

# GESTIONES INMEDIATAS, SISTEMA DE SEMAFORIZACIÓN

---

Dra. Diana González Álvarez  
Médica Especialista en Medicina Legal UNAM

Dirección General de Orientación y Gestión



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



# ¿Qué es la semaforización?

Proceso de clasificación de los pacientes que acuden al servicio de Urgencias que **permite establecer las prioridades** para la atención del paciente crítico, asegurando que este reciba atención eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño, disminuir las secuelas y acortar el tiempo de convalecencia.





# Triage hospitalario (elegir o seleccionar)

Proceso de valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes en función de su urgencia/gravedad, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en el servicio de Urgencias y, que en una situación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes urgentes sean tratados primero.

- ¿En dónde surgió? Dominique-Jean Larrea (1766-1842), cirujano militar
- ¿Cuándo surgió en México?
- Binomio personal médico y de enfermería

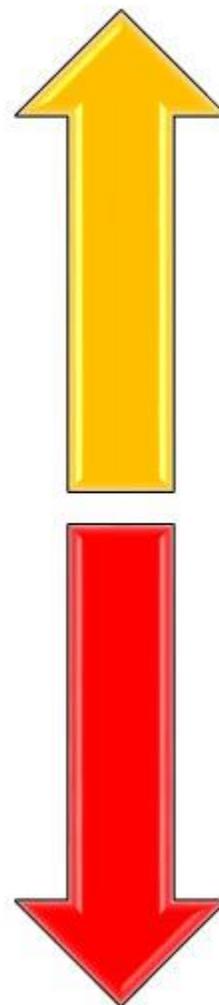
## Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

**ARTÍCULO 72.-** Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en **peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.**

# Urgencia

**80%**  
Condición que no implica un riesgo grave en la salud del derechohabiente.

**20%**  
Condición que pone en peligro la vida o un órgano.



**Sentida**

**Real**



**MODELO  
TRIAGE**

**ROJO  
EMERGENCIA**

Eventos que ponen en peligro la vida o función de un órgano en forma aguda y debe ser atendido dentro de los primeros 10 minutos a su llegada a Urgencias.

**AMARILLO  
URGENCIAS**

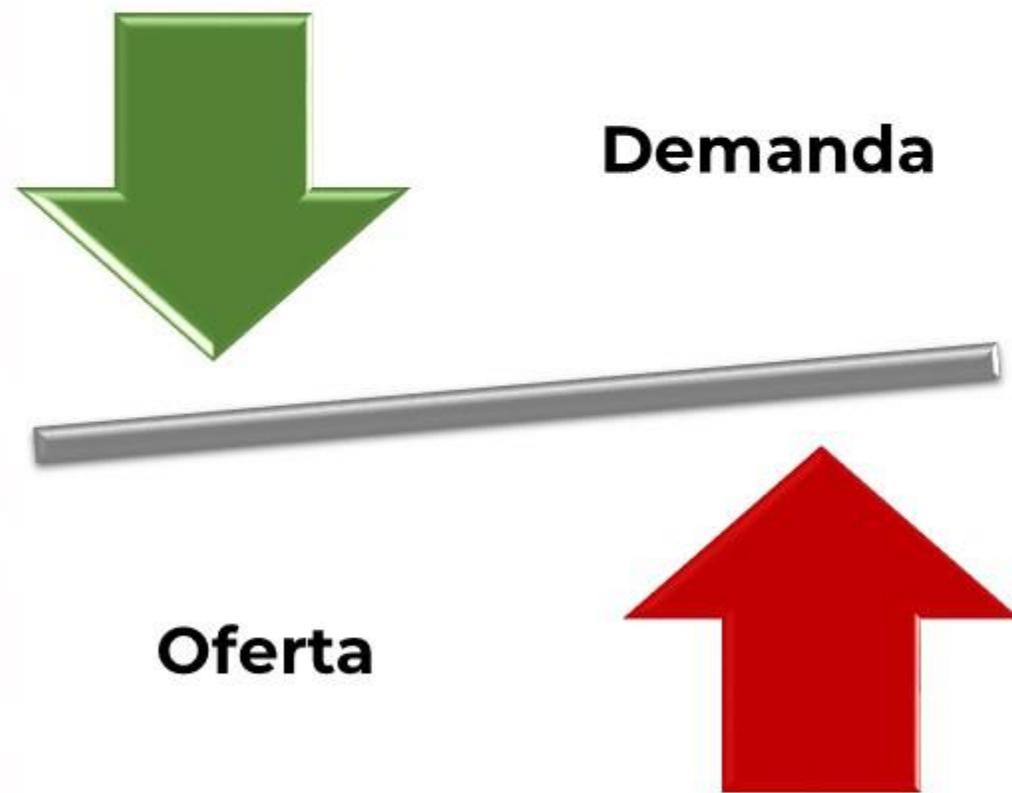
Condiciones en las cuales el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida o la función de alguna extremidad, así como reacciones adversas que pueda presentar el paciente al tratamiento establecido y debe ser atendido en los primeros 30 a 60 minutos.

**VERDE  
NO  
CALIFICADA**

Condiciones que el paciente considera como prioritaria, pero que no pone en peligro su vida. Situaciones médico-administrativas y médico-legales, no existe un tiempo límite para su atención.

# ¿Cómo y cuándo surge en la CONAMED?

- Sobrecarga de trabajo
- Mejorar el flujo de usuarios



# Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

## Art. 2

### **VIII. 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;

**X. NEGATIVA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS.-** Todo acto u omisión por el cual se rehúsa injustificadamente la prestación de servicios médicos obligatorios;

## **Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico**

**XIII. 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.

**XVII. 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;

**XVIII. 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;

**XXI. USUARIO.-** Toda persona que requiera u obtenga servicios médicos.

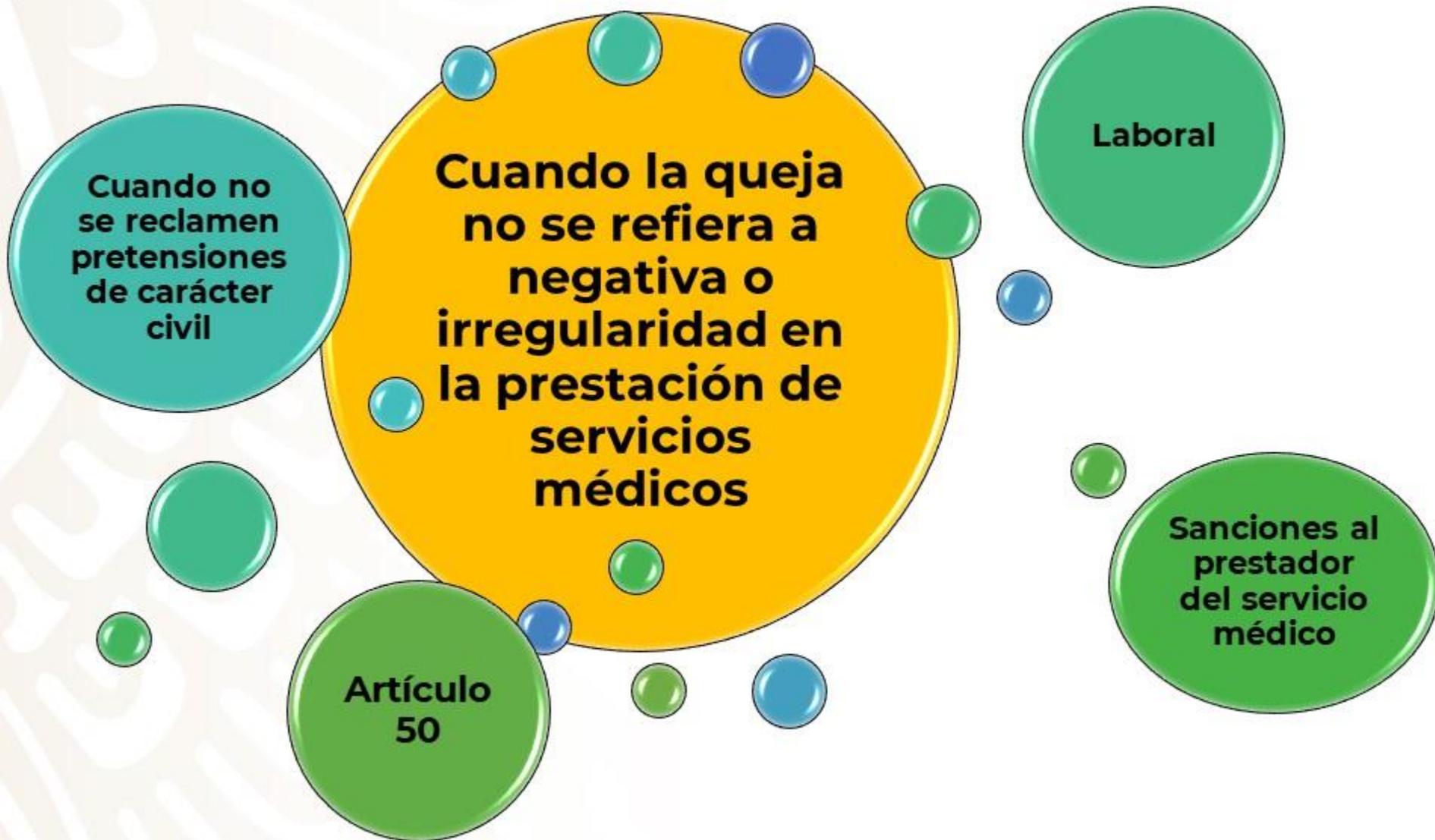


## Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

**Artículo 4o.-** Para el cumplimiento de su objeto, en términos de su Decreto y del presente Reglamento, la CONAMED realizará las siguientes acciones:

**II.** Brindará la **orientación** y la **asesoría** especializada que el usuario necesite, particularmente la que se refiere a los alcances y efectos legales del proceso arbitral y de otros procedimientos existentes;

**III.** Gestionará la **atención inmediata** de los usuarios, cuando la queja se refiera a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía;





## **Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico**

**Artículo 5o.-** Cuando la solicitud del usuario pueda ser resuelta a través de orientación, asesoría o gestión inmediata, la CONAMED procederá a desahogarla a la brevedad.

**Artículo 6o.-** Los procedimientos ante la CONAMED invariablemente serán gratuitos.

**Artículo 7o.-** Todo servidor público de la Comisión está obligado a guardar reserva de los asuntos que se tramiten y sustancien en la misma, así como respecto de los documentos públicos o privados que formen parte de los expedientes de queja y al igual que de las opiniones y resoluciones que se adopten en cada caso.

# Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

**Artículo 12.** Corresponde a la Dirección General de Orientación y Gestión el despacho de los asuntos siguientes:

- I. Proporcionar asesoría y orientación a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre las disposiciones aplicables en la prestación de los servicios de atención médica;
- II. Resolver acerca de la admisión de quejas y, en su caso, orientar a los promoventes respecto de la instancia facultada para atender su trámite cuando no se trate de asuntos que deba atender la Comisión en términos de su Reglamento de Procedimientos;

## **Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico**

**V.** Planear, programar, operar, supervisar y evaluar la atención de quejas mediante gestión inmediata, pudiendo establecer sus buenos oficios para obtener los compromisos de los prestadores de servicios de atención médica.

**VII.** Dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos establecidos a través de gestión inmediata;



## ¿Qué es la Gestión Inmediata para la Atención Médica?

- La Gestión inmediata para la Atención Médica es un servicio gratuito que te ofrece CONAMED, cuando EXISTE UNA ATENCIÓN MÉDICA POR IRREGULARIDAD, NEGATIVA O DEMORA Y ESTA PUEDE RESULTAR ANTES DE PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL ES DECIR EN FORMA PREVENTIVA AL DAÑO O CUANDO TODAVIA ES REPARABLE EL MISMO, CON LA ATENCIÓN MEDICA.
- LAS GESTION INMEDIATA ES UN PRIMER CONTACTO CON LOS PRESTADORES DE SALUD.

# ¿Cuándo se hace una Gestión Inmediata para la Atención Médica?

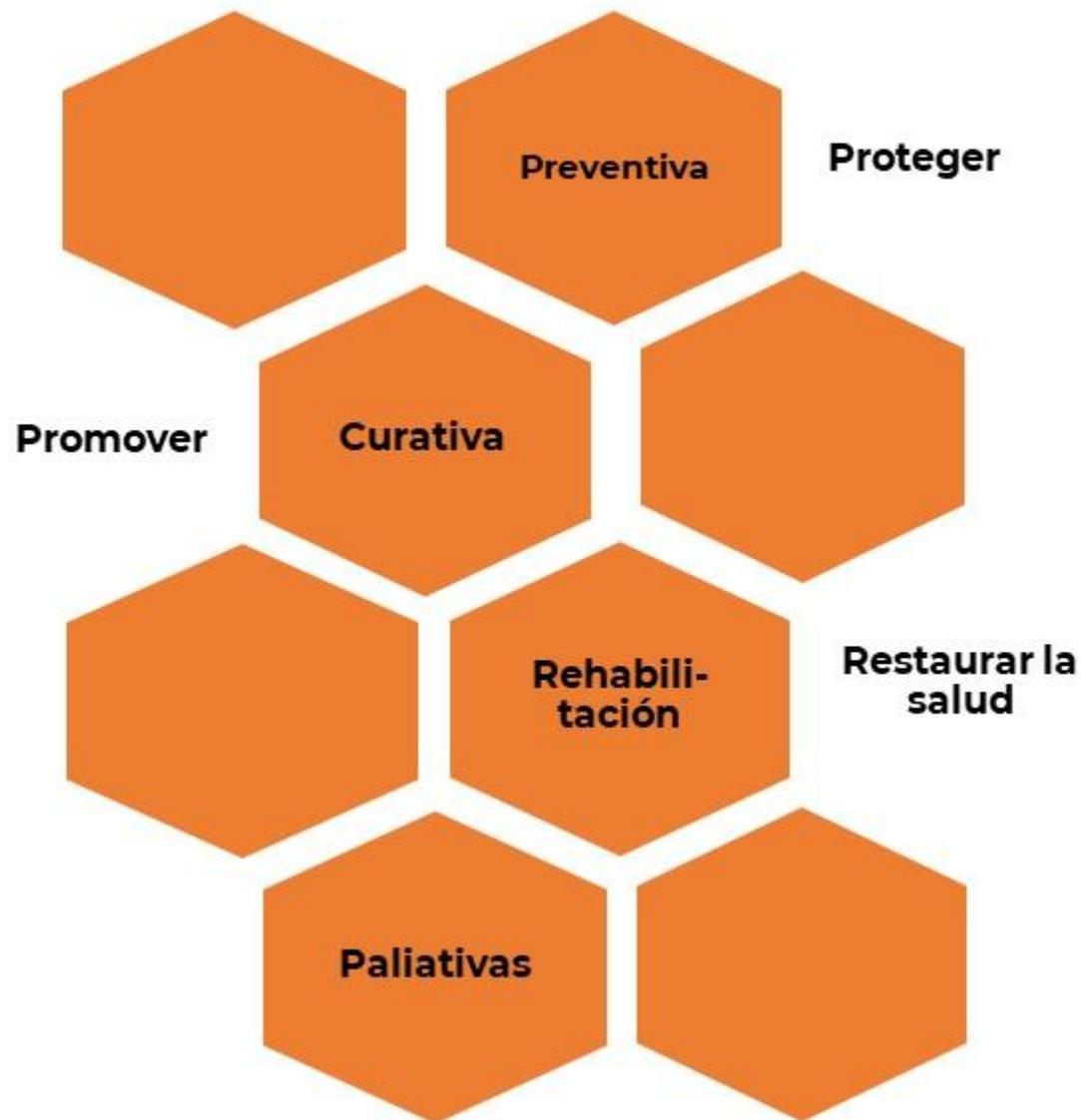
Quando el estado de salud del paciente se encuentre ante una **URGENCIA, o CUANDO LA ATENCION MÉDICA NO SEA CONFORME A LA LEY GENERAL DE SALUD en sus artículos 32 y 33.**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



# Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

## Artículo 7.

**I.- ATENCIÓN MÉDICA.-** El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal;





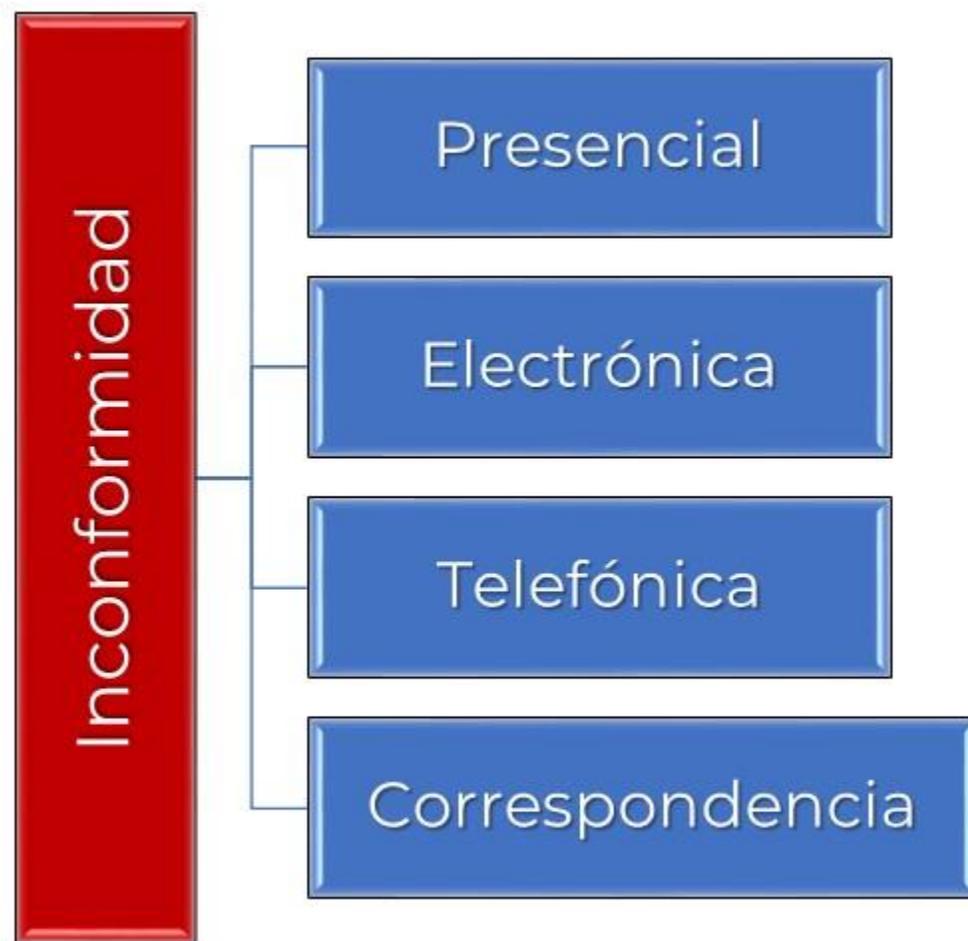
Cuando tu queja se refiera a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía y tu estado de salud requiera de una atención médica pronta y oportuna para evitar algún riesgo a la salud, lo hayas solicitado al prestador del servicio médico o a las autoridades de la unidad médica y te la hayan negado; así como que tu disposición sea resolver el problema y tu petición sea exclusivamente de atención médica.



## ¿Qué información debo tener para solicitar una Gestión inmediata para la Atención Médica?

1. Datos de identificación completos del paciente, de quien promueve la queja y de la unidad médica o prestador del servicio médico;
2. Número de cama y servicio, en caso de estar hospitalizado el paciente;
3. El número de afiliación o de registro cuando se trate de instituciones públicas;
4. La narración de los hechos, el motivo de la queja y la petición de la atención médica
5. Teléfonos de contacto con lada de casa, oficina y móvil para dar seguimiento a la gestión.

# ¿Cómo puedes requerir una Gestión Inmediata para la Atención Médica?



- **Vía telefónica** llamando a los números:  
55 5420-7000, 55 5420-7141, 55 5420-7015, 55 5420-7086, 800-711 0658
- **Vía electrónica:** [orientacion@conamed.gob.mx](mailto:orientacion@conamed.gob.mx)  
<http://www.conamed.gob.mx/servicios/pdf/GUIA-QUEJA.pdf>

**Artículo 14.-** Las actuaciones de la CONAMED se practicarán en días y horas hábiles. Son días hábiles todos los días del año, excepto sábados y domingos y aquellos que las leyes declaren festivos, en términos del calendario oficial; además de aquellos días en que se suspendan las actividades en la Comisión. Se entienden horas hábiles las que medien desde las nueve hasta las dieciocho horas.

- **Correo Postal y Presencial:**

Acude a la Av. Marina Nacional #60, Piso 14, Col. Tacuba, Alcaldía. Miguel Hidalgo, C.P. 11410, Ciudad de México.

Del Interior de la República ubica tu Estado en el directorio de Comisiones Estatales de Arbitraje Médico en:

<http://www.conamed.gob.mx/cmam/directorio.html>



## Sección segunda: De las quejas

**Artículo 49.-** Las quejas deberán presentarse ante la CONAMED de manera personal por el quejoso, o a través de persona autorizada para ello, ya sea en forma verbal o escrita, y deberán contener:

1. Nombre, domicilio y, en su caso, el número telefónico del quejoso y del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme;
2. Descripción de los hechos motivo de la queja;
3. Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios;
4. Pretensiones que deduzca del prestador del servicio;
5. Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación, sea en razón de parentesco o por otra causa, y
6. Firma o huella digital del quejoso.

Los elementos anteriores se tendrán como necesarios para la admisión de la queja. A la queja se agregará copia simple, legible, de los documentos en que soporte los hechos manifestados y de su identificación. Cuando se presenten originales, la CONAMED agregará al expediente copias confrontadas de los mismos, devolviendo, en su caso, los originales a los interesados, se exceptúan de lo anterior los estudios imagenológicos.

# ¿Qué ventajas tienes al acudir a CONAMED?



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Todos los servicios son gratuitos, es una forma rápida y pacífica de alcanzar una solución a tu problemática.

Se promueve el diálogo y la atención brindada es personalizada, por personal experto y calificado en la atención de quejas médicas.



**Artículo 51.-** Si la queja fuere incompleta, imprecisa, oscura o ambigua, la CONAMED, señalando los defectos correspondientes, requerirá por escrito al interesado para que aclare o complete los datos en un plazo no mayor de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que surta efectos la notificación. Si el quejoso no desahogara la aclaración en el término señalado, se sobreseerá la queja por falta de interés.

Folio: **GI (Gestión Inmediata)-NÚMERO CONSECUTIVO-2024 (AÑO)**  
**GI-01-2024, GI-02-2024...**



# ¿Cómo se gestiona la atención médica?



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

DIRECCIÓN GENERAL  
DE ORIENTACIÓN Y GESTIÓN

DGOG-R01.01-Ver.01

Número de expediente: **GI-XXX-2024**

## DATOS DE LA INCONFORMIDAD

Se tiene por recibida la inconformidad remitida por: -----

### **USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO:** -----

**Nombre:** XXX -----

**Edad:** XX años -----

**Domicilio:** Calle \_\_\_\_, Número \_\_, Colonia \_\_\_\_, Código Postal \_\_\_\_, Alcaldía/Municipio \_\_\_\_, Ciudad de México/Estado de -----

**Teléfonos:** XX-XXXX-XXXX -----

**Correo Electrónico:** XXXX@gmail.com -----

**Número de Afiliación/Expediente:** XXXX -----

**Derechohabiente:** No aporta -----

### **PROMOVENTE:** -----

**Nombre:** XXX -----

**Edad:** XX años -----

**Domicilio:** Calle \_\_\_\_, Número \_\_, Colonia \_\_\_\_, Código Postal \_\_\_\_, Alcaldía/Municipio \_\_\_\_, Ciudad de México/Estado de -----

**Teléfonos:** XX-XXXX-XXXX -----

**Correo Electrónico:** XXXX@gmail.com -----

**Causa representación:** Familiar -----

**Parentesco:** Hija/Esposo/Tía/Hermano/etc. -----

**Motivo:** Usuario de edad avanzada/Hospitalizado/Incapacidad física/visual -----





Señala que su inconformidad es en contra del prestador del servicio médico, por el motivo, los hechos y las pretensiones que a continuación se anotan: -----

**PRESTADOR DEL SERVICIO MÉDICO:** -----

**Institución:** Instituto Mexicano del Seguro Social -----

**Unidad Médica:** Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI -----

**Médico tratante:** No aporta -----

**Servicio:** Oncología Médica y Quirúrgica -----

**Domicilio:** Avenida Cuauhtémoc, Número 330, entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur, Colonia Doctores, Código Postal 06720, Ciudad de México. -----

**Teléfono:** 55-5761-0525 -----

**MOTIVO DE LA QUEJA:** Presuntas irregularidades en la atención por lo que solicita el apoyo de esta Comisión Nacional. -----

**HECHOS:** *"Me operaron en noviembre del 2023 de mi rodilla izquierda ya que tuve un traumatismo derivado de agresión física, la cirugía se llevó a cabo sin complicaciones. Posteriormente en el seguimiento de la lesión se advirtió que el tejido óseo no consolidó completamente y a pesar de ello me mandaron al servicio de Rehabilitación, pero al no evolucionar con mejoría en enero de 2024, fui operado para retiro del material de osteosíntesis. En una tercera cirugía llevada a cabo una semana después, me volvieron a colocar el material, evolucionando tórpidamente con exposición de músculo y hueso a nivel de la rodilla del lado externo, situación que se ha mantenido hasta la fecha. No nos brindan explicación médica de mi diagnóstico y pronóstico, de hecho, tengo programado internamiento para amputación de mi extremidad. He cursado en múltiples ocasiones con infección sin que se me otorgue el tratamiento que requiero"* (SIC)-----

**PRETENSIONES: PRIMERA.** – *"Segunda opinión médica para valorar amputación."*  
**SEGUNDA.** – *"Que me brinden alternativas de tratamiento a la amputación"* **TERCERA.** -  
*"Explicación médica completa de mis padecimientos, motivo de amputación y pronóstico."* (SIC) -----

Se indica que las señaladas pretensiones se analizaran conforme a la normatividad aplicable, en relación al prestador de atención médica público o privado y los hechos manifestados. -----

○

---

**DRA. DIANA GONZÁLEZ ÁLVAREZ**  
**ASESORA MÉDICA**



# CARÁCTER ORDINARIO

- 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



## PRESTADOR DEL SERVICIO MÉDICO DE INSTITUCIÓN PÚBLICA

Servicio médico: Radiología

**MOTIVO DE LA INCONFORMIDAD:** Paciente con diagnóstico de asma bronquial bajo protocolo de tratamiento presente, episodios esporádicos. Acude a la Comisión Nacional requiriendo intervención de atención médica especializada consistente en el estudio de telegrafía de tórax, para continuar con su valoración, la usuaria refiere acudir a su unidad de medicina familiar donde le es proporcionada cita para el mes **de enero 2025**.

**PRETENSIONES:** UNICA.- Que la Institución acorte su cita programada para el mes **de enero 2025**, en el servicio médico de Radiología.

**ATENCIÓN:** La DGOG establece comunicación con el prestador del servicio médico, a efecto de gestionar la solicitud; con base en los convenios de colaboración suscritos, el prestador informó que la cita solicitada fue adelantada con éxito para el mes de **octubre 2024**, por lo que una vez cumplido el compromiso se concluye satisfactoriamente el expediente.

**CASO DE  
CARÁCTER  
ORDINARIO**





# CARÁCTER PRIORITARIO

- Desabasto de medicamentos para control de enfermedades crónicas
- Desabasto de medicamentos psiquiátricos
- Revaloración médica
- Explicación médica
- Reprogramación de cirugías (cuando el protocolo pre quirúrgico esta completo)
- Ingreso de paciente o usuarios que requiere protocolo de estudio por probable enfermedad oncológica
- Atenciones que requiere una prioridad sin poner en riesgo la vida del usuario.





## PRESTADOR DE SERVICIO MÉDICO DE INSTITUCIÓN PÚBLICA

Servicio médico: Traumatología y Ortopedia

**MOTIVO DE LA INCONFORMIDAD:** Paciente se accidentó en diciembre del 2023, acudiendo a su Unidad de Medicina Familiar siendo diagnosticada con un esguince simple. Al transcurso del tiempo el dolor incrementó por lo que en el mes de marzo acudió nuevamente a la clínica familiar, donde le otorgaron un pase para Hospital de segundo nivel e hicieron de su conocimiento que debió ser canalizada a Traumatología y Ortopedia, sin otorgarle tratamiento y refiriéndola a diversa unidad. En abril del 2024, le realizan una intervención quirúrgica, donde le indican que por el tiempo transcurrido, su mano quedaría a un 70% de su capacidad.

**PRETENSIONES:** UNICA.- Que la Institución le otorgue una revaloración por el servicio de traumatología y ortopedia.

**ATENCIÓN:** La DGOG establece comunicación con el prestador del servicio médico, a efecto de gestionar la solicitud, quien refiere que la usuaria, perdió vigencia de derechos por despido de la empresa donde laboraba; por lo que esta Dirección General buscó gestionar su atención médica ante INSABI, por ser un caso de persona que no cuentan con seguridad social, obteniendo su revaloración y atención médica oportuna. Asesorándola respecto a la presentación de queja.

**CASO DE  
CARÁCTER  
PRIORITARIO**





# CARÁCTER URGENTE

- Ingreso a urgencias
- Abasto de medicamentos oncológicos
- Atención por emergencia obstétrica
- Atención a paciente politraumatizado
- Atención a paciente con terapia de sustitución renal (Diálisis o Hemodiálisis)
- Paciente hospitalizado
- Paciente que requiere cirugía de emergencia
- Todas la atenciones que se requieran los usuarios y que la vida este comprometidas
- Paciente pediátrico que requiere cualquiera de las atenciones mencionadas



## PRESTADOR DE SERVICIO MÉDICO DE INSTITUCIÓN PÚBLICA

Servicio médico: Terapia Intensiva pediátrica

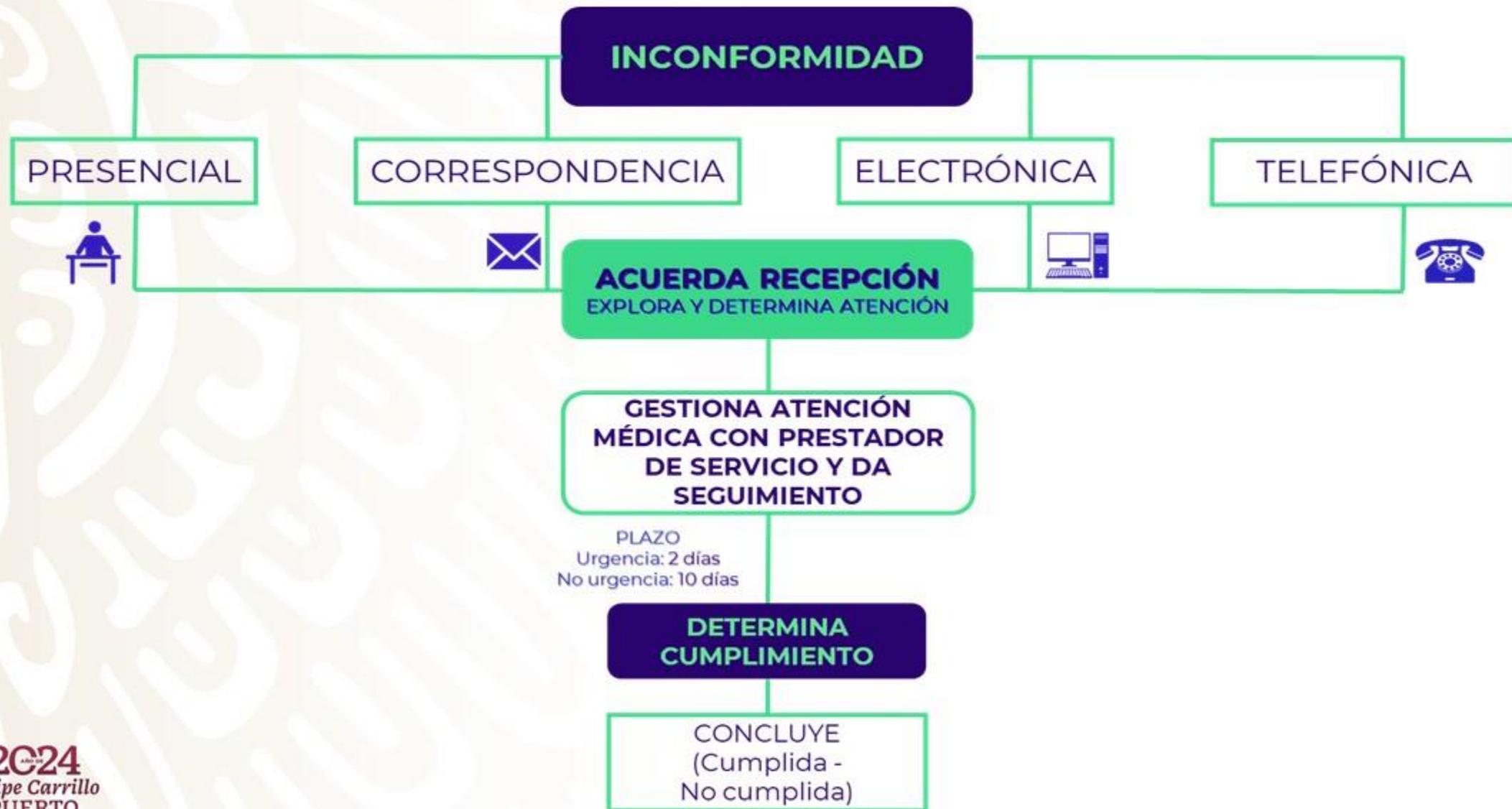
**MOTIVO DE LA INCONFORMIDAD:** Usuario lactante con enfermedad congénita grave hospitalizado en hospital pediátrico de segundo nivel en estado al norte del país, en espera de cama para traslado en Instituto Nacional para recibir tratamiento adecuado a la enfermedad de base -enfermedad metabólica rara que amerita tratamiento en tercer nivel de atención-, el prestador de servicios niega autorización para traslado por complicaciones en salud de usuario.

**PRETENSIONES:** UNICA.- Atención en tercer nivel, urgente.

**ATENCIÓN:** La DGOG establece comunicación con el prestador del servicio médico solicitando autorización para traslado y coordina esfuerzos con Asociación Civil (contactada previamente por los padres del lactante), obteniendo exitosamente el traslado del menor en ambulancia aérea de terapia intensiva, en menos de 24 horas y por tanto, su atención en tercer nivel.

**CASO DE  
CARÁCTER  
URGENTE**







**GRACIAS**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO