria y expresa al proceso arbitral respectivo, el cual es

más flexible que el judicial, con posibilidades de resolver diferencias en un tiempo más corto que en los tribunales del Estado, bajo la modalidad de un juicio de expertos, lo que garantiza un pronunciamiento objetivo e imparcial.

Se define como el conjunto de actos procesales y procedimientos que se inician con la presentación y admisión de una queja, y termina por alguna de las causas establecidas en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la CONAMED, comprende las etapas conciliatoria y decisoria y se tramitará con arreglo a la voluntad de las partes, en estricto derecho o en conciencia.

Está dividido en dos etapas: Conciliación y Arbitraje

Conciliación

Que las partes, por voluntad propia, determinen la forma y términos en la cual resuelven el conflicto con ayuda de un tercero neutral.

Características:

- Es una negociación asistida.
- Las partes buscan soluciones mutuamente satisfactorias.
- Intervención de un tercero neutral.
- Todos (incluyendo al tercero) pueden proponer fórmulas de arreglo.
- Las partes deciden.
- Manejo racional de la información.

Audiencia conciliatoria (presencial, virtual o telefónica)

Diligencia en la cual se hace del conocimiento de las partes las formalidades de la etapa del proceso arbitral en el que se encuentran y su finalidad, el motivo de queja, las pretensiones y el informe médico; se señalan los elementos comunes y los puntos de controversia y se invita a las partes a que lleguen a un arreglo.

- Puede ser dirigida indistintamente por el personal médico o conciliador, de acuerdo a la estrategia planteada.

- Deben ser identificados todos los asistentes, de quienes no conste copia de identificación oficial en el expediente, se les solicitará una.
- De preferencia, debe darse el uso de la palabra, en primer lugar, a la parte promovente.
- Deberá pedirse al prestador del servicio, otorgue una explicación de la atención brindada, materia de la queja.
- En todo momento, los conciliadores se apoyarán para coordinar las participaciones de las partes y sus acompañantes.
- Los conciliadores tendrán que ir buscando los puntos de acuerdo y las diferencias.
- Recordar frecuentemente a las partes el compromiso pactado sobre las reglas para la audiencia.
- En caso de que las partes no puedan mantener el respeto entre ellas, se puede dividir la audiencia con la finalidad de hablar con cada una de las partes por separado.
- Las partes pueden manifestar todo lo que a su interés convenga.
- Después de haber escuchado las manifestaciones de las partes, los conciliadores pondrán a su consideración las propuestas de arreglo.
- Las partes determinarán si están de acuerdo con las propuestas, si desean proponer unas distintas o cuál es su postura al respecto.

En la audiencia de conciliación se puede resolver el caso por convenio de transacción, bajo la modalidad de indemnización, reembolso de gastos, condonación de adeudo, atención médica, entre otros; o bien, puede darse la remisión del expediente al arbitraje, a la segunda etapa del proceso arbitral, o darse la modalidad de derechos a salvo, para que las partes puedan acudir a otra instancia.

Ventajas del proceso conciliatorio

Autocompositivo

- Se otorga plena autonomía a las partes para que se pongan de acuerdo y diriman su controversia sin que un tercero les imponga la solución.
- Las partes por sí mismas le dan validez al acuerdo sin necesidad de ratificarlo ante un juez.
- Se privilegia la participación de las partes involucradas en el caso. No es obligatorio que las partes asistan con abogado.

Permite el acuerdo entre las partes

- El acuerdo al que lleguen es siempre con fines conciliatorios y sin aceptar culpa ni responsabilidad alguna de los hechos motivo de queja.

Es flexible

- Las partes pueden proponer diferir la audiencia.
- Permite a las partes adecuar las pretensiones (una buena explicación o una disculpa por parte del prestador puede ser suficiente para conciliar, aun cuando inicialmente la pretensión era económica).

Imparcial

- En la conciliación no existe preferencia por una parte, por el contrario, se busca favorecer a ambas.

Confidencialidad y respeto

Se da certeza a las partes:

- Lo que se habla en la audiencia es con fines conciliatorios.
- Queda prohibido grabar el contenido de la audiencia.
- Se garantiza el respeto mutuo entre las partes evitando adjetivos despectivos.

Legalidad

- Los acuerdos siempre están apegados a los principios de legalidad y equidad, evitando acuerdos que atenten contra alguna de las partes, además de que, por naturaleza, la conciliación busca el «ganar-ganar».

Es un mecanismo alternativo de solución de controversias especializado en materia médica ágil

- El asunto se asigna a un médico y a un abogado, los cuales entienden el lenguaje médico y jurídico, permitiéndoles contar un panorama del caso y proponer soluciones a las partes. En otras vías la autoridad no cuenta con el conocimiento médico del caso.

- El tiempo estimado para la programación de la audiencia de conciliación desde que se interpone la queja es de aproximadamente 30 días hábiles, siendo muy inferior al tiempo que llevaría mediante un mecanismo judicial.

Arbitraje

El trámite de esta etapa de instrucción y el trámite de notificación del laudo tarda un promedio de 90 días hábiles. Este periodo incluye el estudio de fondo por parte de la sala médica, odontológica u otras áreas especializadas dentro del organismo de arbitraje médico, para así emitir criterios médicos que determinen si hubo buena o mala práctica médica.

El arbitraje es un procedimiento heterocompositivo extraprocesal, fundado en el principio de autonomía de la voluntad de las partes. Las partes someten sus diferencias a la consideración de un tercero denominado árbitro. Es un proceso menos ritualístico, armonizado y rápido, no requiere la intervención de litigantes sustitutos, es confidencial, el laudo es vinculante y se equipara a una sentencia, les da seguridad jurídica y el árbitro es un experto en la materia.

El procedimiento arbitral presenta innegables ventajas frente al proceso judicial. Es menos solemne y formalista. El conflicto es resuelto por especialistas médicos y jurídicos, la solución es más rápida, transparente, gratuita, sin intermediarios, efectiva, sin dilaciones, confidencial, sin necesidad de contratar abogados.

Partes en el arbitraje

Partes en el arbitraje médico. Son aquellas personas quienes han decidido someter su controversia, mediante la suscripción de una cláusula compromisoria o compromiso arbitral, al conocimiento y resolución de la CONAMED (CONAMED).

La o el usuario de servicios médicos. En la especie, es quien por su propio interés o por la intervención de un tercero, solicita la intervención de la CONAMED en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, o la irregularidad en su prestación. Y que, en la etapa decisoria del proceso arbitral, adquiere la figura de parte actora arbitral.

La o el prestador del servicio médico. Se trata de los profesionales de la salud en las instituciones

de salud de carácter público, social o privado, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, sea que ejerzan su actividad en dichas instituciones, o de manera independiente. Quien, de manera directa como persona física, o a través de representantes legales cuando se trata de instituciones de salud, **interviene como parte demandada arbitral.**

La o el árbitro en CONAMED. El árbitro jurídico de la CONAMED es un juzgador designado por las partes en conflicto. Emite una resolución definitiva para solucionar una controversia médica u odontológica que ha sido sometida a su análisis y estudio. Las principales características que debe cumplir un árbitro son las siguientes:

- **Independencia.** Carecer de vínculos (proximidad) que pudieran existir entre el árbitro y las partes o el asunto objeto de la controversia médica.
- **Imparcialidad.** Es el estado mental de un árbitro, que describe la ausencia de preferencia hacia una de las partes en el arbitraje médico o postura en la controversia.
- **Neutralidad.** La distancia del árbitro con la cultura jurídica, política y religiosa de las partes. Desligamiento de donde proviene la disputa de las partes.

El árbitro debe reunir cualidades morales, intelectuales y técnicas. Funge como secretario en la integración del expediente, orientando a las partes durante las etapas del juicio arbitral; revisa los casos de manera colegiada en sesiones plenarios con personal médico especializado, a efecto de contar con la información idónea, y dictar una resolución experta, basada en la ciencia, la experiencia, la literatura médica u odontológica universalmente aprobada y la normativa vigente.

En la tramitación del procedimiento arbitral se integran como documentos indispensables:

1. Acta de audiencia preliminar.
2. Acuerdo o compromiso arbitral.
3. Acta de admisión de pruebas.
4. Acta de la audiencia de desahogo de pruebas y alegatos.
5. Laudo arbitral.

El laudo arbitral

Pronunciamiento por el cual la CONAMED resuelve, en estricto derecho o en conciencia, los asuntos sometidos a su conocimiento por las partes. La etapa decisoria concluye con la emisión del laudo una vez que se ofrecieron y desahogaron las pruebas aportadas y se recibieron los alegatos finales de las partes.

Ventajas del laudo arbitral:

- I. Resuelve cuestiones exclusivamente civiles.
- II. Tiene en su favor la presunción de haberse pronunciado legalmente, con conocimiento de causa, mediante intervención legítima de la CONAMED y en los términos solicitados por las partes, atendiendo al compromiso arbitral.
- III. El laudo firme produce acción y excepción contra las partes y contra el tercero llamado legalmente al procedimiento que hubiere suscrito el compromiso arbitral.
- IV. El tercero que no hubiere sido parte en el juicio puede excepcionarse contra el laudo firme.
- V. Las transacciones otorgadas ante la CONAMED y los laudos se considerarán como sentencias, en términos de la legislación procesal civil en vigor.

La CONAMED está facultada para intentar la avenencia de las partes en todo tiempo, antes de dictar el laudo definitivo, cualesquiera que fueren los términos de la cláusula compromisoria o del compromiso arbitral, se entenderá invariablemente que la CONAMED podrá actuar a título de amigable componedor.

Así también, la Comisión da seguimiento a los compromisos derivados de la emisión del laudo arbitral, hasta su cabal cumplimiento.

El laudo se compone de los siguientes elementos necesarios en: cumplimiento a los principios de exhaustividad y legalidad de toda resolución, proemio, resultandos, considerandos, de la competencia, resumen clínico, análisis del caso, derecho a la protección de la salud, cargas probatorias, prestación(es) exigida(s) por la actora, acotaciones preliminares al estudio de la controversia médica, evidencia probatoria, valoración de la actuación médica, valoración de la prestación reclamada, excepciones y defensas opuestas por el demandado, bibliografía y puntos resolutivos.

Contenido de los resolutiveos del laudo

Las resoluciones que se emiten por las Comisiones Estatales de Conciliación, Mediación y Arbitraje Médico, además de establecer la procedencia o no del arbitraje, y la condena de reembolso de gastos e indemnización, deben incorporar:

- I. Mandatos sobre capacitación inmediata de aquel profesional de la salud que incurrió en mala práctica.
- II. Cuando se trata de directivos se mandata la supervisión de algunos procesos en los cuales la responsabilidad institucional sobre las instalaciones, falta de medicamentos e insumos incidieron en la afectación de la salud del paciente.
- III. Finalmente, cuando detectamos violaciones graves a derechos humanos, se ordena la vista a los Órganos Internos de Control o autoridades sanitarias para determinar la responsabilidad de los profesionales involucrados.
- IV. Lo mismo sucede con las vistas que se dan a la Dirección General de Profesiones, cuando se identifica que el supuesto personal de salud no cuenta con estudios, título o cédula que acredite su actuar.

Gestión pericial

Es recomendable que dentro de las atribuciones institucionales se establezca la facultad para fungir como delegado institucional en los procesos de procuración y administración de justicia, para así contribuir en el conocimiento de los hechos presumiblemente ilícitos cometidos durante la prestación del servicio médico; así como en los procedimientos administrativos necesarios, a fin de delimitar la responsabilidad de los servidores públicos del Sector Salud Estatal.

A través del juicio de expertos es probable determinar con precisión la existencia o no de mala práctica médica u odontológica, a fin de proceder en consecuencia, asegurando para la procuración y administración de justicia un esquema que garantice imparcialidad, objetividad y conocimiento especializado en el análisis de los hechos, eliminando de esta manera posiciones muchas veces arbitrarias e injustas en la revisión de la actuación profesional del médico.

Conviene destacar que el denominado perito de calidad será la Institución y no la persona física que asume su representación al momento de pronunciarse sobre las peticiones que hacen las autoridades procuradoras y de administración de justicia, lo cual es coincidente con la doctrina al señalar que el auxilio técnico y especializado en algún arte, ciencia o industria, en fase previa o investigadora, se considera una "peritación informativa", en la cual, por lo general, el propio especialista no se encuentra obligado al cumplimiento de las formalidades especiales que establecen los códigos adjetivos.

Del Contenido de las conclusiones en el Dictamen Médico Institucional

A diferencia de los laudos, donde se resuelven y ordenan ciertas acciones para el restablecimiento de los derechos del paciente, en los dictámenes médicos institucionales, en las conclusiones las Comisiones Estatales de Conciliación, Mediación y Arbitraje Médico recomienda a la autoridad peccionaria lo siguiente:

- I. La existencia o no de mala práctica, así como la relación de causalidad con el resultado.
- II. Las deficiencias administrativas o directivas.
- III. Recomendación sobre capacitación inmediata de aquel profesional de la salud que incurrió en mala práctica, principalmente en temas de derechos humanos, dignidad humana y la parte técnica que se observó violentada (expediente clínico, diagnóstico, vigilancia y manejo, medicación, referencia a unidad de mayor resolución, interconsultas, por mencionar algunos ejemplos).
- IV. Emitir recomendaciones a directivos para la supervisión de algunos procesos en los cuales la responsabilidad institucional sobre las instalaciones, falta de medicamentos e insumos incidieron en la afectación de la salud de las y los pacientes. Así como de la formación de recursos humanos para la salud, personal de internado, residencias, pasantes, que se quedan solos sin la supervisión de adscritos, maestros o maestras o titulares.
- V. Dentro de las recomendaciones se propone la vista a los Órganos Internos de Control o

autoridades sanitarias para determinar la responsabilidad de los profesionales involucrados por violaciones graves a derechos humanos.

VI. Lo mismo sucede con las vistas que se dan a la Dirección General de Profesiones, cuando se identifica que el supuesto personal de salud no cuenta con estudios, título o cédula que acredite su actuar.

Emisión de recomendaciones

Es importante destacar que las recomendaciones son pronunciamientos dirigidos a profesionales de la salud de diversas especialidades, sus agrupaciones, instituciones de salud y educativas, así como a las autoridades sanitarias. Estas recomendaciones surgen con el propósito principal de garantizar la atención médica de las y los pacientes, y se interviene de oficio, especialmente en casos en los que las deficiencias en la atención sean evidentes, de conocimiento público y de interés general. También pueden surgir a raíz del análisis de inconformidades, pero nunca se emiten a petición de parte, pues su objetivo es señalar las deficiencias, carencias y fallos detectadas en los servicios de salud para planear acciones y desarrollar programas correctivos.

Opinión técnica

Análisis emitido por la CONAMED o las Comisiones Estatales en su ámbito de competencia, a través del cual establece apreciaciones y recomendaciones necesarias para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, especialmente en asuntos de interés general.

Las opiniones técnicas podrán estar dirigidas a las autoridades, corporaciones médicas, o prestadores del servicio médico y no serán emitidas a petición de parte, ni para resolver cuestiones litigiosas.

E. Estructura orgánica

Resulta conveniente contar con una estructura básica acorde a los recursos asignados y a las necesidades en la entidad, con personal suficiente y capacitado para atender las tareas de la institución. En el instrumento de creación deberá establecerse con claridad la estructura administrativa con la cual operará la Institución, siendo necesario que

cuenta con un Consejo Consultivo, Comisionado y las unidades administrativas que se consideren convenientes que deban cumplir con las funciones, de Orientación y Gestión, Conciliación, Arbitraje, Gestión Pericial, Defensa Legal Institucional, difusión, capacitación y vinculación institucional.

Es fundamental que exista un Consejo Consultivo representativo de la sociedad en su conjunto, con facultades para establecer políticas y directrices a las cuales se sujetará la Institución en cuanto a sus funciones sustantivas.

Resulta conveniente que el Consejo se integre por un número de cuatro a seis personas con carácter honorario, además del o la titular de la Comisión, cuyos miembros gocen de reconocido prestigio en la sociedad, tanto por su trayectoria profesional como por el interés en la defensa, difusión y promoción de las acciones de mejora de los servicios de atención médica, y que los mismos duren en su encargo cuatro años no prorrogables a fin de que la participación sea realmente plural. Se propone que los presidentes de las dos sociedades o asociaciones médicas de mayor reconocimiento académico en el estado sean invitados a participar como consejeros, sin necesidad de nombramiento expreso, durante el tiempo que dure su encargo.

Los asuntos que se sugiere puedan ser sometidos al Consejo deberán ser de carácter informativo y no vinculante, por lo que sus recomendaciones y sugerencias son de carácter ético y moral y tienen como objetivo orientar la práctica del arbitraje en las entidades.

• Comisionado o comisionada

En su carácter de titular de la institución, la Comisionada o el Comisionado será responsable de la adecuada conducción de la Comisión conforme a las disposiciones que la reglamenten. Dada la actividad que desarrollará dentro de la esfera de la Administración Pública Estatal, se considera oportuna su designación por el Titular de la Secretaría de Salud en turno, o en su caso, a propuesta de este último por el Ejecutivo Estatal.

Entre los requisitos mínimos que se proponen cumpla la persona que sea designada como titular de la Comisión se considera la ciudadanía mexicana por nacimiento; que no haya adquirido

otra nacionalidad, y cuente con edad mínima de treinta años cumplidos al día del nombramiento. Que cuente con una adecuada experiencia profesional, se recomienda que se haya distinguido por su probidad y buenos antecedentes en el ejercicio de la admiración pública como abogado o médico.

• Unidades administrativas

La estructura completa y el número de unidades administrativas dependerán de la asignación presupuestal que se otorgue a la institución, así como de las necesidades particulares de la entidad que demanden un tipo de respuesta específica de su parte. En el caso del instrumento de creación, no será necesario entrar al detalle de las unidades administrativas, toda vez que esto debe regularse en el reglamento interior correspondiente. De cualquier manera, debe considerarse la propuesta orgánica modular para cumplir con las funciones, de orientación y gestión, conciliación, arbitraje, gestión pericial, defensa legal institucional, difusión, capacitación y vinculación institucional.

- Sustantivas (orientación y gestión inmediata, conciliación, arbitraje y defensa legal).
- Administrativas (recursos humanos, materiales y servicios generales).
- Difusión y calidad.
- Vinculación y capacitación.
- Sistemas informáticos.

El perfil del personal

Es un aspecto fundamental para otorgar este tipo de atención o servicio especializado, ya que se debe contar con experiencia, ya sea médica o jurídica y administrativa, con prestigio profesional, adecuada imagen pública, reconocimientos institucionales y públicos, además de ciertas características personales que promuevan la confianza y credibilidad de las y los usuarios, evitar conflictos personales y de intereses, ya que al pertenecer a asociaciones o colegios cuyo objeto sea defender a alguna de las partes involucradas, se rompe la necesaria imparcialidad que debe existir, así como la objetividad en la revisión y análisis de los casos y aún más, en el pronunciamiento institucional. Por otra parte, los valores y virtudes de las per-

sonas juegan un papel relevante en este tipo de tareas, además del compromiso y vocación real de servicio.

La capacitación permanente y el perfeccionamiento de las habilidades y destrezas del personal médico y jurídico son necesarios para el buen desempeño de las tareas, constituyen la base fundamental del modelo, ya que depende de las personas y su desarrollo integral, el buen desempeño para la resolución de conflictos.

Se debe generar un entorno de confianza y credibilidad, además de otorgar las facilidades a las partes para que de una manera amigable diriman sus diferencias y reinicien un proceso efectivo de comunicación hasta lograr el entendimiento mutuo.

IX. PROSPECTIVA DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

La constante evolución en la conciencia de la sociedad sobre la protección de sus derechos ha derivado en una ciudadanía cada vez más informada y, por consiguiente, más exigente; por esta razón, el Gobierno está obligado, ahora más que nunca, a garantizar el acceso efectivo a la justicia y contar con organizaciones públicas sólidas que puedan hacer frente a las crecientes necesidades de la sociedad, permitiendo de esta manera, compensar las desigualdades para asegurar la vigencia de los derechos y de la legalidad.

Por esta razón, resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Desde el año 2008 los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias fueron elevados a rango constitucional, con una doble intención: agilizar el desempeño de los tribunales y que idealmente la instancia penal sea la última a la que se recurra. Actualmente, en el artículo 17 constitucional se establecen los mecanismos alternativos de solución de controversias como una garantía de la población para el acceso a una justicia pronta y expedita.

En 1996, nace la CONAMED, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, a la cual acuden usuarios y prestadores de servicios médicos

para dilucidar en forma amigable y de buena fe posibles conflictos derivados de la prestación de estos servicios.

Desde entonces y ante el evidente beneficio social que representa la aplicación del arbitraje médico se ha buscado ser la primera y mejor opción para los usuarios y los prestadores de servicios de salud ante una controversia derivada del acto médico por su benéfico resultado para ambas partes, con la convicción de que la cultura del diálogo y el entendimiento pueden transformar los hechos del conflicto a través de la conciliación y el arbitraje, garantizando además imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que atiende.

La atención de controversias que surgen entre usuarios y prestadores de servicios de atención médica ha sido una labor de vital importancia para el Sistema Nacional de Salud a lo largo de los últimos años. Los asuntos que atiende reflejan la inconformidad de las y los pacientes por los servicios médicos recibidos.

Adicional a la insatisfacción, la o el paciente puede sufrir daños y secuelas como resultado del acto médico; por tal motivo, es primordial conocer las causas que originaron esas inconformidades y generar recomendaciones no sólo para resolverlas en forma particular, sino para evitar su recurrencia y, en consecuencia, mejorar los servicios de salud de nuestro país.

Una de las opciones con las que cuenta la ciudadanía para atender sus desavenencias sin recurrir a instancias judiciales son los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias, los cuales cuentan con ventajas tales como involucrar a la ciudadanía; ser llevados a cabo por personal especializado y fundamentarse en la voluntad de las partes, lo que permite una mayor participación de las mismas dentro del proceso y genera una corresponsabilidad mayor respecto de las soluciones acordadas por ambas o respecto del resultado del arbitraje al que ambos aceptaron someterse voluntariamente.

En abundamiento a lo anterior, la CONAMED actúa ante una necesidad social para que los problemas derivados del acto médico sean atendidos por personal altamente especializado en la materia, con una visión no judicial y como una forma de evitar la medicina defensiva, ofreciendo a la

sociedad mecanismos alternativos de solución de controversias como una oportunidad para que la sociedad ejerza el derecho de presentar inconformidades por los servicios de salud recibidos sin recurrir a instancias judiciales.

El trabajo de la CONAMED trasciende en la sociedad y en la comunidad médica, ya que además de coadyuvar a la solución de conflictos de forma cordial entre las partes, continúa proporcionando apoyo a los órganos de procuración y administración de justicia, así como a algunos Órganos Interiores de Control mediante la emisión de dictámenes médicos institucionales.

Adicionalmente, realizará, como hasta ahora, gestiones para la atención médica inmediata, en las cuales, gracias a la intervención de esta Comisión, se han resuelto múltiples solicitudes de usuarias y usuarios para recibir atención de urgencia o bien, acortar el tiempo de espera para la obtención de un servicio médico o quirúrgico.

Las actividades adicionales que realiza la CONAMED seguirán buscando incidir favorablemente en la calidad de la atención y en la seguridad de la o del paciente, ya que realiza de forma continua cursos de capacitación dirigidos tanto a profesionales de la salud como al público en general, al impartir conferencias y cursos en unidades de salud y universidades; asimismo, mantendrá las publicaciones de materiales impresos y digitales, así como la emisión de recomendaciones derivadas del análisis y los resultados de los asuntos que atiende.

Las recientes propuestas legislativas en materia de Justicia Alternativa ponen de manifiesto la necesidad de evolución, fortalecimiento y perfeccionamiento de la CONAMED y las Comisiones Estatales de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico, en un futuro no muy lejano los MASC, serán la puerta de entrada a la resolución de todo conflicto en el país, la CONAMED se ha consolidado como un órgano que contribuye en la solución de los conflictos derivados de la relación médico-paciente con servicios gratuitos, imparciales y expeditos, que ha privilegiado la voluntad de las partes en la búsqueda de la mejor solución.

La sociedad y las diversas relaciones y vinculaciones de las personas han evolucionado en conjunto con las necesidades y expectativas que las y los usuarios de los servicios médicos tienen,

en función de las diversas enfermedades que aquejan a la población y que deben ser atendidas con el fin de garantizar el derecho constitucional de protección a la salud.

Al evolucionar las relaciones sociales, el marco jurídico de referencia debe ajustarse a los nuevos criterios nacionales e internacionales, con el objetivo de regular la conducta de las personas que conviven en nuestro país y que buscan, en un momento determinado, atención médica, de la cual se pueden presentar irregularidades que posteriormente se convierten en inconformidades y, finalmente, catalogadas por consultores de la CONAMED como quejas que pueden transitar en el proceso conciliatorio o arbitral para encontrar su solución.

Estos Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias especializados, sin duda, requieren de un marco jurídico actualizado que permita garantizar en todo momento la mejor alternativa para que las partes involucradas puedan encontrar la mejor solución, utilizando los menores recursos posibles, y garantizando la imparcialidad y eficacia de los mismos, por lo que resulta imprescindible trabajar como un Sistema Nacional de Arbitraje Especializado para garantizar el goce de los derechos humanos de las y los pacientes en nuestro país.

Es importante precisar que el objetivo principal de la CONAMED y de las Comisiones Estatales es colaborar con las instituciones de Salud para que se garantice uno de los bienes de máxima jerarquía en el país: la protección a la salud de los mexicanos. Es por ello que se considera incluir este órgano en la propuesta que se impulsa desde el Senado de la República para avanzar en su evolución, ya que atiende las quejas a nivel nacional del Sector Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), Servicios Médicos de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Servicios Médicos de la Secretaría de Marina (SEMAR), IMSS BIENESTAR e Instituciones Privadas y Sociales.

En el área decisoria (arbitraje) se logró modificar la forma de emitir resoluciones y pasar de solo condenas económicas a recomendaciones de mejora en la calidad de los servicios, relacionadas con capacitación en materia de derechos y dignidad humana.

Fueron emitidas recomendaciones dirigidas a los directivos de cada unidad médica involucrada, relacionadas con los principales errores de la práctica médica, la necesidad de que el personal debe contar con cédulas profesionales, certificaciones y recertificaciones; realizar diagnósticos y atención integral; atender oportunamente la referencia y contrarreferencia; el registro correcto del expediente clínico; los elementos del consentimiento válidamente informado; y hasta la asignación de residentes sin supervisión de médicos adscritos, lo cual pone en peligro la salud de la población.

Otro elemento relevante está relacionado con el hecho de que la CONAMED debe ser identificada como un órgano que cuenta con mecanismos alternativos de solución de controversias; con la oportunidad de ser una institución que durante la atención de las quejas, la emisión de resoluciones y las colaboraciones que realiza a través de los dictámenes médicos institucionales impacta directamente en la mejora de la calidad de los servicios de aquellas unidades médicas ya identificadas con mala práctica médica.

De forma paralela a cómo evoluciona la medicina, el sistema jurídico en el país tiende a mejorar sus procesos y normas jurídicas, en recientes fechas se observa la posibilidad de fortalecer el marco jurídico de los Mecanismo Alternativos de Solución de Controversias, por lo que el presente modelo apunta a ser parte de dicha evolución.

En el corto plazo este nuevo Modelo Mexicano de Arbitraje debe transitar hacia la redefinición del proceso arbitral, el cual se integra desde la presentación de la queja, conciliación y el arbitraje, como un procedimiento lineal escalonado, para transitar a Mecanismos Alternativos definidos como gestión inmediata, queja y conciliación y arbitraje, todos ellos como procesos autónomos e independientes que conceptualizarán de mejor manera la justicia alternativa.

X. GLOSARIO

Arbitraje en conciencia. Procedimiento para el arreglo de una controversia entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED resuelve la controversia en equidad, bastando ponderar el cumplimiento de los principios científicos y éticos de la práctica médica.

Arbitraje en estricto derecho. Procedimiento para el arreglo de una controversia entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED resuelve la controversia según las reglas del derecho, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes.

Asesoría especializada. Información médico-legal que se brinda al usuario, al prestador del servicio médico o a sus representantes, en relación a las atribuciones y competencia de la CONAMED.

Cláusula compromisoria. La establecida en cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de hospitalización, o de manera especial en cualquier otro instrumento a través de la cual las partes designen a la CONAMED para resolver las diferencias que puedan surgir con motivo de la atención médica, mediante el proceso arbitral.

CMAM. Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.

Compromiso arbitral. Acuerdo otorgado por partes capaces y en pleno ejercicio de sus derechos civiles por el cual designen a la CONAMED para la resolución arbitral; determinen el negocio sometido a su conocimiento; acepten las reglas de procedimiento fijadas en el presente Reglamento o, en su caso, señalen reglas especiales para su tramitación.

CONAMED. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Decreto. El Decreto por el que se crea la CONAMED, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996.

Dictamen médico institucional. Informe pericial de la CONAMED, precisando sus conclusiones respecto a alguna cuestión médica sometida a su análisis, dentro del ámbito de sus atribuciones. Tiene carácter institucional, no emitido por simple perito persona física y no entraña la resolución de controversia alguna; se trata de mera apreciación técnica del acto médico, al leal saber y entender de la CONAMED, atendiendo a las evidencias presentadas por la autoridad peticionaria.

Gestión inmediata. Forma rápida de solución de quejas referidas a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que puede ser resuelta por esta vía; aceptada por las partes, mediante la intervención de los organismos o autoridades competentes.

Inconformidad o queja. Expresión de un usuario de los servicios de salud, públicos o privados, mediante los cuales manifiesta irregularidad o

negativa percibida en la prestación de los servicios y que puede ser atendida mediante orientación, asesoría, gestión inmediata o proceso arbitral.

Irregularidad en la prestación de servicios médicos. Todo acto u omisión en la atención médica que contravenga las disposiciones que la regulan, por negligencia, impericia o dolo, incluidos los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Laudo. Es el pronunciamiento por medio del cual la CONAMED resuelve, en estricto derecho o en conciencia, las cuestiones sometidas a su conocimiento por las partes.

Negativa en la prestación de servicios médicos. Todo acto u omisión por el cual se rehúsa injustificadamente la prestación de servicios médicos obligatorios.

Opinión técnica. Análisis emitido por la CONAMED a través del cual establecerá apreciaciones y recomendaciones necesarias para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, especialmente en asuntos de interés general. Las opiniones técnicas podrán estar dirigidas a las autoridades, corporaciones médicas o prestadores del servicio médico y no serán emitidas a petición de parte, ni para resolver cuestiones litigiosas.

Orientación. Es la atención imparcial, especializada, jurídica y médica otorgada a los usuarios, cuando una inconformidad no es competencia de la CONAMED, el personal indica al usuario cuál es la instancia o dependencia responsable de atenderle y qué tipo de trámite o gestión deben realizar; asimismo, en el ámbito de sus posibilidades, podrá solicitar a la dependencia competente que proporcione la atención necesaria.

Partes. Quienes hayan decidido someter su controversia, mediante la suscripción de una cláusula compromisoria o compromiso arbitral, al conocimiento de la CONAMED.

Prestador del servicio médico. Las instituciones de salud de carácter público, social o privado, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, sea que ejerzan su actividad en dichas instituciones, o de manera independiente.

Principios científicos de la práctica médica (lex artis médica). El conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen

los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

Principios éticos de la práctica médica. El conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica.

Proceso arbitral. Conjunto de actos procesales y procedimientos que se inicia con la presentación y admisión de una queja y termina por alguna de las causas establecidas en el presente Reglamento, comprende las etapas conciliatoria y decisoria y se tramitará con arreglo a la voluntad de las partes, en estricto derecho o en conciencia.

Pronunciamiento institucional. Manifestaciones hechas por la CONAMED a las partes, con el fin de promover el arreglo de una controversia sin pronunciarse sobre el fondo del asunto.

Queja. Petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la CONAMED en razón de impugnar la negativa de servicios médicos o la irregularidad en su prestación.

Transacción. Es un contrato o convenio otorgado ante la CONAMED por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones, terminan una controversia.

Usuario. Toda persona que requiera u obtenga servicios médicos.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Médica Mundial, Declaración de Córdoba de la AMM sobre la Relación Médico- Paciente, 2020, España, disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-cordoba-de-la-amm-sobre-la-relacion-medico-paciente/> (fecha de consulta: 3 de noviembre de 2023).
- Asociación Médica Mundial, Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente, 1981, Portugal, disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/#:~:text=EI%20paciente%20tiene%20derecho%20a%20la%20autodeterminaci%C3%B3n%20y%20a%20tomar%20decisiones,cualquier%20examen%2C%20diagn%C3%B3stico%20o%20terapia> (fecha de consulta: 3 de noviembre de 2023).
- Asociación Médica Mundial, Código Internacional de Ética Médica de la AMM, 1949, Inglaterra, disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/> (fecha de consulta: 3 de noviembre de 2023).
- Asociación Médica Mundial, Declaración de Ginebra, 1948, Suiza, disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/> (fecha de consulta: 3 de noviembre de 2023).
- Bautista Farías, José, Los organismos constitucionales autónomos: Pros y Contras, 26 de enero de 2021, disponible en: <https://cruce.iteso.mx/los-organismos-constitucionales-autonomos-pros-y-contras> (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
- Bradbury, Alan, *Giving Evidence in court By the Expert Witness. Survival Guide*, disponible en: <https://ballawyers.com.au/essential-guide/essential-guide-expert-witness-survival-guide/> (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
- Camarillo Rincón, Jaasiel Judith y Márquez Camargo, Miguel Ángel, Guía de estudio para la asignatura Mecanismos Alternos de Solución de Controversias, México, UNAM-DUA, 2014.
- Chirino Castillo, Joel, Contratos, México, Porrúa, 2007, p.p. 237 y 238.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Manual de Organización Específico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, 2017, disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/Comite_Transparencia/org_manual.pdf (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Estudio sobre el proceso de descentralización en México 1997-2017, México, CONEVAL, 2019, P. 12, disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Estudio_descentralizacion_1997_2017.pdf (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
- Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4887120&fecha=03/06/1996#gsctab=0 (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
- Díaz López de Falcó, Rosa María, El Ombudsman de la salud en México, México, UNAM-IIJ, 2014, p. 85.
- Díaz Madrigal, Ivonne Nohemí, La mediación en el sistema de justicia penal: justicia restaurativa en México y España, México, UNAM-IIJ-IFPPGJDF, 2013, p. 25.
- Dorantes Díaz, Francisco Javier, "La Autonomía De Gestión. Problemas Actuales", Alegatos, México, núm. 49, septiembre-diciembre 2001, p.p. 255-262, disponible en: <http://alegatos.azc.uam.mx/index.php/ra/article/viewFile/760/741> (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
- European Expertise & Expert Institute, *Guide to Good Practices in Civil Judicial Expertise in the European Union*, 2016, disponible en: <https://experts-institute.eu/wp-content/uploads/2018/03/2016-04-16-guia-de-buenas>

- practicas-de-la-pericia-judicial-civil-en-la-union-europea.pdf (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
- Fernández Ruiz, Jorge, Derecho Administrativo del Distrito Federal, México, Porrúa-UNAM, 2019, p. 139.
 - Galicia Campos, Francisco Javier, Los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos y las Víctimas en el proceso penal acusatorio. Las víctimas en el sistema penal acusatorio, México, UNAM-IIJ, 2016, p. 61.
 - Gómez González, Arely, "Mecanismos Alternativos. La Justicia De Hoy Y Del Futuro De México", Revista Pluralidad y Consenso, Vol. 6, Núm 29, 2016, p.p. 145-157, disponible en: <http://www.revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/PluralidadyConsenso/article/view/369> (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
 - Gorjón Gómez, Francisco Javier y Steele Garza, José Guadalupe, Métodos alternativos de solución de conflictos, México, Oxford, 2020, p. 17.
 - Gris Legorreta, P.C. y S. Ramírez, "Desafíos actuales de los órganos constitucionales autónomos", Temas estratégicos, No. 82, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República, disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4994>
 - Cossío Díaz, José Ramón, "voto particular que formula el ministro José Ramón Cossío Díaz en la sentencia dictada en la acción de inconstitucionalidad 38/2006, promovida por el procurador general de la república en contra de las cámaras de diputados y de senadores del congreso de la unión y del presidente de los estados unidos mexicanos" (2 de marzo de 2009), Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano, 16 de mayo de 2008, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5082117&fecha=02/03/2009#gsc.tab=0
 - Ley General de Salud, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
 - Medical Protection, *A guide to writing expert reports*, 2017, disponible en: <https://www.medicalprotection.org/uk/articles/ni-guide-to-writing-expert-reports> (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
 - ONU: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2000, disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
 - Pérez Fernández Del Castillo, Bernardo, El contrato de transacción como medio alternativo de solución de conflictos, México, Revista del Derecho Notarial Mexicano, núm. 120, 2006, p. 51.
 - Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, disponible en: http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/reg_procedimiento.pdf (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
 - Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, disponible en: http://dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/Reglamento_Interno_Secretaria_Salud-DOF_%207-02-2018.pdf (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
 - Reglamento interno de la Comisión Nacional De Arbitraje Médico, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=719579&fecha=10/10/2002#gsc.tab=0 (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
 - Secretaría de Salud, Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México, 2000, disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/Comite_Transparencia/1/manual_procedimientos.pdf (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).
 - Tobón López, José Ignacio, Método Harvard de negociación. Cómo negociar con inteligencia, México, José I Tobón Consultores, 2017, disponible en: https://cursos.clavijero.edu.mx/cursos/205_tnc/modulo1/contenidos/documentos/tema14_MetodoHarvard.pdf
 - Ugalde Calderón, Filiberto Valentín, "Órganos Constitucionales Autónomos", Revista de la Judicatura Federal, México, núm. 29, pp. 253-264, disponible en: <https://escuelajudicial.cjf.gob.mx/publicaciones/revista/29/Filiberto%20Valent%C3%ADn%20Ugalde%20Calder%C3%B3n.pdf> (fecha de consulta: 16 de octubre de 2023).

Revista CONAMED Bibliotecas e Índices

Medigraphic, literatura biomédica

<http://www.medigraphic.org.mx>

CROSSREF

https://search.crossref.org/?from_ui=&q=2007-932X&sort=year

Biblioteca de la Universidad de Regensburg, Alemania

<https://ezb.uni-regensburg.de/>

Fundación Ginebrina para la Formación y la Investigación Médica, Suiza

https://www.gfmer.ch/Medical_journals/Revistas_medicas_acceso_libre.htm

PERIODICA (Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias) UNAM

<https://periodica.dgb.unam.mx>

Google Académico

<https://scholar.google.es>

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin WZB

<https://www.wzb.eu/de/literatur-daten/bereiche/bibliothek>

Virtuelle Bibliothek Universität des Saarlandes, German

<https://ezb.uni-regensburg.de/ezeit/search.phtml?bibid=SULB&colors=7&lang=de>

Biblioteca del Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM

<http://www.revbiomedicas.unam.mx/>

Biblioteca electrónica de la Universidad de Heidelberg, Alemania

<https://ezb.uni-regensburg.de/ezeit/search.phtml?bibid=UBHE&colors=3&lang=de>

Biblioteca de la Universidad de Bielefeld, Alemania

<https://ub-bielefeld.digibib.net/eres>

Research Institute of Molecular Pathology (IMP)/ Institute of Molecular Biotechnology (IMBA) Electronic Journals Library, Viena, Austria

<https://ezb.uni-regensburg.de/ezeit/index.phtml?bibid=IMP&colors=7&lang=en>

Biblioteca de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Artes, Hochschule Hannover (HSH), Alemania

<https://www.hs-hannover.de/ueber-uns/organisation/bibliothek/literatursuche/elektronische-zeitschriften/?libconnect%5Bsubject%5D=23>

Max Planck Institute for Comparative Public Law and International Law

<https://ezb.uni-regensburg.de/ezeit/index.phtml?bibid=MPIV&colors=7&lang=en>

Biblioteca del Instituto de Biotecnología UNAM

<http://www.biblioteca.ibt.unam.mx/revistas.php>

Library of the Carinthia University of Applied Sciences (Austria)

<https://ezb.uni-regensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=FHTK&colors=7&lang=en>

Biblat (Bibliografía Latinoamericana en revistas de investigación científica y social) UNAM

<https://biblat.unam.mx>

Scilit (scientific literature) base de datos de trabajos académicos

https://www.scilit.net/wcg/container_group/105018

Si eres profesional de la salud... ¡PONLE ATENCIÓN AL EXPEDIENTE!

No olvides que el expediente clínico:

1



Proporciona la información de mayor utilidad para actualizar el diagnóstico y orientar el tratamiento de cualquier paciente.

2



Contiene además, datos personales, confidenciales y sensibles que requieren protegerse y cuyo titular es el paciente.

3



Demuestra cualquier indicación, informe, reporte, cambio, procedimiento, evento adverso, complicación o contingencia ordenado cronológicamente.

4



Debe elaborarse con notas en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin tachaduras y conservarse ordenado, limpio y en buen estado.

5



Si bien, el encargado de resguardarlo es la unidad médica, el propietario de los datos es el paciente o su familiar autorizado por lo que, en todo momento, previa solicitud, podrá otorgarse una copia del mismo.

6



Muestra la fecha, hora, nombre, cédula profesional y firma de cada responsable que participó en la atención.

7



Integra los Consentimientos Informados de todos los procedimientos o tratamientos realizados.

8

Incluye todos los registros de enfermería, laboratorio y gabinete que describen los detalles durante la atención al paciente.

9



Acredita tu trabajo realizado en cumplimiento obligatorio de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

10



Aporta las pruebas documentales de mayor peso jurídico ante algún reclamo legal, civil o administrativo.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



Av. Marina Nacional #60, Piso 14, Alc. Miguel Hidalgo, Colonia Tacuba, C.P. 11410,
Ciudad de México
Teléfono: 5554207000
Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

<http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/revista.php>



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO