

## EL MODELO DE ARBITRAJE MÉDICO





# El modelo de arbitraje médico

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico cuenta con un modelo de atención de inconformidades, esencialmente de tipo conciliatorio, basado en los mecanismos alternativos de solución de controversias y regido por los principios universales de justicia, legalidad y equidad. Este esquema contribuye a cumplir con su propósito de tutelar el derecho a la protección de la salud y mejorar la calidad de los servicios médicos y a la seguridad del paciente.

Desde su implantación, en el período 2000-2005, el modelo responde a la necesidad de atender el creciente número de inconformidades que se generan en los diversos servicios públicos y privados que integran nuestro Sistema Nacional de Salud.

Ante la mayor exigencia ciudadana de servicios de salud de calidad, el modelo de arbitraje médico responde a través de la conciliación y el arbitraje, dentro del campo del derecho civil, que favorecen la resolución de las inconformidades de manera más amigable y expedita, evitándose de esta manera los largos y tortuosos trámites de otras vías de procuración de justicia.

La explicación del incremento paulatino y sostenido en el número de inconformidades con la atención médica se debe fundamentalmente al cambio del paradigma paternalista en la relación médico-paciente por el paradigma en el que el paciente se concibe más como un ciudadano, usuario de los servicios de salud, que tiene derecho a la protección de su salud establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes y reglamentos que de ella se derivan.

Este proceso de toma de conciencia de la ciudadanía tuvo un impulso muy importante desde la Reforma Sanitaria de 1984, en que se eleva a rango constitucional el derecho a la protección de la salud y la prestación de los servicios médicos se deja de concebir como una dádiva del Estado y se entiende como una obligación que tiene con sus ciudadanos.

## Principios

El modelo de arbitraje médico se rige por principios de tipo universal que orientan el quehacer de la Comisión dentro de la perspectiva de resolver los conflictos de manera justa para los usuarios, con total apego a la legalidad existente y basándose en los valores de la equidad y no discriminación. También se rige por principios vinculados a la

práctica médica y que son fundamentales para el análisis objetivo de los conflictos derivados de la prestación de servicios médicos.

El primero es el *principio de beneficencia y no maleficencia* vinculado con la máxima *primum non nocere* atribuida a Hipócrates, que expresa claramente la actitud y responsabilidad que debe tener el personal de salud para evitar acciones que pudieran ser dañinas para el paciente.

De igual manera, el *principio de autonomía* reconoce que el paciente o usuario tiene el derecho a decidir sobre la terapéutica propuesta para su persona. Este principio también es aplicable para el prestador de servicios médicos, que tiene la *libertad de prescripción* siempre y cuando la opción terapéutica seleccionada se encuentre dentro de la *lex artis médica*<sup>1</sup> establecida.

Así mismo, el *principio de razonable seguridad* establece que en el acto médico el beneficio esperado siempre deberá ser mayor respecto del riesgo sufrido.

Mientras tanto, el *principio de sustentación científica y clínica* determina que el empleo de un insumo o de técnicas y procedimientos médicos siempre deberá sustentarse en la evidencia científica disponible en el momento de la atención y en las condiciones clínicas demostradas.

## Operación del Modelo

Para su operación, el modelo se respalda en una organización no jerárquica que funciona a través de la coordinación de 27 Comisiones Estatales de Arbitraje Médico y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que funciona a manera de Centro Nacional de Referencia en el país.

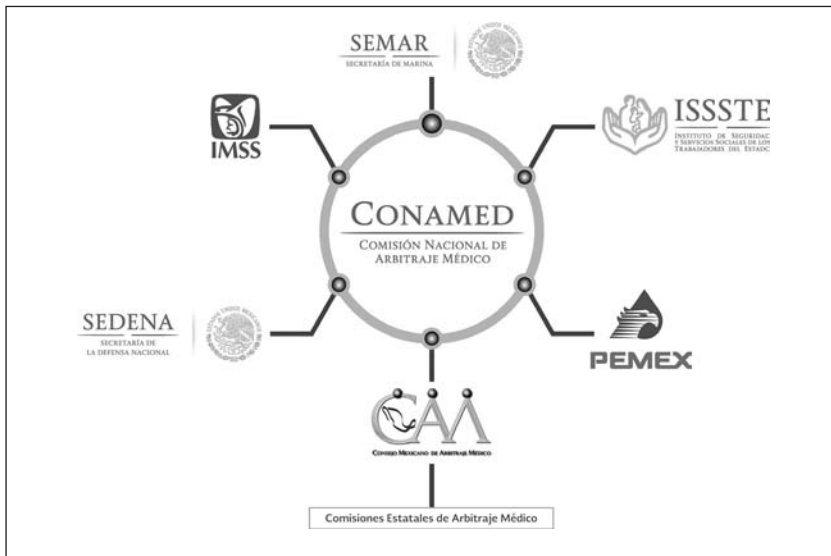
Como una instancia de coordinación entre las Comisiones Estatales, se cuenta con el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, integrado por los titulares de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico. Dicho Consejo tiene como objetivo principal la coordinación de acciones de las instituciones que aplican el modelo de arbitraje médico en México, a fin de promover acciones conjuntas que permitan mejorar la práctica de la medicina y elevar la calidad de la atención en los ámbitos federal y estatal.

Con el propósito de lograr un funcionamiento homologado entre todos los integrantes del modelo, existen convenios de coordinación entre las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico y la Comisión Nacional. Así mismo, para armonizar las acciones de arbitraje dentro

---

<sup>1</sup> Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura generalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

del sector salud, se han establecido bases de coordinación con los institutos de seguridad social.



## La solución de las inconformidades

La lógica que sigue el modelo de arbitraje médico es el apoyo a la solución de las inconformidades utilizando los denominados mecanismos alternativos de solución de controversias, que son procesos más sencillos y eficaces que los existentes en la vía jurisdiccional tradicional, pues se crean especialmente para resolver los conflictos de una manera anticipatoria a su agudización, adecuando sus procedimientos según la naturaleza del problema y privilegiando siempre el acercamiento entre las partes y la conciliación para que los propios involucrados en el conflicto sean los que resuelvan sus controversias.

Dichos mecanismos están diseñados para que exista una gradualidad en el abordaje del conflicto, ya que se utilizan procesos sencillos pero eficaces que pueden contribuir a resolver la controversia desde el inicio de la misma. De no ser así, se emplean otros procesos que incorporan nuevas formas para solucionar las inconformidades.

La conciliación y el arbitraje son los dos mecanismos alternativos de los que se vale la CONAMED para desahogar las controversias que son de su conocimiento. Para ello, se cuenta con una serie de servicios que contribuyen a informar al usuario, gestionar la atención de la manera más rápida posible, así como recabar la información necesaria para iniciar el proceso conciliatorio o arbitral. Los métodos utilizados en

el modelo, en orden de complejidad, son los siguientes: orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, proceso arbitral y gestión pericial; cada uno de estos servicios se detalla a continuación.

La orientación consiste en proporcionar información amplia, oportuna y útil a consultas diversas de la población como: ubicación de los servicios de salud, derechos y obligaciones de los médicos y de los usuarios y servicios de la CONAMED, entre otros. La orientación se proporciona a través de diversos medios: teléfono, correo postal, correo electrónico o directamente en forma personal.

A través de las acciones de orientación, se desahogan interrogantes, inquietudes o problemas que no necesariamente requieren la intervención del personal médico o jurídico especializado, por lo que estas orientaciones son realizadas por personal técnico o administrativo de la CONAMED.

Al brindar el servicio de asesoría se resuelven dudas que requieren de un análisis especializado. Este procedimiento consiste en brindar información más específica al usuario sobre los aspectos médicos y jurídicos involucrados con la presunta irregularidad en la atención médica. Por un lado, se hace énfasis en aclarar al usuario sobre los aspectos técnicos y científicos que se relacionan con la atención médica recibida y, por otro lado, se hace hincapié en que el usuario conozca de manera muy específica los derechos y obligaciones que le asisten, así como los aplicables a los prestadores de la atención médica.

Cabe señalar que el análisis detallado del problema desde el punto de vista médico y jurídico y la consecuente asesoría especializada al usuario, favorecen a un gran porcentaje de los casos para la atención de la controversia en este nivel, evitándose la innecesaria apertura de expedientes y ejecución de procedimientos jurídicos de mayor complejidad.

En este momento del proceso existe como opción la gestión inmediata, que implica la posibilidad de resolver el conflicto de manera expedita, en un lapso de alrededor de 48 horas, interviniendo ante el prestador de servicios con quien se generó la inconformidad. Este mecanismo es muy eficaz cuando los motivos de la queja se refieren a demora o negativa en la prestación de servicios médicos.

Cuando la orientación, la asesoría especializada o la gestión inmediata fueron insuficientes para atender el asunto presentado por el usuario, éste solicita por escrito a la Comisión Nacional o a las comisiones estatales de arbitraje médico la admisión de la queja y su intervención para resolverla. Es entonces cuando se inicia propiamente el proceso arbitral, que consiste en una fase de índole conciliatoria y otra posterior de carácter decisoria.

En la fase conciliatoria se aborda el conflicto a través del acercamiento de las partes involucradas en audiencias, en las que se busca ampliar la

información relativa a la queja, propiciar el entendimiento mutuo y el establecimiento de un acuerdo de tipo conciliatorio. La controversia se resuelve por voluntad de las partes, en amigable composición y puede ser mediante la transacción, desistimiento del proceso o el finiquito correspondiente.

En el caso de que no se logre establecer la conciliación de las partes, el proceso puede avanzar hacia la etapa decisoria, en la que la Comisión plantea una propuesta de arreglo o la aceptación de someter su controversia al arbitraje.

En el arbitraje la CONAMED representa la instancia idónea para atender las controversias médicas, ya que atiende la controversia con apego estricto a la normatividad procedente y con atención rigurosa de los elementos expuestos y probados por las partes. Las pruebas que se admiten en este procedimiento son solo las de carácter instrumental, pericial, reconocimiento médico del paciente, fotografías, videos, estudios imagenológicos y la prueba de tipo presuncional.

Finalmente, una vez que se ofrecieron y desahogaron todas las pruebas aportadas y se recibieron los alegatos correspondientes, esta etapa decisoria concluye con la emisión del laudo, concluyendo el caso con carácter de *cosa juzgada*.

En virtud de que las comisiones de arbitraje médico, por su calidad de árbitro en el proceso, no tienen la atribución para la ejecución de laudos, de ser necesario, las partes interesadas deben acudir ante un juez del ámbito de competencia para obtener la orden de ejecución de la resolución.

Es importante mencionar que el modelo de arbitraje, además de la emisión de laudos, considera también la emisión de opiniones técnicas que consisten en un análisis emitido por las comisiones a través del cual se establecen apreciaciones y recomendaciones necesarias para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, especialmente en los asuntos que revisten interés general. Las opiniones técnicas pueden estar dirigidas a las autoridades, corporaciones médicas y prestadores de servicios médicos.

La gestión pericial es aquella en la que la CONAMED actúa como *perito tercero en discordia* emitiendo dictámenes que contribuyen a la resolución de controversias en salud que son atendidas en otros órganos competentes.

Las instituciones legitimadas para solicitar dictámenes a las comisiones de arbitraje médico son los Órganos Internos de Control encargados del procedimiento administrativo de responsabilidad, los agentes del Ministerio Público, las autoridades sanitarias encargadas de regular la atención médica, las comisiones de derechos humanos y los órganos jurisdiccionales que conozcan del proceso civil o penal.

## Sistemas de información

El modelo de arbitraje médico es retroalimentado por dos sistemas de información que le permiten el funcionamiento orientado a cumplir con sus objetivos principales, el Sistema de Atención de Quejas Médicas y el Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud.

El Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED) es un sistema automatizado de información que permite registrar, clasificar y analizar los datos relacionados con las inconformidades atendidas por las comisiones estatales de arbitraje médico en términos de las actividades de orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, acuerdos y laudos emitidos. Además, el sistema permite el registro procesamiento y resultados de los peritajes realizados a petición de los órganos competentes.

Por otro lado, se cuenta con el Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud (SIRAIS), que facilita que las unidades hospitalarias registren los incidentes de salud, con base en los criterios establecidos en la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente, con el propósito de favorecer su análisis y la toma de decisiones para la mejora de la calidad de los servicios y la seguridad del paciente.

