

Para la operación de las Comisiones de Arbitraje Médico se debe disponer de sistemas de información que permitan el registro y seguimiento hasta su conclusión de los diversos asuntos presentados ante las mismas. Asimismo, dado que la información es un elemento esencial para la planeación estratégica institucional, la toma de decisiones en la operación, la emisión de recomendaciones y el proceso de evaluación del desempeño de la Institución, es importante que los sistemas permitan obtener información en tiempo real. Por tanto:

- I. Se debe contar con un sistema de información central computarizado que apoye las principales actividades de las áreas sustantivas y que les provea de información rápida, confiable y oportuna, en el ámbito de su competencia.
- II. El sistema de información computarizado debe ser una herramienta funcional que permita al personal, atender al usuario de manera más ágil y efectiva, brindando la posibilidad de generar todos los documentos que deban suscribirse para la resolución de los casos.
- III. Asimismo se requiere contar con información de todas las variables involucradas en la presentación de una queja, con el fin de emitir recomendaciones y opiniones técnicas y normativas, que contribuyan a la mejora de los servicios de salud.

A continuación se muestran los datos requeridos para la obtención de reportes estadísticos, la emisión de recomendaciones y opiniones técnicas, así como para la evaluación del desempeño institucional.

**Datos requeridos para la generación de los reportes estadísticos
y para el seguimiento de los casos**

| Variable | Descripción |
|------------------------------|--|
| Nombre del usuario | Apellido paterno, materno y nombre del usuario de los servicios de salud. |
| Domicilio del usuario | Referida a la de residencia habitual del usuario, o dónde se le puede localizar a éste; establecer: <ul style="list-style-type: none"> • Calle y número • Colonia o Localidad • Delegación o Municipio • Código postal • Número de teléfono |
| Entidad federativa (usuario) | La correspondiente a la residencia habitual del usuario. |
| Edad | Edad del usuario, registrada en: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Años</u> cumplidos (de 01 en adelante) • <u>Meses</u> (si es menor de 1 año y mayor a 30 días) • <u>Días</u> (si tiene menos de un mes) |
| Sexo | El correspondiente al usuario: <ul style="list-style-type: none"> • Masculino, o • Femenino |

| Variable | Descripción |
|---|---|
| Nombre del representante —en su caso— | Apellido paterno, materno y nombre del representante del usuario |
| Domicilio del representante —en su caso— | Referida a la de residencia habitual del representante, o dónde se le puede localizar a éste; señalar: <ul style="list-style-type: none"> • Calle y número • Colonia o Localidad • Delegación o Municipio • Código postal • Número de teléfono |
| Fecha de recepción del asunto | Considera día, mes y año |
| Tipo de asunto | Se consideran las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> • Asesoría • Gestión inmediata • Queja • Dictamen |
| Forma de recepción del asunto | Salvo en el caso de las solicitudes de dictamen que la forma de recepción es por correspondencia, las solicitudes de asesoría y las quejas, se pueden recibir por: <ul style="list-style-type: none"> • Comparecencia • Correspondencia • Telefónica |

| Variable | Descripción |
|--|---|
| Número de expediente | Para cada asunto que se atiende |
| Institución médica involucrada | A la que pertenece la unidad médica implicada. (ver anexo 1) |
| Unidad médica involucrada | Nombre de la unidad médica implicada |
| Entidad federativa (Institución Médica) | Entidad donde se encuentra ubicada la institución médica implicada. |
| Queja motivada por opinión de médico | Se refiere a si algún médico le comento al promovente que su caso había sido mal tratado. Las categorías para esta variable son: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No |
| Motivo inicial (expresado en Orientación y Gestión) | Referida al motivo que manifiesta el usuario o representante de éste en el proceso de Orientación y Gestión. Para esta variable se tienen contempladas las siguientes clasificaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Atención inicial • Diagnóstico • Tratamiento médico • Tratamiento quirúrgico • Auxiliares de Dx. y Tx. • Relación médico paciente • Atención de parto y puerperio inmediato • Otros motivos |

| Variable | Descripción |
|-------------------------------|---|
| Área de atención | <p>Las clasificaciones para el área que atenderá el asunto son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>DGOG</u> (Dirección General de Orientación y Gestión) • <u>DGC</u> (Dirección General de Conciliación) • <u>DGA</u> (Dirección General de Arbitraje) |
| Motivo de queja conciliatorio | <p>Variable determinada en el proceso de Conciliación; se catalogan en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso quirúrgico • Caso médico • Caso obstétrico • Caso urgencias médicas • Caso urgencias quirúrgicas |
| Especialidad (del caso) | <p>Especialidad a la que corresponde el caso, una vez que haya sido analizado el asunto por la Dirección General de Conciliación. (anexo 2)</p> |
| Especialidad (del médico) | <p>Especialidad del médico implicado; registrada por la Dirección General de Conciliación. (anexo 2)</p> |
| Diagnóstico | <p>Patología implicada en el asunto y determinada por la Dirección General de Conciliación una vez que haya analizado el caso.</p> |
| Status del asunto | <p>Se clasifica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En análisis (proceso conciliatorio) • Turnado a arbitraje (en análisis en fase arbitral) • Concluido |

| Variable | Descripción |
|--|--|
| Modalidad de conclusión en DGOG | <p>Las quejas que se resuelvan en forma inmediata mediante una gestión realizada por el personal de la Comisión, se concluyen bajo la modalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión inmediata <p>Y las quejas recibidas por la Comisión Nacional que a su vez son remitidas a una Comisión Estatal para su atención, se concluyen (para darse de baja en la Comisión Nacional) bajo por la modalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enviada a comisión estatal |
| Modalidad de conclusión en etapa conciliatoria | <p>Las modalidades definidas para el caso de las quejas que se concluyen en etapa conciliatoria son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conciliación; subdividida en: <ul style="list-style-type: none"> Aclaración aceptada Desistimiento de la acción Transacción • No conciliación <ul style="list-style-type: none"> Por falta de voluntad conciliatoria • Por falta de interés procesal • <u>Como irresolubles:</u> • Por fallecimiento del quejoso • Improcedencia, subdividida en: <ul style="list-style-type: none"> Por prescripción Por ser materia laboral Por existir averiguación previa Por litispendencia, conexidad o cosa juzgada Por falta de materia conciliatoria Por falta de legitimación procesal • Acumulación de autos • Enviada a Comisión Estatal |

| Variable | Descripción |
|--|--|
| Fecha de conclusión | Día, mes y año en que el asunto se concluye por cualquiera de las modalidades de conclusión señaladas. |
| Resultado del análisis documental | Considerando las siguientes clasificaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Buena práctica • Mala práctica • No hay elementos para definir |
| Responsabilidad objetiva institucional | Las categorías para el registro de esta variable cuando después del análisis se considera si hubo o no responsabilidad de la Institución médica involucrada, son: <ul style="list-style-type: none"> • Si, o • No |
| Área que concluye | Las clasificaciones para el área que concluye el asunto son: <ul style="list-style-type: none"> • <u>DGOG</u> (Dirección General de Orientación y Gestión) • <u>DGC</u> (Dirección General de Conciliación) • <u>DGA</u> (Dirección General de Arbitraje) |
| Universidad de egreso del Médico implicado | Nombre de la Universidad de donde egresó el médico implicado. |
| Turnado a Arbitraje | Las clasificaciones al turnar una queja a Arbitraje son: <ul style="list-style-type: none"> • Cuando las partes aceptan arbitraje • Cuando las partes no se concilian, y el asunto se turna a Arbitraje para propuesta de arreglo en amigable composición. |

| Variable | Descripción |
|---|---|
| Fecha en que se turna el asunto a arbitraje | Día, mes y año en que las partes interesadas al no conciliarse, aceptan el proceso arbitral, o bien, es turnado al área de Arbitraje para propuesta de arreglo en amigable composición. |
| Modalidad de conclusión en etapa decisoria o resolutive | <p>Las modalidades definidas para el caso de las quejas que se concluyen en arbitraje son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conciliación; subdividida en: <ul style="list-style-type: none"> - Aclaración aceptada - Desistimiento de la acción - Transacción - Desistimiento de la Instancia aceptado por la contraria. - Convenio de transacción por aceptar amigable composición. • Laudo; subdividido en: <ul style="list-style-type: none"> - Absolutorio - Condenatorio • Amigable composición (no conciliado) • Falta de interés procesal <ul style="list-style-type: none"> -No hay interés por firmar compromiso arbitral. <p><u>Como irresolubles:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Improcedencia, subdividida en: <ul style="list-style-type: none"> - Por resolución judicial: <ul style="list-style-type: none"> Por litispendencia Por conexidad Por cosa juzgada -Por falta de materia arbitral o sobreseimiento • Acumulación de autos |

| Variable | Descripción |
|------------|--|
| Compromiso | <p>Las siguientes categorías están referidas al compromiso que adquiere el prestador del servicio médico involucrado, siempre y cuando el caso sea resuelto por una “Gestión inmediata”, “conciliación” o “laudo”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar dispensa de trámite • Gestionar exención de pago • Recibir al usuario para ofrecer alternativas de solución a su problemática administrativa • Gestionar ingreso a unidad hospitalaria • Gestionar otorgamiento de material necesario para la atención médica • Explicación médica • Atención médica especializada • Valoración médica • Reembolso de gastos • Indemnización • Condonación de adeudo • Exención de pago de cuota de recuperación • Entrega de resumen clínico • Entrega de resultados de estudios • No se generan compromisos • Cambio de médico y/o unidad hospitalaria • Envío de copia de acta a autoridades involucradas • Orientación para intervención de la contraloría interna • Atención médica de urgencias • Reconsideración en el costo de un servicio otorgado • Reconsideración de egreso • Adelantar fecha programada • Revaloración médica • Efectuar estudios de laboratorio y gabinete • Traslado justificado • Suministro de medicamentos |

| Variable | Descripción |
|---|--|
| <p>Instancia Jurídica solicitante de dictamen</p> | <p>Instancia de procuración o impartición de justicia que haya requerido el dictamen; se han clasificado en tres grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • INSTITUCIONES DE PROCURACIÓN DE JUSTICIA, éste se subdivide en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Procuraduría General de la República 2. Procuraduría General de Justicia Estatal 3. Procuraduría General de Justicia Militar • INSTITUCIONES DE IMPARTICIÓN DE JUSTICIA, éste se subdivide en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Poder judicial de la federación 2. Poderes judiciales locales • INSTITUCIONES ADMINISTRATIVAS, éste se subdivide en: <ol style="list-style-type: none"> 1. SECODAM 2. Contraloría de los Gobiernos locales 3. Comisión Nacional de Derechos Humanos 4. Comisión Estatal de Derechos Humanos 5. Secretaría de salud |
| <p>Modalidad de conclusión (dictamen)</p> | <p>Las categorías definidas para el caso de los dictámenes medico periciales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emisión de dictamen; subdividido en: <ul style="list-style-type: none"> - Evidencia de Buena práctica - Evidencia de Mala práctica con relación causal - Evidencia de Mala práctica sin relación causal • Sin dictamen; subdividido en: <ul style="list-style-type: none"> - Devolución por falta de elementos para peritar - Análisis y asesoría técnica. |

Otros datos importantes para el seguimiento de los casos

| Variable | Descripción |
|---|--|
| Orientación y Gestión | |
| Tipo de pretensiones | Las pretensiones del quejoso se han clasificado en: <ul style="list-style-type: none"> • Económicas • Médicas • Administrativas |
| Personal que atendió el asunto | Nombre del Médico y del Abogado que atendió el asunto |
| Descripción de hechos | Sucesos narrados por el quejoso para sustentar su inconformidad |
| Documentación anexa | Especificación de toda la documentación presentada que da soporte a la inconformidad presentada |
| Nombre del médico o persona que establece el compromiso | Autoridad competente para dar cumplimiento al compromiso establecido para resolver la controversia. Aplica a gestiones inmediatas |
| Nombre del prestador | Nombre del médico implicado en la inconformidad presentada. |
| Domicilio del prestador o de la unidad médica | Dirección donde se ubica el establecimiento del prestador de los servicios médicos implicado en el asunto. |
| Conciliación | |
| Información solicitada al prestador | Descripción de la información solicitada al prestador de los servicios médicos. |
| Oficios | Referencia de los oficios por medio de los cuales se solicita la información al prestador de servicios médicos. |

| Variable | Descripción |
|---|---|
| Conciliación | |
| Información aportada por el prestador | Se relaciona la información que haya proporcionado el prestador médico para el análisis del caso. |
| Fecha de recepción de la información proporcionada por el prestador | Establece el día, mes y año en que fue recibida la información aportada por el prestador. |
| Valoración médica del caso | Con la información disponible, se efectúa el análisis del caso en forma integral con el propósito de conocer las acciones médicas realizadas y buscar elementos conciliatorios. |
| Fecha de la valoración | Anotación del día, mes y año de la fecha en que se realizó la valoración del caso. |
| Bitácora de acciones | Registro de las acciones realizadas durante el proceso de atención del asunto. |
| Fecha de notificación al usuario | Día, mes y año en que se notifica al usuario la cita para audiencia conciliatoria. |
| Fecha de notificación al prestador | Día, mes y año en que se notifica al prestador la cita para audiencia conciliatoria. |
| Audiencia <ul style="list-style-type: none"> • Primera Audiencia • Segunda Audiencia • Tercera Audiencia | Cuerpo del acta de comparecencia, o de conclusión, o de audiencia para envío del caso al arbitraje; en ella se establecen la fecha en que se realiza, el número de expediente, los nombres de las personas que participan, la acreditación de las partes, el desarrollo de la propia audiencia y los acuerdos entre otras características. Pueden realizarse hasta tres audiencias para la atención del caso en la etapa conciliatoria. |

| Variable | Descripción |
|--|--|
| Conciliación | |
| Fecha de Audiencia | Día, mes y año en que se lleva a cabo la audiencia conciliatoria |
| Módulo | Sala que lleva a cabo la audiencia para la conciliación |
| Nombre del titular del módulo | Nombre del médico titular del módulo que llevo a cabo la audiencia conciliatoria. |
| Nombre del apoyo jurídico | Nombre del abogado que brinda el apoyo jurídico para la elaboración del acta de audiencia. |
| Número de la cédula profesional del médico | Número de la cédula profesional que acredita al médico como tal. |
| Monto económico | En compromisos que establezcan un reembolso o indemnización, se registra el monto definido. |
| Arbitraje | |
| Audiencia preliminar | Acta audiencia preliminar para firmar el compromiso arbitral. |
| Fecha de firma del compromiso arbitral | Día, mes y año en que se firme el compromiso arbitral. |
| Fecha de entrega de pruebas | Establecimiento del día, mes y año como máximo para la entrega de pruebas adicionales para el análisis del caso. |
| Acuerdo de admisión de pruebas | Se establece el acuerdo de admisión de pruebas del usuario, prestador o representantes legales acreditados y se solicita el perfeccionamiento de documentos que así lo ameriten. |

| Variable | Descripción |
|---|--|
| Arbitraje | |
| Audiencia para el desahogo de pruebas | Evento en el que se indicaran las afirmaciones y pruebas que presentaron las partes. |
| Fecha para alegatos | Día, mes y año que se fijan para alegatos |
| Fecha de la solicitud de asesoría externa | Día, mes y año en que se solicita asesoría externa para el análisis del caso |
| Nombre del asesor externo | Nombre completo del médico que elaborará la asesoría del caso. |
| Motivo de la asesoría externa | Exposición de las razones que dan lugar a la solicitud de la asesoría externa. |
| Especialidad del asesor externo | Nombre de la especialidad que se requiere del asesor externo. |
| Fecha de recepción de la asesoría externa | Día, mes y año de recepción de asesoría externa. |
| Condena | Referida a obligaciones para el prestador de los servicios médicos, clasificadas en situaciones que deben darse, hacerse o no hacerse para finiquitar el asunto. |
| Subcondena | En el caso de la condena de dar, se han establecido las subcondenas de indemnización, compensación y suministro de insumos. Para la condena de hacer, se consideran: información médico administrativo, revaloración o atención médico especializada o realización de estudios de laboratorio. |
| Fecha de cumplimiento de compromiso | Día mes y año en que se da cumplimiento al compromiso establecido en el asunto concluido en la fase arbitral. |
| Monto | Para compromisos de indemnización o reembolso. |

REPORTES ESTADÍSTICOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

I. RESULTADOS GENERALES DEL MES.

1. Asuntos recibidos.
2. Status de los asuntos recibidos.
3. Modalidad de conclusión de los asuntos resueltos.
4. Resultados de evidencia de buena o mala práctica conforme al análisis documental de los asuntos concluidos.
5. Compromisos asumidos en Gestiones Inmediatas.
6. Compromisos asumidos en Convenios de Conciliación y Laudos.
7. Quejas concluidas por especialidad del médico, según evidencia de buena o mala práctica observada.
8. Quejas concluidas de servicios médicos privados, por Universidad de egreso del médico implicado, según evidencia de buena o mala práctica observada.
9. Quejas concluidas por especialidad del caso, según evidencia de buena o mala práctica.
10. Quejas concluidas por Institución Médica, según evidencia de buena o mala práctica.
11. Quejas motivadas por opinión de Médico.
12. Responsabilidad Objetiva Institucional en asuntos con evidencia de mala práctica.
13. Casos con evidencia de mala práctica y responsabilidad objetiva institucional.

II. INFORMACIÓN SOBRE LAS INCONFORMIDADES RECIBIDAS.

14. Por Grupo Institucional.
15. Por Institución Médica.
16. Por Entidad Federativa.
17. Por Género y Grupo Étáreo.
18. Motivo de las inconformidades recibidas.

III. INFORMACIÓN SOBRE LAS INCONFORMIDADES CONCLUIDAS.

19. Por Institución Médica.
20. Por especialidad del Médico (quejas)
21. Por especialidad del caso (quejas)
22. Por entidad federativa.

23. Por modalidad en la Dirección General de Conciliación (quejas)
24. Por modalidad en la Dirección General de Arbitraje (quejas)

IV. INFORMACIÓN SOBRE DICTÁMENES RECIBIDOS.

25. Según Instancia Jurídica.
26. Por Institución Médica Implicada.
27. Solicitudes de dictamen por Instancia Jurídica e Institución Médica

V. INFORMACIÓN SOBRE DICTÁMENES CONCLUIDOS.

28. Según Instancia Jurídica.
29. Por Institución Médica implicada.
30. Según resultado (Modalidad)

VI. OTROS REPORTES.

31. Quejas concluidas por Institución Médica y especialidad del Médico.
32. Quejas concluidas por especialidad del Médico y motivo en DGC.
33. Quejas concluidas por Institución Médica y especialidad del caso.
34. Dictámenes concluidos por Institución de atención médica implicada y resolución (buena y mala práctica).