

PLATAFORMA PARA EL REGISTRO DE QUEJAS MÉDICAS Y DICTÁMENES DE LAS COMISIONES ESTATALES DE ARBITRAJE MÉDICO

Lineamientos para la integración de Información

PLATAFORMA PARA EL REGISTRO DE QUEJAS MÉDICAS Y DICTÁMENES DE LAS COMISIONES ESTATALES DE ARBITRAJE MÉDICO

TABLA DE CONTENIDO

Introducción

Lineamientos generales

- Objetivo del proyecto**
- Población y cobertura de referencia**
- Contenidos del registro**
- Procedimientos de operación**
- Plataforma informática**
- Difusión de resultados**

Documentos técnicos que integran el proyecto

Pasos a seguir

ANEXOS TÉCNICOS

- Anexo I.- Diseño de cuadros e instructivo de llenado**
- Anexo II.- Relación de Indicadores y Fichas técnicas**
- Anexo III.- Catálogos Utilizados**
- Anexo IV.- Glosario de Términos**

Lineamientos para la integración de información proveniente de las comisiones estatales de Arbitraje Médico

Introducción

El proyecto de integración de información estatal sobre quejas médicas y dictámenes se enmarca en el contexto del proceso de mejora de los servicios de salud, el cual requiere para su atención y seguimiento del conocimiento de la calidad de la atención médica brindada, misma que se refleja entre otros aspectos, a través de las inconformidades y quejas médicas presentada por los usuarios de los servicios de salud, siendo por ello pertinente su cuantificación y caracterización en el ámbito nacional.

En este sentido el presente lineamiento tiene el propósito de homologar y unificar los criterios para la integración de información estadística proveniente de las comisiones estatales de Arbitraje Médico, en la medida que dicha integración constituye un elemento esencial para el conocimiento de la magnitud y las características de las quejas médicas presentadas por la población usuaria de los servicios de salud, y cuyo conocimiento representa una valiosa herramienta para implantar posibles soluciones y evaluar potenciales impactos en los procesos de mejora de la calidad de la atención.

La intención de conformar un Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica no es nuevo, habiendo sido planteada la idea por CONAMED desde el año 1998 y retomado posteriormente durante el periodo 2008-2010. Fue precisamente durante estos años que se le da el mayor impulso al proyecto de integración de lo que se denominó SINAREQ, habiéndose logrado la participación del INEGI para la elaboración del diseño del marco conceptual y la realización de talleres para la revisión de contenidos (categorías de análisis, variables y clasificaciones), definición de catálogos, reportes de salida, entre otros. Cabe señalar de manera prioritaria, que todo el diseño del sistema propuesto descansaba en el sistema institucional SAQMED, cuya versión estatal se presentó finalmente durante 2010.

No obstante dicho trabajo no concluyó con los resultados esperados, ya que se logró solo en parte la integración de cifras durante un solo ejercicio estadístico (2011). Parte de ello obedeció a las modificaciones y cambios propuestos que se han venido aplicando desde entonces al SAQMED de nivel central mismo que aún hoy en día no cuenta con una versión definitiva.

A pesar de ello, debe destacarse que el sentido original del proyecto se mantiene vigente: es decir, resulta indispensable trabajar en una estrategia de integración de información, independientemente que sea a través de un sistema formal o de un registro integral, pero que asegure el suministro de datos que cumplan con los atributos de confiabilidad, homogeneidad, veracidad y oportunidad en el contenido de la información sobre la queja médica, de tal forma que constituya un insumo estadístico que permita monitorear, en forma indirecta la calidad de la atención médica.

En este contexto, destacar la importancia de contar con información integrada sobre la queja médica, concepto de gran trascendencia para el funcionamiento de los procesos de evaluación de los sistemas de salud, en la medida que su conocimiento permite conocer la frecuencia y los niveles de complejidad respecto a las inconformidades sentidas (y denunciadas) por la población afectada, situación que por otra parte, contribuye a fomentar entre los prestadores de la atención la cultura organizacional a partir del presunto error médico.

La medición resulta entonces relevante porque la queja se constituye en una manifestación explícita de la mala calidad de la atención percibida por la población usuaria o sus familiares, y su conocimiento es un elemento que contribuye a los procesos de mejora de la calidad de la atención; por lo anterior se requiere asegurar la obtención sistemática y continua de la información requerida respecto a tales aspectos en el ámbito nacional. Considerando las condiciones existentes en las comisiones de Arbitraje Médico, lo anterior implica establecer una estructura de recolección de información básica que sea homogénea y comparable al interior del país que permita conocer el número, tipo y características de la queja médica.

En ese sentido, el proyecto que ahora se presenta consiste en la implantación de una plataforma digital para el registro de quejas médicas y dictámenes de las comisiones estatales de Arbitraje Médico, situación que se justifica ampliamente como ya se comentó, por la necesidad de conocer la dimensión de la queja y sus diferenciales al interior del país en cuanto a frecuencia y características, de tal forma que la información consolidada permita elaborar un diagnóstico de los casos atendidos en el ámbito nacional a partir de información confiable y homogénea de los temas esenciales vinculados a las actividades desarrolladas por los 26 estados que cuentan con dichas comisiones.

El proyecto inicia con la integración de 13 variables consideradas básicas y organizadas a través de ocho tabulados. A pesar de lo reducido del marco conceptual, la información resultante aporta importantes beneficios, entre los cuales se pueden enunciar los siguientes aspectos:

- Se contará con cifras nacionales de quejas médicas y dictámenes, con periodicidad trimestral y anual, así como la desagregación por entidad federativa.
- Se dispondrá de un conjunto de cuadros e indicadores que darán cuenta de la situación que guardan las quejas médicas y los dictámenes en el contexto institucional de cada una de las instancias involucradas con la atención de las mismas.
- El proyecto favorecerá la comunicación no solo entre las áreas técnicas sino que permitirá mayores intercambios a nivel directivo.
- El proceso de integración de información promoverá potencialmente la creación de grupos de trabajo e investigaciones sobre asuntos de interés de temas comunes a nivel nacional.
- Las actividades y fases del proyecto aseguran un mayor aprovechamiento de los recursos informáticos y tecnológicos compartidos, tales como las base de datos, correos electrónicos, teleconferencias, entre otros.

Lineamientos generales

a) Objetivo del proyecto

El presente documento tiene el propósito de establecer un conjunto de lineamientos básicos que permitan homologar y unificar los criterios para la integración de información estadística proveniente de las comisiones estatales de Arbitraje Médico, en la medida que dicha integración constituye un elemento esencial para el conocimiento de la magnitud y las características de las quejas médicas presentadas por la población usuaria de los servicios de salud, y cuyo conocimiento representa una valiosa herramienta para implantar posibles soluciones y evaluar potenciales impactos en los procesos de mejora de la calidad de la atención.

El proyecto pretende asegurar un registro adecuado y completo de la información relacionada con las principales variables definidas en el marco conceptual de información estadística sobre el arbitraje médico, a fin de asegurar su inscripción estandarizada, facilitar la elaboración de los productos estadísticos y generar indicadores básicos que permitan dar seguimiento al desempeño de las comisiones estatales de Arbitraje Médico.

b) Población y coberturas de referencia

El registro que ahora se propone tendrá como población de referencia a todos aquellos usuarios de los servicios de salud que estando inconformes con los servicios recibidos sea de las instituciones del sector público o del sector privado, han acudido a presentar sus quejas ante cualquiera de las 26 comisiones estatales de Arbitraje Médico del país. En ese sentido, la cobertura del registro estatal que se pretende conformar tendrá las siguientes características en relación con la cobertura geográfica, temporal y conceptual.

- i. **Cobertura geográfica.-** La información integrada podrá ser analizada desde el enfoque que prioriza el lugar de registro del incidente.
- ii. **Cobertura temporal.-** Dependerá del periodo de referencia al que se haga mención en el proceso de integración de la información. Se pretende en términos generales recabar el registro estatal en forma trimestral, de forma que al final del cuarto trimestre se logre contar con la información completa referente del ejercicio anual del año previo. El primer ejercicio de recolección será de carácter anual y corresponderá al año 2016; a partir de abril se iniciará con la integración de datos del primer trimestre de 2017.

iii. **Cobertura conceptual.-** El marco conceptual para generar la información estadística referente al Arbitraje Médico, provee un conjunto de conceptos básicos cuya estructura gira alrededor de tres elementos esenciales: las características de los usuarios y los motivos de la queja; la prestación de servicios y la calidad de la atención médica y las características del desempeño institucional. Para fines del registro de información estatal que ahora se propone, y tomando en cuenta que el proyecto se encuentra en la fase inicial, el contenido conceptual de cada uno de los tres apartados es el siguiente:

- En relación con el primer aspecto, en esta ocasión se pretende registrar características del usuario tales como la edad y el sexo, el tipo de asunto requerido y el motivo que originó la presentación de la queja.
- Respecto a las características de la atención médica se integrará información sobre el sector e institución donde se originó la queja, así como el servicio médico involucrado. Para el caso de los dictámenes el tipo de institución solicitante.
- Sobre el desempeño institucional se abordará información sobre la forma de conclusión de la queja, la evaluación del acto médico y el tipo de veredicto en los casos de laudos si estos existieran.

La cobertura conceptual podrá irse modificando con la inclusión de nuevas variables en la medida que la información disponible en las comisiones estatales así lo permitan.

c) Contenido del registro: cuadros estadísticos

La propuesta parte del diseño de ocho tabulados básicos, los cuales dan cuenta de 13 variables aproximadamente, cuyos títulos y temática se enlistan a continuación:

Cuadro 1.- Asuntos atendidos según tipo (recibidos y concluidos)

Cuadro 2.- Principales asuntos concluidos según institución involucrada (gestiones, quejas y dictámenes)

Cuadro 3.- Principales asuntos concluidos según servicio médico involucrado (gestiones, quejas y dictámenes)

Cuadro 4.- Quejas concluidas según grupos de edad y sexo del usuario

Cuadro 5.- Asuntos atendidos según motivo principal (gestiones y quejas)

Cuadro 6.- Quejas concluidas según modalidad de conclusión

Cuadro 7.- Número de dictámenes médicos emitidos según instancia solicitante

Cuadro 8.- Quejas concluidas a través de la emisión de un laudo, según evaluación del acto médico y tipo de veredicto

El diseño y los instructivos de llenado de cada cuadro se presentan con detalle en el Anexo I

d) Procedimientos de operación

El proceso de recolección de la información que se propone parte de la existencia de información que de manera cotidiana recaba cada una de las comisiones estatales de Arbitraje Médico y que se asume están basadas en los términos del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico; lo anterior en forma independiente de la fuente original de los datos. Con base en ello se solicita que las variables seleccionadas que conforman los cuadros estadísticos previamente enumerados, sean requisitadas periódicamente por las CEAM, y los cuadros enviados según lo que se establece en estos lineamientos.

i. Responsables técnicos del proceso

Cada comisión estatal de Arbitraje Médico deberá nombrar un responsable quien será el enlace técnico ante la CONAMED para asuntos de integración y envío de la información solicitada. Se requiere que en el oficio de designación se remita el correo electrónico y el teléfono institucional de dicha persona a fin de poder conformar un Directorio de responsables técnicos de información a través del cual se facilitará toda comunicación con los estados.

Por parte de la CONAMED los responsables técnicos del proyecto que han sido designados son:

- a) la Dra. Sonia B. Fernández Cantón, responsable de aspectos conceptuales y metodológicos. sfernandez@conamed.gob.mx y teléfono 01 55-54207117 y
- b) el Ing. Alfredo Escalante, responsable de los procesos informáticos vinculados a la operación de la plataforma. aescalante@conamed.gob.mx y teléfono 01 55-54207179.

ii. Periodicidad y fechas de corte

El proyecto pretende integrar información de carácter trimestral. Las fechas de corte serán según meses calendario, con reportes de envío durante los 15 días posteriores a la fecha de cierre del trimestre que se reporta, es decir la primera quincena de abril, julio, octubre y enero. Una excepción será el reporte anual, cuyas cifras de cierre del año previo deberán reportarse los primeros 15 días del mes de febrero del año siguiente.

Con el fin de homologar los conceptos considerados y asegurar su homogeneidad y comparabilidad, se incluyen en la parte final del presente lineamiento, algunos documentos técnicos de apoyo como los instructivos de llenado, las fichas metodológicas relacionadas con la construcción de los indicadores, los catálogos empleados y el glosario de términos correspondiente.

A nivel central, la CONAMED recibirá, revisará e integrará la información remitida por las 26 comisiones estatales, a fin de generar los cuadros de reporte o salida, con la presentación desagregada a nivel de las entidades federativas. Como parte del proceso se construirán los indicadores factibles de elaborarse, según la propuesta que se muestra en el Anexo II del presente documento.

iii. Procesos de captura y validación

El envío de la información solicitada se hará mediante la captura en línea de los ocho cuadros mencionados, utilizando para ello la plataforma digital diseñada en forma expreso para tal fin, y a la que se podrá acceder a través del Portal de la CONAMED. La utilización de este mecanismo de captura permitirá asimismo el resguardo de la información en forma de base de datos, su validación, consulta y emisión de reportes de salida con el nivel de desagregación estatal, incluyendo por supuesto los datos emitidos por la CONAMED.

iv. Conformación de base de datos

Conforme se realice el envío de cada una de las comisiones estatales, la información se concentrará en un repositorio central a partir del cual se integrarán cuadros estadísticos con desagregación estatal.

e) Sistema informático: Plataforma digital

Esta elaborada en PHP que es un lenguaje de programación diseñado para el desarrollo web de contenido dinámico considerado uno de los lenguajes más flexibles, potentes y de alto rendimiento conocidos actualmente; interactúa con una base de datos desarrollada en MySQL misma que permitirá no solo la captura, la validación y el resguardo de la información sino también la explotación y consulta continua de los datos en forma ágil y segura.

El acceso a dicha plataforma requerirá de una clave de usuario y una contraseña, las cuales serán proporcionadas toda vez que sea designado el responsable técnico de las comisiones estatales.

Liga del portal:

<http://www.conamed.gob.mx/plataforma/index.php>

f) Difusión de resultados

A partir de la información recibida, la CONAMED se compromete a integrar y difundir dos tipos de reportes:

- El primero de carácter trimestral (cuatro al año), consistentes en un conjunto de cuadros resumen con cobertura nacional y desagregación estatal.
- El segundo reporte, de periodicidad anual, en el cual se describirán con detalle cada uno de los cuadros obtenidos a lo largo del proceso estadístico 2016, incluyendo gráficas y textos alusivos a los mismos, así como los diferentes indicadores obtenidos que serán mostrados en forma comparativa.
- En ambos casos se pretende presentar la información obtenida en tabulados y 20 indicadores.

Documentos técnicos que integran el proyecto

Con el propósito de informar sobre el proyecto que se presenta se pone a disposición de las comisiones estatales de Arbitraje Médico los siguientes documentos técnicos.

- a) Diseño de los ocho tabulados para el requisitado de la información y el instructivo de llenado de los mismos.
- b) Lista de indicadores básicos susceptibles de ser calculados a partir de dicha información.
- c) Fichas técnico-metodológicas para la construcción de los indicadores.
- d) Relación de tabulados (de salida o reporte) que serán presentados en el proceso de difusión de resultados.
- e) Herramienta informática para el registro estatal de quejas médicas y dictámenes.
- f) Claves de acceso para captura de datos en línea, para cada una de las comisiones estatales.

Pasos a seguir

Es importante abrir una comunicación a través de la cual las comisiones estatales nos hagan llegar sus comentarios y sugerencias respecto a los procedimientos establecidos que se proponen.

De igual manera es de gran importancia las sugerencias o propuestas sobre las variables que se solicitan, sea en función de la necesidad de incorporar nuevos conceptos o para manifestar las dificultades en la captación de algunos de los conceptos incluidos.

Asimismo, será de gran interés conocer las dudas o comentarios que en términos generales tengan sobre los tabulados o indicadores propuestos.

ANEXO I

DISEÑO DE LOS TABULADOS PROPUESTOS Y PRECISIONES TECNICAS SOBRE SU REQUISITADO

Este anexo presenta el diseño y la descripción de los tabulados que se proponen así como las instrucciones, criterios y consideraciones que se requieren conocer con el fin de llenarlo adecuadamente, abordándose cada cuadro en el orden propuesto.

Cuadro 1

Asuntos concluidos según tipo, 2016

Tipo de asuntos	Asuntos recibidos	Asuntos concluidos
Orientaciones		
Asesorías especializadas		
Gestiones inmediatas		
Quejas		
Dictámenes		
Total		

Se pretende captar el total de asuntos recibidos y concluidos por cada comisión estatal de Arbitraje Médico según el tipo de inconformidad atendida durante el periodo de referencia en cuestión.

Se deberá completar el cuadro con los datos correspondientes al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2016. Deberá anotarse si fue un asunto recibido o concluido en la columna respectiva.

En algunos casos (orientaciones, asesorías y gestiones inmediatas) la cifra de ambas columnas deberá ser prácticamente igual, en la medida que se tratan de asuntos de resolución inmediata. En el caso de las quejas y los dictámenes, al ser asuntos sujetos a procedimientos, el número de ambas columnas será generalmente diferente, sin que exista ninguna relación entre ellas; es decir los asuntos concluidos podrán ser mayores o menores a los asuntos recibidos según el nivel de rezado (o índice de eficiencia) que exista al final de cada unidad de tiempo.

Cuadro 2
Principales asuntos concluidos según institución involucrada, 2016

Sector / Grupo / Institución	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas	Dictámenes emitidos
Sector Público			
Seguridad Social			
IMSS			
ISSSTE			
Instituciones de Seguridad Social Estatales			
PEMEX			
SEDENA			
SEMAR			
Sin Seguridad Social			
SSA			
Servicios Estatales de Salud			
Otros			
Sector Privado			
Servicios Privados			
Asistencia privada			
Total			

En este caso se trata de clasificar el total de gestiones inmediatas, quejas concluidas y dictámenes médicos según el sector y la institución en la cual se originó el incidente que dio origen a la queja o inconformidad presentada.

Un primer aspecto que deberá verificarse al interior de cada columna es que la cifra total coincida con el número anotado en la segunda columna del cuadro 1 respecto a los tres conceptos señalados.

En el caso de que al interior de la entidad federativa existiera una institución diferente a las señaladas en el Catálogo en cuestión, favor de reportarlo a los responsables técnicos del proyecto de la CONAMED a fin de hacer las adecuaciones pertinentes.

Deberá considerarse que en el caso del sector público se tendrán dos opciones según el subsector, sea con seguridad social o sin seguridad social; en cada caso se señalará a que institución pertenece. En el caso de sector privado se tendrá que diferenciar si se trata de servicios privados o de asistencia privada.

La información anotada deberá corresponder al total de casos que se hayan reportado en los cuadros previos.

Cuadro 3
Principales asuntos concluidos según servicio involucrado, 2016

Servicio involucrado	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas	Dictámenes emitidos
Anestesiología			
Cardiología			
Cirugía cardiotorácica			
Cirugía de gastroenterología			
Cirugía general			
Cirugía neurológica			
Cirugía pediátrica			
Cirugía plástica, estética y reconstructiva			
Cirugía vascular y angiología			
Dermatología			
Especialidades odontológicas*			
Gastroenterología			
Ginecología y obstetricia			
Hematología			
Medicina crítica-terapia intensiva			
Medicina familiar			
Medicina general			
Medicina interna			
Nefrología			
Neonatología			
Neumología			
Neurología			
Odontología general			
Oftalmología			
Oncología			
Otorrinolaringología			
Pediatría			
Psiquiatría			
Reumatología			
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento			
Traumatología y ortopedia			
Urgencias			
Urología			
Otros servicios			
Total			

*Incluye: Ortodoncia, Endodoncia, Cirugía Maxilofacial, Prostodoncia, Ondontopediatría, Implantología Dental, Periodoncia, entre otras

Es frecuente que en una inconformidad presentada por el usuario en la comisión, se vean involucrados dos o más servicios médicos. Para fines de este cuadro se pretende obtener información referente al servicio principal relacionado con la queja o en su defecto el primer servicio médico en el cual surgió el incidente que dio origen de la queja.

Es importante verificar que el total de asuntos reportados corresponda a lo anotado en los cuadros 1 y 2.

Cuadro 4
Quejas concluidas según grupos de edad y sexo del
usuario, 2016

Grupos de edad	Sexo del usuario		Total
	Mujeres	Hombres	
< 1 año			
1 a 4 años			
5 a 14 años			
15 a 24 años			
25 a 34 años			
35 a 49 años			
50 a 64 años			
65 a 79 años			
80 años y más			
Total			

Este cuadro hace referencia únicamente a las quejas concluidas, debiendo identificarlas según el grupo de edad y el sexo de la población usuaria involucrada en la inconformidad que se presenta en la comisión.

Antes del envío de esta información deberá verificarse que los totales de cada variable (la edad y el sexo) coincidan con el total de quejas concluidas reportadas en los cuadros previos para este mismo concepto.

Cuadro 5

Asuntos concluidos según motivo principal, 2016

Motivos de la queja	Gestiones inmediatas	Quejas concluidas
Accidentes e Incidentes		
Atención del parto y puerperio		
Auxiliares de diagnóstico		
Deficiencias administrativas		
Diagnóstico		
Relación médico paciente		
Tratamiento médico		
Tratamiento quirúrgico		
Total		

Durante el levantamiento de una inconformidad o queja, suele suceder que la población usuaria de los servicios de salud argumente uno o más motivos como causales para la presentación de la mencionada queja. **Para fines del presente cuadro solo se requiere anotar el motivo principal de la queja**, por lo que el total de motivos deberá coincidir con el total de quejas concluidas.

Para mayor precisión respecto a las causas detalladas que conforman cada uno de los grupos de motivos incluidos en este cuadro, se sugiere consultar el catálogo no. 7 que se presenta en el anexo técnico III.

Cuadro 6
Quejas concluidas según modalidad de la conclusión, 2016

Modalidad de la conclusión.	Número de quejas
Conciliación Aclaración aceptada Transacción	
No conciliación Caducidad Desistimiento de la acción Falta de voluntad conciliatoria	
Falta de interés procesal	
Sobreseimiento Por fallecimiento del usuario Por falta de legitimación procesal Por falta de materia conciliatoria	
Laudos Absolutorio Absolutorio con mala práctica no vinculatoria Condenatorio	
Turnado a la CONAMED	
Total	

Con el presente cuadro se busca clasificar el total de quejas concluidas según las modalidades de conclusión. Un primer criterio de validación es que el número total de quejas que se presenta sea coincidente con el incluido en los cuadros previos.

Respecto a la clasificación que muestra este cuadro, se destacan dos grandes agregados: las quejas concluidas por la modalidad de conciliación (que incluye los casos en los cuales se firmó un convenio, sea por aclaración aceptada o por transacción), así como las quejas concluidas mediante la emisión de un laudo. El segundo bloque lo conforman las quejas concluidas por la modalidad de la no conciliación, grupo que considera los apartados de no conciliación por caducidad, desistimiento de la acción, falta de voluntad conciliadora; de igual manera se incluye en este segundo bloque la falta de Interés procesal y sobreseimiento.

Para mayor precisión en el llenado de este cuadro, se sugiere consultar los conceptos en el glosario de términos que aparece en el anexo técnico no. IV.

Cuadro 7

Número de dictámenes concluidos según instancia solicitante, 2016

Instancia Jurídica	Total de Dictámenes
INSTITUCIONES ADMINISTRATIVAS Comisión Estatal de Derechos Humanos Comisión Nacional de Derechos Humanos Contraloría de Gobiernos locales Otras dependencias administrativas	
INSTITUCIONES DE IMPARTICIÓN DE JUSTICIA Poder Judicial de la Federación Poder Judicial local	
INSTITUCIONES DE PROCURACIÓN DE JUSTICIA Procuraduría General de Justicia Estatal Procuraduría General de Justicia Militar Procuraduría General de la República	
Total	

En presente cuadro deberá llenarse con los datos de la instancia jurídica que solicita la emisión de un dictamen médico, teniendo como opciones las instancias administrativas, de impartición de justicia y de procuración de justicia con sus distintas desagregaciones.

La información contenida en este cuadro deberá coincidir con el total de dictámenes de los cuadros 1, 2 y 3.

Cuadro 8

Quejas concluidas a través de la emisión de un laudo, según evaluación del acto médico y tipo de veredicto, 2016

Sector / Grupo / Institución	Total de laudos	Evaluación del acto médico		Veredicto del laudo	
		Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	Condenatorio	Absolutorio
Sector Público Seguridad Social ISSSTE Instituciones de Seguridad Social Estatales PEMEX SEDENA SEMAR Sin Seguridad Social SSA Servicios Estatales de Salud Otros Sector Privado Servicios Privados Asistencia privada					
Total					

La emisión de un laudo es la forma de conclusión de cierto número de quejas. En el presente cuadro se busca conocer tres aspectos vinculados al número de laudos: la institución involucrada, según sector, así como el resultado del arbitraje médico en lo referente a la evaluación del acto médico y el tipo de veredicto emitido.

En el primer caso se busca conocer la clasificación según la presencia o no de evidencias de mala práctica y la conclusión o veredicto del laudo sea este condenatorio o absolutorio.

En el glosario de términos del anexo técnico no. IV, podrán encontrarse las definiciones vinculadas a dichos conceptos.

ANEXO II

Relación de Indicadores propuestos que serán elaborados por CONAMED a partir de la información remitida por las comisiones estatales de Arbitraje Médico.

Los indicadores en salud son instrumentos de evaluación que pueden determinar directa o indirectamente modificaciones a partir de la observación o diagnóstico de una situación determinada. Se conceptualizan generalmente como instrumentos de medición que se elaboran a partir de una relación estandarizada considerando para ello dos o más variables.

Con frecuencia la literatura relativa a los aspectos vinculados a temas de la calidad de la atención y los procesos de mejora de los sistemas de salud mencionan a como parte de la problemática nacional en dicho ámbito una la alta variabilidad del nivel de calidad técnica, la heterogeneidad de los niveles de calidad entre regiones geográficas e instituciones, y la escasa y en su caso, pobre información sobre el desempeño de los sistemas de salud y sus niveles de calidad lo que dificulta la toma de decisiones.

En ese sentido y considerando a la queja médica como un indicador indirecto de la calidad de la atención, y partiendo de que ésta es un instrumento importante para la mejora de la calidad de la atención en salud, el proyecto que ahora nos ocupa permitirá la posibilidad de contar con información a nivel de 27 entidades federativas, a partir de cuyo contenido será posible la construcción de un conjunto de indicadores que si bien en un primer momento son de carácter muy básico, representan una posibilidad real de aproximarse a la medición y estratificación de lo que se busca conocer y medir. Es decir, los indicadores susceptibles de ser calculados permitirán dimensionar valores de tipo cualitativo, que indirectamente conllevan a una evaluación de la satisfacción de las expectativas de los usuarios. Este conocimiento a su vez propiciará la generación de una nueva cultura de la atención médica, enfocada a evitar la mala práctica y sus diferentes impactos a nivel individual, institucional y social.

Los indicadores propuestos abordarán diversos aspectos, relacionados sobre el tipo y complejidad de los asuntos atendidos por las comisiones estatales de Arbitraje Médico (7), sobre la población afectada según nivel de vulnerabilidad demográfica (3), así como el sector y tipo de institución donde ocurrió el incidente que provocó la queja (2), la modalidad de conclusión de ésta (5), y las instancias solicitantes de dictámenes médicos (3). La relación de los 20 indicadores se presenta a continuación, incluyéndose al final del anexo un recuadro con las fichas metodológicas empleadas en su construcción.

1. Porcentaje de orientaciones otorgadas en relación al total de asuntos concluidos
2. Porcentaje de asesorías especializadas otorgadas en relación al total de asuntos concluidos
3. Gestiones inmediatas atendidas en relación al total de asuntos concluidos
4. Quejas concluidas en relación al total de asuntos concluidos
5. Dictámenes emitidos en relación al total de asuntos concluidos
6. Porcentaje de asuntos de resolución inmediata respecto al total de asuntos atendidos
7. Porcentaje de asuntos sujetos a procedimientos respecto al total de asuntos concluidos
8. Porcentaje de quejas concluidas presentadas por población usuaria femenina respecto al total de quejas
9. Porcentaje de quejas concluidas presentadas por población usuaria menor de 15 años en relación al total de quejas concluidas
10. Porcentaje de quejas concluidas presentadas por población usuaria mayor de 65 años en relación al total de quejas concluidas
11. Porcentaje de quejas concluidas presentadas contra establecimientos del sector privado en relación al total de quejas concluidas
12. Porcentaje de quejas concluidas presentadas contra instituciones del sector público en relación al total de quejas concluidas
13. Porcentaje de quejas concluidas presentadas contra instituciones que atienden a población no derechohabiente en relación al total de quejas concluidas relativas al sector público
14. Porcentaje de quejas concluidas cuya modalidad de conclusión fue la conciliación mediante firma de un convenio respecto al total de quejas concluidas
15. Porcentaje de quejas concluidas bajo la modalidad no concluyente en relación al total de quejas concluidas
16. Porcentaje de quejas concluidas cuya modalidad de conclusión fue la falta de interés procesal en relación al total de quejas no conciliadas
17. Porcentaje de laudos emitidos en relación al total de quejas concluidas
18. Porcentaje de laudos emitidos con veredicto condenatorio respecto al total de laudos emitidos
19. Porcentaje de dictámenes médicos concluidos solicitados por instituciones administrativas
20. Porcentaje de dictámenes médicos concluidos solicitados por instituciones de impartición y procuración de justicia

Fichas técnicas sobre la construcción de indicadores propuestos

No. de indicador	Nombre del indicador	Área o subtema	Variables de calculo	Procedimiento de cálculo y unidad de medida
1	Porcentaje de orientaciones otorgadas en relación al total de asuntos concluidos.	Sobre la Inconformidad	En el numerador el número de orientaciones otorgadas; en el denominador el total de asuntos concluidos.	Total de orientaciones otorgadas entre total asuntos concluidos multiplicados por cien
2	Porcentaje de asesorías especializadas otorgadas en relación al total de asuntos concluidos	Sobre la Inconformidad	En el numerador el número de asesorías especializadas que se otorgaron; en el denominador el total de asuntos concluidos.	Total de asesorías especializadas otorgadas entre total de asuntos concluidos multiplicados por cien.
3	Gestiones inmediatas atendidas en relación al total de asuntos concluidos	Sobre la Inconformidad	En el numerador el número de gestiones inmediatas realizadas; en el denominador el total de asuntos concluidos.	Total de gestiones inmediatas realizadas entre total de asuntos concluidos multiplicados por cien.
4	Quejas concluidas en relación al total de asuntos concluidos	Sobre la Inconformidad	En el numerador el número de quejas concluidas; en el denominador el total de asuntos concluidos.	Total de quejas concluidas entre total de asuntos concluidos multiplicados por cien
5	Dictámenes emitidos en relación al total de asuntos concluidos	Sobre la Inconformidad	En el numerador el número de dictámenes emitidos; en el denominador el total de asuntos concluidos.	Total de dictámenes emitidos entre el total de asuntos concluidos por cien
6	Porcentaje de asuntos de resolución inmediata respecto al total de asuntos atendidos.	Sobre la Inconformidad	En el numerador la suma del total de las orientaciones más las asesorías más las gestiones inmediatas (denominados asuntos de resolución inmediata); en el denominador el total de asuntos concluidos.	Asuntos de resolución inmediata entre el total de asuntos concluidos multiplicados por cien.
7	Porcentaje de asuntos sujetos a procedimientos respecto al total de asuntos concluidos.	Sobre la Inconformidad	En el numerador la suma del total de quejas concluidas más los dictámenes emitidos (denominados asuntos sujetos a procedimiento); en el denominador el total de asuntos concluidos.	Asuntos concluidos sujetos a procedimiento entre el total de asuntos concluidos multiplicados por cien
8	Porcentaje de quejas concluidas en población usuaria femenina.	Sobre el usuario	En el numerador el numero de quejas concluidas que fueron presentadas por población usuaria femenina; en el denominador el total de quejas concluidas.	Quejas concluidas en población usuaria del sexo femenino entre el total de quejas concluidas multiplicadas por cien
9	Porcentaje de quejas concluidas en población usuaria menor de 15 años	Sobre el usuario	En el numerador el numero de quejas concluidas que fueron presentadas en relación a la población usuaria de menores de 15 años; en el denominador el total de quejas concluidas.	Quejas concluidas en población usuaria menor a 15 años entre el total de quejas concluidas multiplicadas por cien
10	Porcentaje de quejas concluidas en población usuaria de 65 años y más.	Sobre el usuario	En el numerador el numero de quejas concluidas que fueron presentadas por población usuaria mayor a los 65 años; en el denominador el total de quejas concluidas.	Quejas concluidas en población usuaria de 65 años y mas entre el total de quejas concluidas multiplicadas por cien

Fichas técnicas sobre la construcción de indicadores propuestos

No. de indicador	Nombre del indicador	Área o subtema	Variables de calculo	Procedimiento de cálculo y unidad de medida
11	Porcentaje de quejas concluidas presentadas ante el sector privado en relación al total de quejas concluidas.	Sobre el prestador de servicios	En el numerador el número de quejas que concluyeron en relación a establecimientos del sector privado; en el denominador el total de quejas concluidas .	Quejas concluidas en el sector privado entre el total de quejas concluidas multiplicadas por cien.
12	Porcentaje de quejas concluidas presentadas contra instituciones del sector público en relación al total de quejas concluidas.	Sobre el prestador de Servicios	En el numerador el número de quejas que concluyeron en relación a instituciones del sector público; en el denominador el total de quejas concluidas .	Quejas concluidas en el sector público entre el total de quejas concluidas multiplicadas por cien.
13	Porcentaje de quejas concluidas presentadas contra instituciones que atienden a población no derechohabiente en relación al total de quejas concluidas relativas al sector público.	Sobre el prestador de Servicios	En el numerador el total de quejas concluidas en relación a instituciones públicas que atienden a población no derechohabiente; en el denominador el total de quejas concluidas en el sector público.	Quejas concluidas en relación a instituciones publicas que atienden a población no derechohabiente entre el total de quejas concluidas en el sector público multiplicadas por cien.
14	Porcentaje de quejas concluidas por la modalidad de conciliación respecto al total de quejas concluidas.	Sobre la conclusión de la queja	En el numerador el total de quejas concluidas por la modalidad de conciliación (es decir mediante la firma de un convenio); en el denominador el total de quejas concluidas.	Quejas concluidas mediante la modalidad de conciliación entre el total de quejas concluidas multiplicadas por cien.
15	Porcentaje de quejas concluidas bajo la modalidad no concluyente en relación al total de quejas concluidas.	Sobre la conclusión de la queja	En el numerador el total de quejas concluidas bajo la modalidad no concluyente (es decir las quejas en las cuales no se llegó a la conciliación debido a razones de desistimiento de la acción, falta de voluntad conciliatoria, de falta de interes procesal y por sobreseimiento); en el denominador el total de quejas concluidas.	Quejas concluidas en forma no concluyente entre el total de quejas concluidas multiplicadas por cien
16	Porcentaje de quejas concluidas por falta de interés procesal en relación al total de quejas no conciliadas.	Sobre la conclusión de la queja	En el numerador el total de quejas concluidas bajo la modalidad no concluyente debido a la falta de interes procesal; en el denominador el total de quejas concluidas en la modalidad no concluyente.	Quejas concluidas por falta de interés procesal entre el total de quejas concluidas en la modalidad no concluyente multiplicada por cien
17	Porcentaje de laudos emitidos en relación al total de quejas concluidas.	Sobre la conclusión de la queja	En el numerador el total de quejas concluidas mediante la emisión de un laudo; en el denominador el total de quejas concluidas	Quejas concluidas mediante la emisión de un laudo entre el total de quejas concluidas multiplicadas por cien.
18	Porcentaje de laudos emitidos con veredicto condenatorio respecto al total de laudos emitidos.	Sobre la conclusión de la queja	En el numerador el total de laudos emitidos cuyo veredicto fue condenatorio; en el denominador el total de laudos emitidos.	Laudos emitidos con veredicto condenatorio entre el total de laudos emitidos multiplicados por cien.
19	Porcentaje de dictámenes médicos concluidos solicitados por instituciones administrativas.	Sobre dictámenes emitidos	En el numerador el total de dictámenes emitidos a solicitud de las instituciones administrativas; en el denominador el total de dictámenes emitidos.	Dictámenes emitidos a solicitud de instituciones administrativas entre el total de dictámenes multiplicados por cien
20	Porcentaje de dictámenes médicos concluidos solicitados por instituciones de impartición y procuración de justicia.	Sobre dictámenes emitidos	En el numerador el total de dictámenes emitidos a solicitud de las instituciones de impartición y procuración de justicia en el denominador el total de dictámenes emitidos.	Dictámenes emitidos a solicitud de instituciones de impartición y procuración de justicia entre el total de dictámenes multiplicados por cien

ANEXO III

Catálogos utilizados en la integración de información solicitada a las comisiones estatales de Arbitraje Médico

Cat_1_Asuntos atendidos según tipo

- 1 Orientaciones
- 2 Asesorías especializadas
- 3 Gestiones inmediatas
- 4 Quejas
- 5 Dictámenes

Cat_2_Grupo institucional (sector de atención)

- 1 Sector público
- 2 Seguridad social
- 3 Sin seguridad social
- 4 Sector privado
- 5 Servicios privados
- 6 Asistencia privada

Cat_3_Institución involucrada

Id_institución_DGIS	Institución	Descripción
1	IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
2	ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
3	Instituciones de Seguridad Social Estatales	Servicios Médicos Estatales
4	PEMEX	Petróleos Mexicanos
5	SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
6	SEMAR	Secretaría de Marina
7	SSA	Secretaría de Salud
8	Servicios Estatales de Salud	Servicios Estatales de Salud (población no derechohabiente)
9	Otros	Otros
10	Servicios privados	Servicios médicos privados
11	Asistencia privada	Servicios Médicos Asistenciales Privados

Catálogo Sectorial/coordinado por SSA-DGIS

Cat_4_Servicio Involucrado

- 1 Anestesiología
- 2 Cardiología
- 3 Cirugía cardiorádica
- 4 Cirugía de gastroenterología
- 5 Cirugía general
- 6 Cirugía neurológica
- 7 Cirugía pediátrica
- 8 Cirugía plástica estética y reconstructiva
- 9 Cirugía vascular y angiología
- 10 Dermatología
- 11 Especialidades odontológicas*
- 12 Gastroenterología
- 13 Ginecología y obstetricia
- 14 Hematología
- 15 Medicina crítica-terapia intensiva
- 16 Medicina familiar
- 17 Medicina general
- 18 Medicina interna
- 19 Nefrología
- 20 Neonatología
- 21 Neumología
- 22 Neurología
- 23 Odontología general
- 24 Oftalmología
- 25 Oncología
- 26 Otorrinolaringología
- 27 Pediatría
- 28 Psiquiatría
- 29 Reumatología
- 30 Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
- 31 Traumatología y ortopedia
- 32 Urgencias
- 33 Urología
- 34 Otros servicios

* Incluyen (ortodoncia, endodoncia, cirugía maxilofacial, protodoncia, odontopediatría, implantología dental, periodoncia, entre otras).

Cat_5_sexo del usuario

- 1 Masculino
- 2 Femenino

Cat_6_Grupos de edad

- 1 < 1 año
- 2 1 a 4 años
- 3 5 a 14 años
- 4 15 a 24 años
- 5 25 a 34 años
- 6 35 a 49 años
- 7 50 a 64 años
- 8 65 a 79 años
- 9 80 años y mas

Cat_7_Motivo principal de la queja

1 Accidentes e incidentes

- 1.1 Le administraron un medicamento que no le correspondía
- 1.2 Ocurrió trauma obstétrico para el producto
- 1.3 Ocurrió trauma obstétrico para la madre
- 1.4 Presentación de accidentes
- 1.5 Presentación de infección intrahospitalaria

2 Atención del parto y puerperio

- 2.1 Complicaciones del parto
- 2.2 Complicaciones del puerperio
- 2.3 Diferimiento
- 2.4 Falta de control prenatal
- 2.5 Muerte del producto

3 Auxiliares de diagnóstico

- 3.1 Diferimiento
- 3.2 Estudios innecesario
- 3.3 Falsos positivos
- 3.4 Resultados inoportunos
- 3.5 Secuelas

4 Deficiencias administrativas

- 4.1 Demora prolongada para obtener servicio
- 4.2 Falta de equipo, insumos y/o personal
- 4.3 Falta de medicamento
- 4.4 Maltrato y/o abuso por personal hospitalario no medico
- 4.5 Negación de la atención

5 Diagnóstico

- 5.1 Diferimiento en el diagnóstico
- 5.2 Diagnóstico erróneo

- 5.3 Falta de información y consentimiento
- 5.4 Innecesario
- 5.5 Inoportuno
- 5.6 Omisión de diagnóstico
- 5.7 No existen datos de haber realizado un diagnóstico diferencial

- 6 Relación médico paciente**
 - 6.1 Falta de información
 - 6.2 Información errónea o incompleta
 - 6.3 Maltrato

- 7 Tratamiento médico**
 - 7.1 No existió consentimiento informado sobre los riesgos del tratamiento quirúrgico
 - 7.2 Existe insatisfacción con los resultados del tratamiento
 - 7.3 Hubo diferimiento del tratamiento médico o quirúrgico
 - 7.4 Se ignora la existencia de alguna complicación derivada del tratamiento instituido
 - 7.5 Se presume la existencia de alguna complicación derivada del tratamiento instituido
 - 7.6 Se ignora la existencia de una secuela derivada del tratamiento instituido
 - 7.7 Se presume la existencia de una secuela derivada del tratamiento instituido
 - 7.8 Se presume que el tratamiento era innecesario
 - 7.9 Alta prematura del paciente con respecto al tratamiento médico
 - 7.10 Complicaciones secundarias al tratamiento médico por desinformación
 - 7.11 Diferimiento del tratamiento médico
 - 7.12 Negación del tratamiento médico
 - 7.13 Tratamiento médico con exceso terapéutico
 - 7.14 Tratamiento médico inadecuado

- 8 Tratamiento quirúrgico**
 - 8.1 Alta prematura de los cuidados postoperatorios
 - 8.2 Cirugía innecesaria
 - 8.3 Complicaciones del postoperatorio
 - 8.4 Complicaciones del transoperatorio
 - 8.5 Diferimiento del tratamiento quirúrgico
 - 8.6 Extirpaciones erróneas
 - 8.7 Secuelas
 - 8.8 Técnica inadecuada
 - 8.9 Tratamiento no satisfactorio: falta de consentimiento informado
 - 8.10 Tratamiento no satisfactorio: falta de vigilancia

Cat_8_Modalidad de conclusión

- 1 Conciliación**
 - 1.1 Aclaración aceptada
 - 1.2 Transacción

2 Laudo

- 2.1 Absolutorio
- 2.2 Absolutorio con mala práctica no vinculatoria
- 2.3 Condenatorio

3 No conciliación

- 3.1 Caducidad
- 3.2 Desistimiento de la acción
- 3.3 Falta de voluntad conciliatoria

4 Falta de interés procesal

5 Sobreseimiento

- 5.1 Por fallecimiento del usuario
- 5.2 Por falta de legitimación procesal
- 5.3 Por falta de materia conciliatoria

6 Turnado a la CONAMED

Cat_9_Instancia Jurídica solicitante

1 Instituciones administrativas

- 1.1 Comisión Estatal de Derechos Humanos
- 1.2 Comisión Nacional de Derechos Humanos
- 1.3 Contraloría de gobiernos locales
- 1.4 Otras dependencias administrativas

2 Instituciones de impartición de justicia

- 2.1 Poder Judicial de la Federación
- 2.2 Poder Judicial local

3 Instituciones de procuración de justicia

- 3.1 Procuraduría General de Justicia Estatal
- 3.2 Procuraduría General de Justicia Militar
- 3.3 Procuraduría General de la República

Cat_10_Evaluación del acto médico

- 1 Con evidencia de mala práctica
- 2 Sin evidencia de mala práctica

Cat_11_Verdicto del laudo

- 1 Condenatorio
- 2 Absolutorio

ANEXO IV

Glosario de términos correspondiente a los conceptos vinculados a la información requerida a las comisiones estatales de Arbitraje Médico.

Aclaración aceptada

Modalidad de conclusión de la queja en el componente de conciliación; en la que la explicación expuesta que se recibe voluntariamente sin oposición es aceptada por las partes.

Asesoría especializada

Servicio que otorga la comisión en el que se proporciona información médico-legal al usuario o al prestador de los servicios de salud relacionada con una inconformidad por la prestación de dichos servicios.

Caducidad

Modalidad de conclusión de la queja que forma parte del apartado no conciliación en el que el asunto sufre de pérdida de la validez o efectividad de un documento, ley, derecho o costumbre, generalmente por el paso del tiempo. En el proceso arbitral se considera este concepto si se transcurren ciento veinte días sin que exista promoción de alguna de las partes para continuar con el procedimiento.

Conciliación

Modalidad de conclusión a través del procedimiento por el cual las partes que intervienen en una controversia, acuerdan libre y voluntariamente resolverla con la intervención de un tercero imparcial, en este caso la comisión.

Desistimiento de la acción

Modalidad de conclusión que conforma el apartado no conciliación y se refiere al acto procesal por medio del cual el actor renuncia a: la instancia, la acción, a un recurso, una prueba, un incidente, o a la presentación de la queja.

Dictamen Médico

Documento técnico de opinión institucional especializada emitido a solicitud de órganos competentes y con los que se tenga o no, celebrado convenios de colaboración.

Evaluación del acto médico con evidencia de mala practica

Determinación posterior a la evaluación del acto médico, a través de un informe pericial en que se encontraron elementos constitutivos de mala práctica.

Evaluación del acto médico sin evidencia de mala practica

Determinación posterior a la evaluación del acto médico, a través de un informe pericial en que no se encontraron elementos constitutivos de mala práctica.

Fallecimiento del usuario

Modalidad de conclusión del componente de sobreseimiento que se refiere a la conclusión del asunto derivado de la muerte del usuario.

Falta de interés procesal

Modalidad de conclusión de la queja que se utiliza cuando alguna de las partes no desea someterse o continuar en el proceso arbitral.

Falta de legitimación procesal

Modalidad de conclusión de la queja del componente sobreseimiento, en la que se presenta la no procedencia de la acción, en razón de que el promovente carece de la facultad para intervenir en el proceso, por no ser el titular del derecho subjetivo que se ejercita, representante, por ministerio de ley, de su titular, o no haberse otorgado un mandato con facultades específicas para llevar a cabo el proceso en la comisión.

Falta de materia conciliatoria

Modalidad de conclusión de la queja del componente sobreseimiento, en donde se identifica la falta de información, para llevar a cabo el convenio por medio del cual las partes que intervienen en una controversia no acuerdan resolverla.

Falta de voluntad conciliatoria

Modalidad de conclusión de la queja del componente no conciliación, en el que las partes no acuerdan resolver la controversia con la intervención de un tercero imparcial.

Gestión inmediata

Servicio que otorga la comisión a los usuarios, para que de forma rápida se dé solución a inconformidades referidas a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía; aceptada por las partes, mediante la intervención de los organismos o autoridades competentes.

Grupo institucional involucrado

Tipo de población a la que se atiende por grupo institucional, identificada como “asistencia privada”, “de seguridad social”, “población sin seguridad social” y “servicios privados”.

Instituciones administrativas

Organismos que presentan servicios de atención ciudadana, pueden ser pública o privada, prestan servicios públicos para lograr el bien común. Entre estas encontramos la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Comisión Nacional de Derechos Humanos y otras dependencias administrativas.

Instituciones de impartición de justicia

Instituciones que imparten justicia con el fin de garantizar el ejercicio pleno y sin discriminación de los derechos y libertades fundamentales y hacer efectivo el principio de igualdad, tal como lo estipulan los artículos primero y cuarto constitucionales. Entre estas encontramos el Poder Judicial de la Federación y el Poder Judicial local.

Instituciones médicas privadas

Personas morales que prestan servicios de atención médica a personas físicas morales, en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

Instituciones de procuración de justicia

Instituciones de vital importancia ya que se encargan de salvaguardar el estado de derecho, con apego a la legalidad y con respeto total a los derechos humanos, mediante una responsabilidad ética y honestidad intachable de los servidores públicos. Entre estas encontramos la Procuraduría General de Justicia estatal, la Procuraduría General de Justicia Militar y la Procuraduría General de la República.

Instituciones de seguridad social

Organismos públicos, que prestan servicios de atención médica, atención materno infantil, planificación familiar, de salud mental, de promoción de la formación de recursos humanos, de salud ocupacional y de prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes, a derechohabientes que cotizan en las mismas y a sus beneficiarios, conforme a sus leyes y reglamentos.

Laudo

Documento en el cuál se emite el pronunciamiento en el que derivado del Arbitraje Médico se resuelven las cuestiones sometidas a su conocimiento, pueden incluirse las sentencias de absolutorio, absolutorio con mala práctica no vinculatoria y condenatorio.

Laudo absolutorio

Aquél cuyo resolutive absuelve al prestador del servicio de las prestaciones demandadas por el actor, en razón de que durante el procedimiento arbitral, no se encontraron elementos constitutivos de mala práctica y/o una relación de causalidad entre ésta y el daño y/o perjuicio sufrido por el actor.

Laudo absolutorio con mala práctica no vinculatoria

Conclusión de un laudo en el que posterior a la evaluación del acto médico, se ha identificado mala práctica, sin embargo no está vinculada al origen de la queja médica.

Laudo condenatorio

Aquél cuyos resolutive, condenan al demandado al pago de una cantidad líquida o genérica, en razón de que durante el procedimiento arbitral, el actor demostró la existencia de una práctica y una relación de causalidad entre ésta y el daño y/o perjuicio sufrido.

Mala práctica

Atención médica contraria a lo establecido por la lex artis que puede tener una consecuencia jurídica que es determinada a través de la evaluación del acto médico.

Motivo de queja: accidentes e incidentes

El hecho súbito que ocasione daños a la salud y que produzca por concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles, se incluye la administración al usuario de un medicamento que no le

correspondía, trauma obstétrico para el producto, trauma obstétrico para la madre, presentación de accidentes, presentación de infección intrahospitalaria, entre otros.

Motivo de queja: atención de parto y puerperio

Conjunto de procedimientos para la atención de la madre y el producto durante la expulsión del mismo y sus anexos y el periodo que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelven al estado ordinario anterior a la gestación, se incluye complicaciones del parto, complicaciones del puerperio, diferimiento en la atención, falta de control prenatal y muerte del producto.

Motivo de queja: auxiliares de diagnóstico

Conjunto de procedimientos auxiliares para la atención médica, las quejas se relacionan al diferimiento en la realización, estudios innecesarios, falsos positivos, resultados inoportunos o secuelas por la realización de estos, se incluyen diferimiento en la realización, estudios innecesarios, presentación de resultados con falsos positivos, resultados inoportunos y secuelas.

Motivo de queja: deficiencias administrativas

El hecho que ocasione daños a la salud por demora prolongada para obtener servicio, falta de equipo, insumos y/o personal, falta de medicamento, maltrato y/o abuso por personal hospitalario no médico o por negación de la atención, se incluye demora prolongada para obtener servicio, falta de equipo, insumos y/o personal, falta de medicamento, maltrato y/o abuso por personal hospitalario no médico y negación de la atención.

Motivo de queja: diagnóstico (médico)

Identificación de la existencia o no, de una enfermedad fundándose en los síntomas y signos clínicos, para determinar un padecimiento o condición clínica, auxiliándose para ello, en caso necesario, de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, se incluyen diferimiento en el diagnóstico, diagnóstico erróneo, falta de Información y consentimiento, diagnóstico innecesario, diagnóstico inoportuno, omisión de diagnóstico y no haber realizado un diagnóstico diferencial.

Motivo de queja: relación médico-paciente

Vínculo que se establece con motivo de la prestación de la atención médica, el que deberá caracterizarse por respeto mutuo, así como por el pleno reconocimiento de la autonomía, integridad y dignidad de la persona, se incluyen falta de información al usuario, información errónea o incompleta proporcionada al usuario y maltrato.

Motivo de queja: tratamiento médico

Conjunto de procedimientos higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos y de rehabilitación que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades, se incluye tratamiento innecesario, alta prematura del paciente con respecto al tratamiento médico, complicaciones secundarias al tratamiento médico por desinformación, entre otros.

Motivo de queja: tratamiento quirúrgico

Conjunto de procedimientos que emplea principalmente los medios de la cirugía, se incluye cirugía innecesaria, complicaciones del postoperatorio, complicaciones del transoperatorio, diferimiento del tratamiento quirúrgico, entre otros.

No conciliación

Modalidad de conclusión en la que las partes no llegan a un acuerdo a través del apoyo de la comisión, puede presentarse por caducidad, desistimiento de la acción, falta de voluntad conciliatoria o por falta de interés procesal.

Orientación

Servicio que otorga la comisión a los usuarios en los que se proporciona información de manera personal a cerca de los asuntos que se llevan a cabo en la comisión o alguno relativo con los servicios médicos.

Queja

Asunto que es iniciado a petición de una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, en el que solicita la intervención de la comisión en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, la irregularidad en su prestación, entre otros. Suele llamársele “queja médica” o “controversia médica”.

Sobreseimiento

Modalidad de conclusión de la queja en la que se identifica la terminación anticipada del proceso por falta de alguno de sus elementos constitutivos de carácter fundamental.

Transacción

Es un contrato o convenio otorgado entre la comisión por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones terminan una controversia presente o previenen una futura.

Trabajo realizado para la integración del proyecto “Plataforma para el Registro de Quejas Médicas y Dictámenes de las comisiones estatales de Arbitraje Médico”, bajo la coordinación del Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández, Director General de Difusión e Investigación; con la participación técnica de la Dra. Sonia B. Fernández Cantón, el Dr. José Noé Rizo Amézquita y el Ing. Alfredo Escalante Martínez, personal de la Dirección General de Difusión e Investigación.