

---

# Décimo Novena Sesión Ordinaria del Consejo

## Síntesis Ejecutiva del Informe de Actividades (enero-septiembre de 2000)

El 25 de octubre pasado, el doctor Héctor Fernández Varela Mejía, titular de la institución, presentó ante el Consejo el informe de labores con cifras de enero a septiembre del año en curso. A continuación se presenta una síntesis del mismo.

En el periodo de este informe se atendieron 7,967 *orientaciones* que la población formuló en forma personal, telefónica y por la vía del Internet, a diferencia de los 9,546 servicios del periodo similar de 1999, lo que significa un decremento de un 16.5%.

Las solicitudes de información que presentaron los usuarios, han seguido registrando un comportamiento muy similar al de los meses anteriores, desde la información más simple, como datos sobre la ubicación física de la Comisión y horarios de atención al público, hasta orientación para saber qué hacer por retención indebida de paciente o cadáver, o bien por cobros improcedentes o exorbitantes.

Mediante *asesoría*, se atendieron 1,265 inconformidades lo que significó un decremento del orden de un 6.1% con respecto a la reportada en el mismo periodo del año anterior, donde la cifra alcanzada fue de 1,348. De estos asuntos el 52.9% (669) se presentó por comparecencia en las oficinas de la Comisión; el 45.7% (578) por correspondencia y el 1.4% (18) de manera telefónica.

A diferencia de la orientación, la asesoría es brindada por los médicos o abogados adscritos al área, quienes por la naturaleza de los asuntos que se plantean en ocasiones solicitan la comparecencia del usua-

rio o el envío de documentación a fin de disponer de mayor tiempo para analizar con profundidad e integralidad el asunto planteado, de ahí el menor uso de la forma telefónica.

Del análisis de los casos abordados mediante *asesoría*, se encontró que en 321 asuntos no se presentaron los supuestos para intervención de la Comisión, toda vez que no se trataba de irregularidades en el acto médico; en otros 228 casos se carecía de elementos de presunción para admitir la queja, por lo que se resolvieron a través de brindar a los quejosos una amplia explicación técnico-médica.

En 442 inconformidades, se carecía de la información suficiente que permitiera calificar la admisión de la queja por lo que se les orientó y asesoró por escrito sobre la manera de configurar la queja, en tanto que en 227, se proporcionó asesoría sobre las diversas alternativas legales con que contaban para ventilar su queja. Finalmente, en 47 casos se otorgaron asesorías sobre los derechos y obligaciones que les asisten.

En lo que concierne a las *quejas*, se admitieron 1991 inconformidades registrándose con ello un incremento del orden de un 20.2% con respecto al mismo periodo del año anterior, que ascendieron a 1,656, con lo cual se ha observado un incremento gradual y sostenido.

Por su fuente de ingreso, 1,457 fueron presentadas de manera personal, lo que significó el 73.1%, 464 fueron por correspondencia, representando un

23.3% y las restantes 70 se presentaron de manera telefónica, lo que las ubicó en un 3.5%.

Se admitieron 1,048 de quejas en contra del IMSS, cifra que porcentualmente significó un 52.6% respecto del total, mientras que en contra del ISSSTE fueron 368, lo que representó porcentualmente el 18.4% del total admitido, y por los servicios médicos *privados* se recibieron 415 que ubican a este sector en un 20.8%.

Las cifras que alcanzaron las unidades médicas coordinadas por la Secretaría de Salud fueron 65 lo



que porcentualmente representa un 3.2%, las Secretarías de Salud en los Estados registraron apenas un 1.1% con respecto del total admitido, y de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal se admitieron 30 quejas.

Es de hacer notar que el comportamiento de las diez especialidades en las cuales se registró mayor incidencia de quejas, viene a ser proporcionalmente similar a los periodos que anteceden a éste, así

Ginecobstetricia se ubicó en el primer sitio con 276 (13.8%), Urgencias 245 (12.3%), Ortopedia 178 (8.9%), Medicina Familiar 164 (8.2%), Cirugía General 155 (7.7%), Oftalmología 100 (5.0%), Odontología 79 (3.9%), Urología 71 (3.5%), Traumatología 71 (3.5%) y Medicina Interna 67 (3.3%).

De manera muy similar a los periodos anteriores la mayor parte de las quejas provino del Distrito Federal, en este caso con 1,224 (61.4%), seguido del Estado de México que se ubica con 224 (11.2%), en tercer lugar Jalisco que registró 54 (2.7%), Guanajuato en un cuarto sitio con 40 (2.0%) y Veracruz con 35 (1.7%), el resto de las quejas se distribuyó en las otras entidades federativas lo cual fue de manera mas atomizada, en ellas las cifras porcentuales oscilan entre un 1.6 y 0.2%.

En cuanto al proceso de atención de quejas, a través de *gestiones inmediatas* se atendieron 457 (22.95%), es decir, casi la cuarta parte del total de quejas ingresadas. Asimismo, por la *vía telefónica* se abordaron 70 quejas, lo que significó atender el 3.5% de las quejas admitidas.

En lo que corresponde a las *áreas de conciliación*, en el periodo enero a septiembre del 2000 se presentó un incremento del 18.6% en las quejas recibidas, que fueron 1,452 (228 más que los 1,224 casos recibidos en el mismo lapso de 1999). Estas quejas aunadas a las 455 que estaban en proceso al final del año de 1999, conformaron un total de 1,907 casos a conciliar.

En el lapso que se informa, se concluyeron 1,496 casos y se enviaron a arbitraje 44 asuntos, lo que da un total de 1,540 asuntos desahogados en esta etapa conciliatoria (incluye 1 caso de acumulación de queja), lo que significa un aumento del 25.5% más en relación con los 1,227 atendidos en el mismo periodo de 1999. Conforme a lo anterior, quedan en proceso de atención 367 asuntos.

Respecto a la emisión de *Opiniones Técnicas* destacan las emitidas al gobierno del estado de Jalisco y a la autoridad Sanitaria Federal, relacionadas con los acontecimientos en Puerto Vallarta, y que ya han sido abundantemente comentadas en las sesiones pasadas de este cuerpo colegiado.

En lo que corresponde a las Opiniones enviadas al ISSSTE, dicha institución reconsideró su resolución ini-

cial de *improcedencia* de la queja en 6 expedientes y en todos los casos se siguieron las recomendaciones de la CONAMED dirigidas a corregir las desviaciones detectadas y mejorar la calidad de la atención.

De esa manera, la propia institución en la Delegación Regional Zona Norte ha revisado 650 expedientes de sus unidades médicas, llevando a efecto una sesión taller, 22 pláticas y 3 sesiones generales para corregir las deficiencias, lo que con seguridad redundará en documentos completos, que describan las acciones realizadas para atender las enfermedades de sus pacientes, su justificación y resultados, con respeto a los derechos de los pacientes al incluir el consentimiento informado en relación a su internamiento, cirugías o procedimientos que entrañen riesgo para su vida.

Además, se tomaron medidas para que en la Delegación Zona Oriente de esa institución se conozca el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; que en las nuevas contrataciones se verifique que el personal médico y paramédico esté debidamente capacitado, así como que se verifiquen las acciones del Comité de Evaluación de la Calidad y se establezca un programa de supervisión a las unidades médicas, coordinado por el Subdelegado Médico y los titulares de los hospitales y clínicas.

En relación con el *Instituto Mexicano del Seguro Social*, se emitió la Opinión Técnica No. 02/2000 al Lic. Genaro Borrego Estrada, Director General de esa institución, debido a deficiencias en la integración del expediente clínico y en la elaboración de certificados de defunción, además de retraso en la respuesta institucional a las quejas de los pacientes.

Al respecto, las autoridades del IMSS enviaron un oficio circular a los Directores y Delegados Regionales, Estatales y del Distrito Federal, además de los Coordinadores Regionales y Delegaciones de Atención y Orientación al Derechohabiente, con la instrucción de cumplir con los plazos que indica la normativa en la respuesta a las inconformidades de sus pacientes e integrar adecuadamente los expedientes clínicos.

En este periodo, también se elaboraron 29 *dictámenes dirigidos al IMSS*, con la finalidad de que reconsideraran su determinación de *improcedencia*, en los cuales el estudio y la valoración de la CONAMED fue de que sí existieron deficiencias en la atención,

por lo que se consideró que debían cambiar su resolución a favor del quejoso, pero además en forma más importante tomar medidas para evitar las desviaciones detectadas en la atención a sus derechohabientes.

De los 29 elaborados, se han recibido 22 respuestas y en todas el IMSS reconsideró su respuesta con base en los argumentos y fundamentación de CONAMED, autorizando reintegro de gastos o indemnización a los pacientes.



También se nos entregaron 7 respuestas a *Dictámenes* elaborados en 1999, en todos ellos (100%), el IMSS también modificó su resolución.

En atención al Acuerdo de este cuerpo colegiado sobre la clasificación de las deficiencias detectadas en las quejas, a partir del mes de junio del 2000 se tomaron en consideración el cumplimiento de obligaciones de medios y seguridad con y sin consecuencias para el órgano, función y expectativa de vida, lo que permitió el análisis de 692 casos, con los siguientes resultados:



19 restantes se emitieron los respectivos laudos. De estos últimos, 6 fueron a favor del prestador del servicio y 13 a favor del quejoso.

En lo que respecta a la *función pericial*, en el periodo sujeto a análisis se recibieron 468 asuntos, de los cuales el 60% (277) correspondieron a peticiones de la SECODAM, el 27% (127) a la Procuraduría General de la República, 12% (58) a las Procuradurías del Distrito federal y del Interior de la República, y sólo 1% (6) a los tribunales.

En cuanto a la emisión de dictámenes, se atendieron 537 solicitudes y 45 ampliaciones, lo que da un total de 582 asuntos desahogados, que en comparación con los 370 del mismo periodo de

- En 132 asuntos, se encontró incumplimiento de obligaciones de medios y seguridad con consecuencias para el órgano, función y expectativa de vida, lo que significó el 19.1% de los asuntos revisados.
- En otros 279 se observó incumplimiento de obligaciones de medios sin consecuencia directa en el órgano, la función o la expectativa de vida, lo que porcentualmente registró el 40.3%.
- En los 281 asuntos restantes (40.6%), se determinó un correcto cumplimiento de las obligaciones de medios y seguridad.

Respecto de la *gestión arbitral* se recibieron 46 expedientes, de los cuales 27 corresponden a Instituciones Privadas lo que equivale al 59% y 19 a Instituciones Públicas.

De las instituciones públicas que se someten al arbitraje 7 casos corresponden al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 7 a la Secretaría de Salud y 5 a los Servicios de Salud del D.F. y de los estados del interior de la república.

De ese total, se atendieron 39 casos, de los cuales en 7 se firmaron convenios de conciliación, en 13 se presentó el desistimiento o la falta de interés y en los

1999, representa un incremento del 57 %.

De los dictámenes concluidos, en 339 se observó mala practica (58%), mientras que en 194 no se observaron irregularidades (33%). En otros 48 existió falta de interés.

Respecto de las acciones de *seguimiento de compromisos*, se atendieron 1280 asuntos, integrados por 526 conciliaciones inmediatas, 742 convenios de conciliación —incluidos 7 celebrados ante la Dirección General de Arbitraje—, y 12 laudos en los que existen compromisos. En total se concluyeron 1049 (81.9%) quejas durante el periodo y quedan 231 (18.1%) en proceso.

El monto de los compromisos de tipo económico pagados durante el periodo que se informa fue de: \$91,174.33 (1%) por concepto de condonación de adeudo; \$2'513,778.20 (39%) por reembolso de gastos y 3'860,204.50 (60%) por indemnización, haciendo un total de \$6'465,157.03 (seis millones cuatrocientos sesenta y cinco mil ciento cincuenta y siete pesos 03/100 M.N.).

Del análisis y seguimiento de los laudos en los que existe negativa del prestador del servicio médico a acatar la condena resuelta por la Comisión, se elaboraron tres solicitudes de homologación para su



presentación ante la autoridad judicial civil correspondiente. Estos proyectos se adjuntarán a la guía con la que se pretende orientar a los interesados para que consigan la homologación de sus laudos. Cabe destacar que dos de los quejosos interesados (laudos números 819/96 y 673/98) no han asistido a las instalaciones de la Dirección General de Compilación y Seguimiento para recibir la solicitud de homologación y para explicarles el procedimiento a seguir.

En cuanto a la instalación de instancias similares a la Comisión en los estados del interior de la República, a la fecha se cuenta con catorce comisiones estatales de arbitraje médico, que al igual que la Nacional brindan a los usuarios de los servicios médicos la posibilidad de resolver sus controversias médicas mediante los procesos de conciliación y arbitraje.

Con el objetivo de intercambiar experiencias y unificar procedimientos con las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, el 22 de septiembre se realizó la III Reunión de Acercamiento del C. Comisionado

Nacional de Arbitraje Médico y sus colaboradores, con los Comisionados Estatales de Arbitraje Médico o sus representantes, de Tabasco, Estado de México, Guanajuato, Colima, San Luis Potosí, Veracruz, Querétaro, Aguascalientes, Guerrero, Puebla, Michoacán, Yucatán, Morelos y Quintana Roo.

Entre los asuntos pendientes que se abordaron en esta reunión, cobra relevancia el proyecto de firma de Convenios de Colaboración de la Comisión Nacional con cada una de las Comisiones Estatales, para que las mismas cuenten con facilidades para atender quejas de las instituciones federales en sus respectivos estados, principalmente de los usuarios del IMSS, lo que se llevará a cabo una vez que la CONAMED y el IMSS formalicen modificaciones a sus respectivas Bases de Colaboración.

Dr. Héctor Fernández Varela Mejía  
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

