

GUÍA INTERNA METODOLÓGICA PARA EL ANÁLISIS DE CASOS



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



Ricardo
2022 Flores
Año de **Magón**
PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

Objetivo

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

Proceso DMI



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

2 REVISIÓN

El personal jurídico revisa la documentación para determinar si las solicitudes de DMI se refieren a los rubros en la materia de competencia, quedando excluidas y por tanto deberán determinarse como no procedentes

4 MÉDICO PONENTE

El médico ponente realizará una valoración inicial del caso, planteará las hipótesis de trabajo e identificará la necesidad de contar con la opinión de profesionales especializados externos; de ser este el caso, lo notificará al titular de la sala.

6 EMISIÓN DMI

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.

8 FIRMA Y ENVÍO

En caso de que existan propuestas de adecuación, se tomarán en cuenta, se modificará el DMI, y se pasará a firma y envío dentro de los 5 días posteriores a su aprobación.

1 SOLICITUD DMI

El personal de control de gestión de la DGAR recibe el oficio de solicitud y expediente del peticionario;

3 SALA MÉDICA

Cuando el expediente esté completo el Titular de la sala médica asignará el caso a un médico del área

5 ELABORACIÓN E INTEGRACIÓN DEL DMI

Para la elaboración e integración del DMI se tomarán en cuenta los lineamientos y recomendaciones de la GMAC y los criterios metodológicos.

7 PLENO

Se entiende por pleno a la reunión del personal médico y jurídico de la DGAR, así como del personal invitado de la CONAMED, en la que se presentan los proyectos de DMI, OT y análisis médico para la emisión de laudos, con la finalidad de establecer y validar el criterio institucional que se sostendrá en el documento final.



Dictamen Médico Institucional (DMI)



El Dictamen Médico Institucional es un Informe pericial de la CONAMED, precisando sus conclusiones respecto de 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.

Incluye la recepción de la solicitud de la autoridad peticionaria, elaboración y entrega del DMI, así como el desahogo de las diligencias a que sea convocado por las autoridades que conozcan del caso.

Su expresión operativa es la Guía Interna Metodológica para el Análisis de Casos (GIMAC), instrumento de trabajo que señala las pautas indispensables para satisfacer requisitos mínimos de calidad en los DMI.



Estructura de la Guía Metodológica

- I. **FASE PRELIMINAR.**
 - A. **REQUISITOS QUE DEBE CONTENER LA SOLICITUD.**
 - B. **REQUISITOS QUE DEBE CONTENER EL EXPEDIENTE PARA LAUDOS.**
- II.- **ANÁLISIS MÉDICO PRELIMINAR.**
- III.- **OBTENCIÓN DE LA ASESORÍA EXTERNA. (evaluar pertinencia)**
- IV.- **ANÁLISIS DEL CASO, DEBERÁN CONSIDERARSE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS.**
- V.- **DIFERENCIAR LA MALA PRÁCTICA DE ORIGEN MÉDICO DE LA INSTITUCIONAL O AMBAS.**
- VI.-**RECOMENDACIONES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL DMI.**
- VII.- **RECOMENDACIONES PARA LA REDACCIÓN DE CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

I. FASE PRELIMINAR.

A. REQUISITOS QUE DEBE CONTENER LA SOLICITUD.

I. La autoridad solicitante del dictamen deberá estar legitimada de acuerdo al reglamento de PAQM y GP, 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;

II. En el escrito de petición la autoridad deberá solicitar Dictamen Médico Institucional sin señalar plazos para su emisión, ni apercibimientos de multa;

III. Al escrito de petición de Dictamen Médico Institucional deberán anexarse las documentales y declaración que obre en la investigación de la autoridad, además del expediente clínico.

Una vez que se reúnan todos los requisitos establecidos en este apartado, se ingresará para emisión de Dictamen Médico Institucional, en caso contrario se realizará una prevención por única ocasión a través de oficio al peticionario solicitando la información faltante y orientándolo respecto de cómo obtenerla, acompañando la devolución del expediente.

I. FASE PRELIMINAR.

B.- REQUISITOS QUE DEBE CONTENER EL EXPEDIENTE PARA LAUDOS:

- I. Escrito de queja y contestación del demandado;
- II. Acuerdo arbitral.
- III. Las pruebas recabadas por CONAMED derivadas de la atención médica controvertida, así como las aportadas por las partes durante el juicio arbitral, de conformidad con el acta de audiencia de desahogo de pruebas.
- IV. Archivo electrónico de los resultados.

II.- ANÁLISIS MÉDICO PRELIMINAR.

II.- 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 asesor externo.
- e. Identificación de la necesidad de asesoría externa.

III.- OBTENCIÓN DE LA ASESORÍA EXTERNA.

III.- OBTENCIÓN DE LA ASESORÍA EXTERNA.

- Se deberá verificar que la bibliografía sea acorde a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.
- Etiquetar recursos para asesorías.
- Contratar personal imparcial, firmar cartas de prevención de conflicto de interés.

Mecanismo de Contratación.

- Cumplimiento a la Ley y Reglamento de Adquisiciones (estatal o federal) de acuerdo a la naturaleza de los recursos.
- Presentación de los trabajos dentro del año de ejercicio presupuestal.
- Comprobación de recursos.

NO TODOS LOS ASUNTOS AMERITAN UN ASESOR EXTERNO



IV.- ANÁLISIS DEL CASO. (Primera Parte)

IV.- ANÁLISIS DEL CASO, DEBERÁN CONSIDERARSE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

1. Actividad médica reclamada y fecha del evento.
2. Identificar la Litis, es decir, el elemento (s) del conflicto susceptible (s) de resolución jurídica.
3. Elementos relevantes en la prestación de servicios de atención médica.
4. Justificación del prestador.
5. Puntos de controversia.
6. Evaluación de declaraciones e informes.
7. Identificar la posible comisión de algún delito.
8. Identificar el posible incumplimiento a disposiciones sanitarias (Leyes, Reglamentos, Normas Oficiales, Guías de Práctica Clínica).

IV.- ANÁLISIS DEL CASO. (Segunda Parte)

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.
14. Evaluación de atención médico-quirúrgica.
15. Razonamiento clínico (sustentación).
16. Alternativas de tratamiento conforme a las circunstancias del caso.

IV.- ANÁLISIS DEL CASO. (Tercera Parte)

17. Para mayor claridad, se podrá integrar un cuadro de obligaciones de medios o de diligencia del personal (médicos, enfermeras, técnicos, supervisores).

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):

Nombre del personal	Obligación	Cumplimiento	Observaciones

21. Obligaciones del establecimiento.

IV.- ANÁLISIS DEL CASO. (Cuarta Parte)

22. Evaluación de la conducta médica.
23. Considerar las fallas de origen médico más comunes.
24. Fallas de origen hospitalario.
25. Evaluación de nexo causal.

V.- DIFERENCIAR LA MALA PRÁCTICA DE ORIGEN MÉDICO DE LA INSTITUCIONAL O AMBAS.

V.- DIFERENCIAR LA MALA PRÁCTICA DE ORIGEN MÉDICO DE LA INSTITUCIONAL O AMBAS.

Ejemplos.

- 1.- Médico cuando el resultado se debe a la intervención directa o falta de atención, o deber de cuidado de un enfermo por parte de un personal específico.
- 2.- Institucional, cuando por la falta de insumos, equipos o infraestructura se retrasa la atención, se suspende la atención o no se puede brindar la atención.

VI.-RECOMENDACIONES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL DMI.

- 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 que se sea convocado.

VII.- RECOMENDACIONES PARA LA REDACCIÓN DE CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

VII.- 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.
- 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 se necesario se podrá recurrir a citar documentos que tengan más años, por motivos históricos o si no encontrásemos referencias actualizadas como alternativa.