

CONAMED

Resumen ejecutivo de las acciones realizadas en 2005

Gabriel R Manuel Lee¹

¹Subdirector de CONAMED

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene un compromiso social de gran trascendencia relacionado con el tema de la Salud. Su gran reto no es solamente dirimir los conflictos entre los profesionales de la salud y sus pacientes y atender y asesorar adecuadamente al ciudadano en esta materia, sino contribuir a establecer relaciones armoniosas entre ambos y a evitar en un futuro la medicina defensiva que tanto daño puede hacer a la sociedad.

Para el cumplimiento de su misión, la Comisión realiza anualmente un proceso de planeación en el que se determinan claramente los objetivos por alcanzar, las prioridades, los proyectos a desarrollar, los indicadores y las metas.

El programa de acción 2001-2006 se evalúa e implementa durante el transcurso del año con la participación de todo el personal que labora en esta institución.

La siguiente reseña, que no pretende ser exhaustiva de los logros y actividades más relevantes, brinda una idea más clara de los avances obtenidos por la Comisión durante el 2005. Aunque indudablemente existen logros y avances, también quedaron algunos rezagos sobre los que será importante reflexionar.

En cuanto al primer objetivo de la Comisión **“Consolidar el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico para ser Centro Nacional de Referencia”**, se logró un avance en el Proceso

de Homologación del Modelo en el País, a través del trabajo con las comisiones estatales; se homologaron de manera documental las Comisiones de Aguascalientes, Chiapas y Tabasco, para sumarse a las once comisiones ya homologadas.

Con base en los criterios aprobados en el seno del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico para la homologación funcional, durante el 2005 alcanzaron esta etapa las Comisiones de Guanajuato y Veracruz. Esto permitirá que con las acciones ya promovidas con el IMSS e ISSSTE y la modificación de sus reglamentos se logre en breve la desconcentración de los asuntos, para que puedan ser atendidos en el ámbito local y reducir y simplificar el proceso de atención.

Para el logro de este objetivo el trabajo con las comisiones estatales es fundamental, por lo que se les asesoró y atendió de manera constante. Así mismo se llevaron a cabo dos talleres de homologación, el primero sobre “Generación de Estadísticas Nacionales y Operación del SAQMED (Sistema de Atención de Quejas Médicas) Estatal” se realizó en mayo, con la participación de 13 comisiones estatales, el cual tuvo como objetivo reforzar el conocimiento del SAQMED estatal y aclarar algunos criterios para la conformación de la Estadística Nacional (figura 1).

El 2º Taller se efectuó en el mes de octubre con la asistencia de 53 participantes de 21 comisiones estatales. Los temas

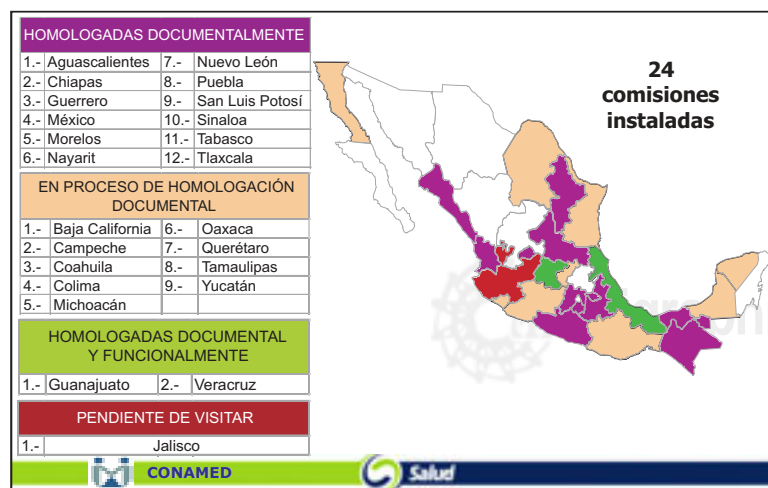


Figura 1. Avance proceso de homologación.

abordados fueron la situación de la queja médica, avances del proceso de homologación, análisis del acto médico, además de compartir la metodología para medir la satisfacción de los usuarios. Entraron en operación las comisiones estatales de Coahuila y Oaxaca, por lo que al término de 2005 se cuenta con 24 comisiones estatales operando en el país.

El número de personas atendidas en todo el país casi se ha duplicado como consecuencia del avance en la ampliación de la cobertura y la homologación del modelo de arbitraje médico, como puede observarse en el cuadro 1:

Otro objetivo muy importante que la Comisión se ha propuesto para cumplir con su propósito institucional es **“Lograr una óptima resolución de conflictos, con eficiencia y satisfacción de los usuarios”**.

El total de asuntos atendidos por la CONAMED durante el 2005 asciende a 17, 894, de acuerdo con las siguientes modalidades (cuadro 2):

Conforme al proceso de atención, se otorgaron un total de 11,141 orientaciones tanto de manera telefónica como por comparecencia, sin embargo en este rubro no se alcanzó la meta programada para el 2005 que era realizar aproximadamente 17,340. Las razones principales que lo impidieron fueron la falta de recursos para la difusión institucional y la necesidad de mejorar el sistema de atención telefónica. Se brindaron 4,126 asesorías especializadas, lo que representa un incremento de 35 por ciento comparativamente con las registradas en

2004, es decir 1,066 asesorías más; así también se realizaron 594 gestiones inmediatas (figura 2).

La satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de orientación y asesoría fue de 99 por ciento. El cumplimiento de los compromisos de las gestiones inmediatas se elevó de 88.2 por ciento a 95.4 por ciento y la satisfacción de los usuarios se incrementó de 77.4 a 90.4 por ciento. Se logró emitir un acuse inmediato en 98.9 por ciento de las solicitudes realizadas vía electrónica; en el 96.1 por ciento de los casos se logró cumplir los estándares para su respuesta en un máximo de 48 horas y para la atención de los asuntos por correspondencia en máximo ocho días hábiles (figura 3).

El índice de capacidad conciliatoria fue de 59.9 por ciento, lo que representa 782 casos conciliados; el resultado de la capacidad conciliatoria regresó a los niveles obtenidos en 2002. Ya se corrigieron algunos criterios y se estableció el compromiso de mejorar este resultado. Por otra parte el área incrementó en 4 por ciento el número de asuntos atendidos con respecto a lo realizado en el 2004, además de generar 88 propuestas de arreglo, para los casos del IMSS en los que no se llegó a la conciliación.

Se emitieron 55 laudos, 20 más que el año anterior, lo que representa un incremento del 36 por ciento; se elaboraron además 20 propuestas de arreglo para los casos en los que no se llegó a la conciliación y no se accedió al arbitraje. De esta manera las partes se llevan un pronunciamiento de la Comisión, ge-

Cuadro 1. Asuntos recibidos por las Comisiones de Arbitraje Médico 2001-2005.

Año (No. de Comisiones Estatales)	Tipo de asunto										Total de asuntos recibidos		
	Orientación		Asesoría		Gestión inmediata		Queja		Dictamen médico		Comisiones de Arbitraje Médico		
	CONAMED	COESAMED's	CONAMED	COESAMED's	CONAMED	COESAMED's	CONAMED	COESAMED's	CONAMED	COESAMED's	CONAMED	COESAMED's	Médico
2001 (14)	7,537	nd	2,464	nd	738	nd	1,478	nd	720	nd	12,937	nd	12,937
2002 (17)	9,071	nd	2,849	nd	862	997	1,172	742	455	158	14,409	1,897	16,306
2003 (21)	17,864	nd	3,145	nd	941	1,234	1,514	785	383	180	23,847	2,199	26,046
2004 (22)	14,696	4,862	3,060	2,664	698	1,500	1,545	1,341	434	277	20,433	10,644	31,077
2005 (24)	11,141	4,459	4,126	2,497	594	1,435	1,661	1,318	386	178	17,908	9,887	27,795
Total	60,309	9,321	15,644	5,161	3,833	5,166	7,370	4,186	2,378	793	89,534	24,627	114,161

nd = no disponible

Cuadro 2. Asuntos atendidos por la CONAMED 2001-2005

Concepto	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Orientaciones	7,537	9,071	17,864	14,696	11,141	60,309
Asesorías especializadas	2,464	2,849	3,145	3,060	4,126	15,644
Gestiones inmediatas	738	862	941	698	594	3,833
Quejas	1,546	1,114	1,309	1,508	1,608	7,085
Dictámenes	473	664	443	431	425	2,436
Total	12,758	14,560	23,702	20,393	17,894	89,307

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



Figura 2. Proceso de Arbitraje Médico.

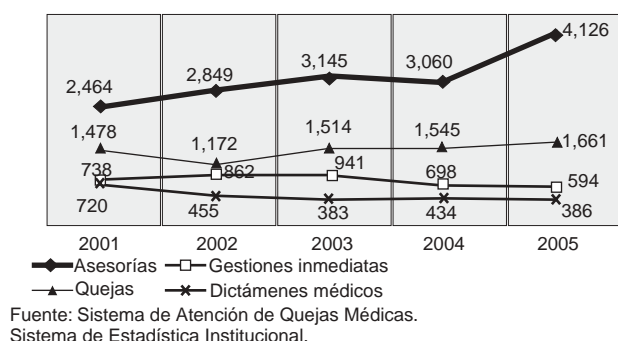


Figura 3. Comparativo de asuntos recibidos que requirieron atención especializada 2001-2005.

nerado con la información disponible sobre el caso, que puede ser útil para la resolución de la queja por otras vías (cuadro 3).

En apoyo tanto a las Contralorías como a las Instituciones de Procuración y Administración de Justicia, se emitieron un total de 425 dictámenes, que aportaron una opinión especializada y calificada sobre el acto médico, la satisfacción de los usuarios con este servicio se incrementó de 75 a 85 por ciento (cuadro 4).

Como resultado del análisis integral a que se somete cada caso que ingresa a los procesos arbitral o pericial, es posible determinar, en los que se cuenta con elementos para definir el comportamiento del acto médico, la existencia o ausencia de evidencia de mala práctica (cuadro 5).

En 2005 se observó un comportamiento de asuntos sin evidencia de mala práctica casi similar al registrado el año anterior (figura 4).

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

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

Cuadro 3. Conclusión de inconformidades a través del proceso arbitral.

Modalidad de conclusión	2001	2002	2003	2004	2005	Total	%
Gestión inmediata	738	862	941	698	594	3,833	35.11
Conciliación	763	568	704	801	782	3,618	33.14
Laudos	33	19	29	35	55	171	1.57
No conciliación	592	380	318	334	523	2,147	19.66
Falta de interés procesal	138	114	216	281	201	950	8.70
Irresolubles	17	31	42	57	47	194	1.78
Enviadas a comisión estatal	3	2	0	0	0	5	0.05
Total	2,284	1,976	2,250	2,206	2,202	10,918	100.00

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

Cuadro 4. Dictámenes médico-periciales concluidos según institución médica implicada.

Institución médica	2001	2002	2003	2004	2005	Total	%
De seguridad social	386	544	319	313	295	1,857	76.2%
IMSS	301	404	185	179	177	1,246	51.1%
ISSSTE	68	94	90	101	94	447	18.3%
PEMEX	12	35	28	28	19	122	5.0%
SEDENA	3	9	10	4	5	31	1.3%
ISSSTE Estatal	1	0	4	1	0	6	0.2%
ISSEMYM	0	0	0	0	0	0	0.0%
SEDEMAR	1	1	1	0	0	3	0.1%
Servicios Médicos de la Policía Auxiliar	0	1	1	0	0	2	0.1%
Servicios privados	46	72	85	64	72	339	13.9%
Población sin seguridad social	37	45	38	52	56	228	9.4%
Hospitales federales Secretaría de Salud	20	25	18	28	31	122	5.0%
Gobierno del Distrito Federal (GDF)	10	8	8	19	21	66	2.7%
Servicios Estatales de Salud	7	12	12	5	4	40	1.6%
Asistencia privada	4	2	1	2	1	10	0.4%
Asistencia privada	3	2	1	1	1	8	0.3%
Cruz Roja	1	0	0	1	0	2	0.1%
Asistencia Social	0	1	0	0	1	2	0.1%
DIF	0	1	0	0	0	1	0.0%
Servicios Médicos de Instituciones Universitarias	0	0	0	0	1	1	0.0%
Total	473	664	443	431	425	2,436	100.0%

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

Cuadro 5. Comportamiento del acto médico.

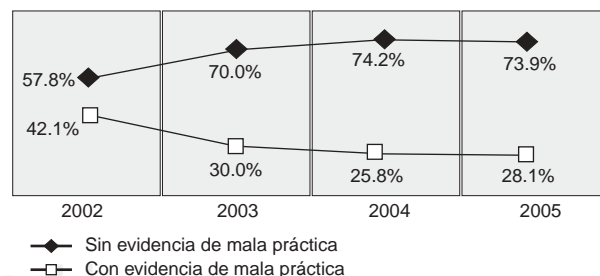
Proceso	2003		2004		2005		Total	
	Sin evidencia de mala práctica	Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	Con evidencia de mala práctica
Arbitral (etapas conciliatoria y decisoria)	731	289	1,015	323	1,025	296	2,771	908
Pericial (dictaminación pericial)	278	143	291	132	264	159	833	434
Total	1,009	432	1,306	455	1,289	455	3,604	1,342

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

Durante el año 2005, de los 455 casos detectados con evidencia de mala práctica, en 68 existió responsabilidad institucional; es decir, se apreció falta de equipos, insumos, no permanencia del personal, ausencia de los médicos especialistas en los momentos clave del caso, saturación de servicios quirúrgicos, entre otras causas (cuadro 6).

En lo que respecta al tema de la transparencia y acceso a la información, la CONAMED recibió 57 solicitudes a través del portal del Sistema Informático de Solicitudes de Información, (SISI), todas ellas atendidas en tiempo.

Por otra parte, con la participación y compromiso de todo el personal se logró mantener la certificación en la Norma ISO 9001, durante las dos auditorías de seguimiento llevadas a cabo por BSI. Es importante destacar que el organismo certificador no marcó ninguna no conformidad a la Comisión.

**Figura 4.** Comportamiento del acto médico

Asimismo se simplificó la documentación del sistema de gestión de calidad, reduciendo aproximadamente 200 hojas a la documentación original y se eliminó el sistema de inspecciones.

Conforme a los lineamientos del Modelo de Calidad INTRAGOB que ha impulsado el Gobierno Federal en la presente administración, se ha involucrado toda la mecánica de trabajo de la Comisión, desde los sistemas de medición de satisfacción del cliente, liderazgo, capacitación y desarrollo del personal, administración de la información y la tecnología, planeación, gestión de procesos, impacto en la sociedad y resultados, obteniendo 516 puntos conforme a la evaluación realizada por la Red de Calidad del Gobierno Federal, lo cual superó la meta programada de 460 puntos. El compromiso presidencial es obtener 550 puntos en el año 2006, por lo que el avance en esta meta es significativo y ubica a la institución en vías de cumplir el reto.

Se llevaron a cabo 52 cursos de capacitación en diversos temas para reforzar las competencias del personal de la Comisión, con un total de 404 participantes. Destaca entre ellos el 2º. Curso de “Desarrollo de Habilidades Cognitivas para la Conciliación”, en el que participaron 26 servidores públicos de la Comisión Nacional y de las comisiones estatales de arbitraje médico y cuatro participantes extranjeros, con una duración de 40 horas, siendo un factor primordial dentro del programa de formación del conciliador, lo que redundará en una mejor atención a los usuarios.

Así también, se efectuó un Curso de Análisis y Resolución de Problemas en el que participó personal de las diversas áreas de la Comisión, con el objeto de proveer de una metodología común para el análisis de problemas y la implementación de alternativas de solución que no solamente corrijan el problema, sino que eviten su recurrencia. Este aspecto es fundamental para poder mantener un alto nivel de calidad en el servicio a los usuarios.

Igualmente se impulsó el programa de capacitación para el desarrollo de las capacidades gerenciales a través de @campus, en el que se registraron 229 inscripciones por parte del personal de la CONAMED.

En relación con el tercer objetivo, **“Influir en la mejora de la práctica de la medicina”** los logros más destacados fueron:

La emisión de cinco recomendaciones relacionadas con dolor torácico, caída del paciente y recomendaciones generales para el paciente. Asimismo se distribuyeron 11,101 reco-

mendaciones en foros organizados por agrupaciones de profesionales de la salud y el ISSSTE imprimió 340 mil folletos de recomendaciones que se distribuyeron en todas las unidades.

Se elaboró la Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros, así como la de los Cirujanos Dentistas.

En cuanto a la difusión de las Cartas de los Derechos de Profesionales de la Salud y Pacientes se distribuyeron 5,076 cuadernillos, además de su publicación en el Boletín de la Asociación Mexicana de Investigación de la Industria Farmacéutica (AMIIF) con un tiraje de 45 mil ejemplares y en la Revista Para la Salud con un tiraje de 34 mil ejemplares. Se distribuyeron 2,500 carteles de derechos médicos y se impartieron siete pláticas sobre el tema, tanto a médicos como al público en general.

Este año, el X Simposio de la CONAMED versó sobre el tema del error médico y la seguridad de los pacientes. El evento fue transmitido vía Internet, lo que permitió el acceso a interesados en el tema mediante dicha red mundial. Asistieron casi 400 profesionales de la salud.

El Centro de Documentación de la CONAMED atendió a 1,250 usuarios, quienes realizaron 5 mil consultas al acervo institucional.

Como parte de las actividades del Centro Académico de Educación Médica Continua se realizaron tres seminarios, dos de ellos por videoconferencia a distancia en donde hubo un enlace con Tlaxcala, la Universidad de Aguascalientes, Tabasco y Oaxaca y el Instituto de Salud Pública en Baja California. Se realizaron además 20 sesiones académicas y culturales en la CONAMED.

Por último es importante mencionar que se analizaron los casos institucionales con evidencia de mala práctica y se enviaron 55 oficios a las Instituciones sobre los casos seleccionados por la consecuencia del daño. Asimismo se enviaron 19 oficios a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, habiendo recibido respuesta a la mayoría de ellos; más del 50 por ciento de los casos han concluido con suspensión parcial y total de los establecimientos.

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

Cuadro 6.

Institución	Casos con evidencia de mala práctica			Porcentaje de casos con responsabilidad institucional		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
Seguridad social	315	335	330	22.2%	13.7%	17.6%
Privados	99	91	94	11.1%	10.3%	12.9%
No asegurados	18	29	31	6.1%	3.3%	6.4%
Total	432	455	455	18.1%	11.4%	14.9%

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

La publicación de varios artículos relacionados con el quehacer institucional en revistas nacionales e internacionales, destacando la publicación en el *British Medical Journal* del artículo “*Malpractice in Mexico: Arbitration not litigation*”, que posiciona internacionalmente a México como pionero en el tema de arbitraje médico.

Como parte de las actividades de vinculación se impartieron 109 pláticas de temas relacionados con el quehacer de la Comisión a 13,747 asistentes.

Se distribuyeron cuatro números de la revista CONAMED, con 41 mil ejemplares y 2 mil ejemplares del libro “La Comunicación Humana en la Relación Médico-Paciente” en coordinación con los Laboratorios Roche.

En el marco del Programa Mesoamericano de Cooperación 2005–2006, se coordinó la primera etapa del Proyecto titulado “Modelo de Arbitraje Médico”, consistente en la realización del Seminario-Taller “Alternativas de Resolución de Inconformidades en la Relación Médico-Paciente y la Calidad de los Servicios de Salud”, los días 25, 26 y 27 de mayo de 2005 en la ciudad de Guatemala, Guatemala, con la participación de funcionarios especializados en el ámbito médico y jurídico de los países de Costa Rica, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Guatemala (los representantes de Panamá y Belice no asistieron por razones de fuerza mayor).

Así mismo, como parte de dicho Proyecto, se llevó a cabo la segunda etapa, consistente en la realización del Seminario-Taller “Alternativas de Resolución de Inconformidades en la Relación Médico-Paciente y la Calidad de los Servicios de Salud”, los días 28, 29 y 30 de septiembre de 2005 en las instalaciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con la participación de funcionarios especializados en el ámbito médico y jurídico de los países antes mencionados, durante el cual pudieron conocer la operación del modelo mexicano.

El objetivo general de este Proyecto es extender al ámbito centroamericano la esencia del arbitraje médico, como vía

alternativa a la judicial, para la resolución de conflictos médico-paciente, e intercambiar experiencias técnicas en la resolución de quejas médicas y promover en la medida de lo posible, con base en la legislación aplicable de cada país, la creación de instituciones análogas a la CONAMED, a través de un Modelo de Atención de Inconformidades con reglas procesales comunes.

Para mantener la presencia en los medios masivos de comunicación se realizó la campaña Teléfono CONAMED en dos etapas, marzo y noviembre con un total de 365 mil impactos. Servidores públicos de la institución tuvieron 66 participaciones en prensa, 16 en radio, 13 en televisión, 6 en revistas y dos en Internet.

Se produjo la cápsula del X Aniversario de la CONAMED que inició su transmisión el 28 de diciembre de 2005, en tiempos oficiales sujetos a disponibilidad.

Se logró incrementar el nivel de conocimiento de la CONAMED por la sociedad en un punto porcentual llegando a 40.4 por ciento, cifra que se ha incrementado desde que se realizó el primer estudio en 2001, en donde se obtuvo un 14.2 por ciento, sin embargo aún se está por debajo de la meta establecida.

Estos resultados son producto del esfuerzo y dedicación de todo el personal de la CONAMED, ya que cada tarea que se realiza es indispensable y tiene una contribución en alguno de los propósitos de la institución.

De esta manera la CONAMED contribuye a la tarea de mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y ratifica la necesidad de continuar trabajando para recuperar la confianza y credibilidad en los servicios que se ofertan a la población, pero en el caso de que éstos no cumplan los estándares conforme a la *lex artis*, la deontología y la norma, se constituye en una alternativa viable, altamente resolutive que coadyuva a recuperar la relación médico-paciente.