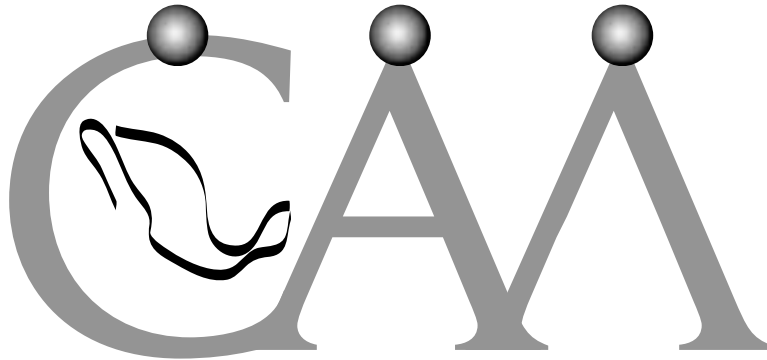


Factor principal en el avance de las tareas de homologación del modelo a nivel nacional fue la creación del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, como una instancia de coordinación y consenso para:

- Unificar criterios y políticas en materia de arbitraje médico.
- Consolidar el modelo mexicano de arbitraje médico.
- Promover y realizar el análisis técnico, médico y jurídico de los procesos.
- Establecer compromisos y acciones conjuntas para estandarizar el modelo.



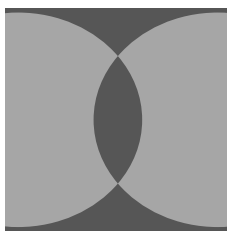
CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MEDICO

Es así, que los miembros que integran el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, han realizado acciones conjuntas encaminadas a:

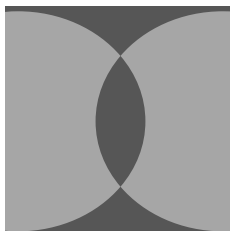
1. Garantizar a la población un modelo único.
2. Ampliar la cobertura de este tipo de atención en el ámbito nacional.
3. Avanzar en la desconcentración de la resolución de asuntos.
4. Presentar un frente colegiado, técnico y experto en la materia.
5. Promover la mejoría de la calidad de los servicios médicos.
6. Reducir la resolución litigiosa de conflictos médicos.
7. Posicionar al arbitraje médico como una oportunidad de resolución extrajudicial.

Como producto de las tareas realizadas por el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, se acordó avanzar en las acciones que condujeran a la estandarización del modelo de arbitraje médico y se trabajó para obtener su correspondiente homologación en el ámbito nacional, con el personal médico y jurídico de las comisiones estatales que actualmente operan.

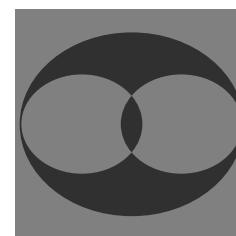
En ese sentido y ante la necesidad de estrechar los mecanismos de colaboración y coordinar acciones entre las comisiones de arbitraje médico, para avanzar en la homologación de criterios y procedimientos que permitan presentar al arbitraje médico como un solo proceso integral de servicio, que genere mayor confianza en los usuarios, se realizaron tres talleres nacionales de homologación de procesos, el primero celebrado en agosto de 2001, el segundo en mayo de 2002 y el tercero en septiembre de 2003.



PRIMER TALLER
NACIONAL DE
HOMOLOGACION
DE PROCESOS



SEGUNDO TALLER
NACIONAL DE
ESTANDARIZACION
DE PROCESOS



TERCER TALLER DE
HOMOLOGACIÓN
DEL MODELO DE
ARBITRAJE MÉDICO

En dichos talleres se trabajó en la integración y aplicación del proceso arbitral, llegando a la conclusión, después de realizar un ejercicio de legislación comparada con la participación de todas las comisiones, de que no existe diferencia o impedimento desde el punto de vista jurídico para operar un solo esquema y que en algunos casos, con las adecuaciones correspondientes, se asegura la aplicación del mismo.

Estas actividades están encaminadas a garantizar a la ciudadanía una atención integral y estandarizada y avanzar en la consolidación del proceso arbitral; el cual culminará con la posibilidad de que en el ámbito estatal, se resuelvan asuntos de índole federal de las instituciones de la seguridad social, una vez suscrito el convenio que les faculte, por lo que es de relevante importancia, el operar con un proceso arbitral único y homologado en todo el país, además de que, como producto de la discusión

de las políticas en esta materia en el seno del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, permitan su perfeccionamiento continuo, la creación de referentes y la prestación de servicios homogéneos a la ciudadanía.

Los tres talleres nacionales de homologación de procesos tuvieron como premisas:

- Establecer criterios de operación comunes.
- Contar con instrumentos homogéneos (prontuario jurídico y glosario de términos).
- Homologar en forma progresiva y secuencial las etapas del proceso arbitral (inicial, conciliatoria y decisoria).
- Operar un modelo único de atención que funcione en la totalidad de las Comisiones existentes.
- Asegurar que las nuevas comisiones se creen bajo los estándares ya implementados.
- Reforzar y operar un esquema permanente de apoyo y asesoría técnica.
- Mantener un frente común, establecer y fortalecer las alianzas con instituciones involucradas.
- Mejorar esquemas de colaboración y comunicación para el manejo de los asuntos.
- Crear paulatinamente un sistema de información básico relativo a los servicios otorgados.

Los acuerdos consensuados por los participantes en dichos talleres, permitieron definir conceptos y criterios operativos y procesales de cada uno de los productos generados en el quehacer de las comisiones, en los siguientes términos:

Esquema operativo base.

Para alcanzar la aplicación de un proceso arbitral integral y único se debe contar con un esquema operativo en el que se consideren como criterios determinantes los siguientes:

Esquema operativo base	
Criterios determinantes	
1	Atención especializada y personalizada.
2	Perfil de personal (documentado).
3	Formatos relevantes simplificados.
4	Metodología de análisis de casos.
5	Prontuario y glosario de términos.
6	Manual de Organización.
7	Manuales de procedimientos.
8	Estrategía de selección de casos (filtro).
9	Marco jurídico <i>ad hoc</i>.
10	Sistema informático en línea.

Atención especializada y personalizada.

El personal en la atención de inconformidades debe adoptar y respetar las siguientes formas y actitudes:

- La atención debe ser personal y por profesionales (médico y abogado).
- Brindar información de las atribuciones y funciones de las Comisiones.
- Debe buscarse la recepción escrita de la queja (firmada por el usuario), en los casos necesarios.
- Cuidar la debida integración del expediente.
- La actitud del personal, en general, debe caracterizarse por su discreción, calidad, honradez, confianza, capacidad, identidad y credibilidad.

Perfil del personal.

El árbitro deberá contar con los siguientes atributos:

***Formatos relevantes simplificados.***

Se debe contar con instrumentos (formatos) simplificados que faciliten y agilicen las etapas del proceso otorgando así, una atención uniforme.

Entre los formatos que se estiman necesarios figuran los siguientes:

- Atención del usuario.
- Recepción del asunto:
 - a) Personal (escrito y comparecencia)
 - b) Telefónica
 - c) Internet

- Acuerdo de radicación.
- Ratificación de la queja.
- Solicitud de información y documentos.
- Remisión del expediente a conciliación
- Oficio de notificación a las partes con la fecha para audiencia de conciliación.
- Acta de audiencia de conciliación.
- Formato de cierre en la fase conciliatoria:
 - a) Conciliado
 - b) Arbitraje
- Formato del compromiso arbitral.
- Ofrecimiento y admisión de pruebas.
- Desahogo de pruebas.
- Audiencia arbitral (pruebas y alegatos).
- Turno para resolución.
- Laudo.

Prontuario Jurídico de Arbitraje Médico y Glosario de Términos Usuales en la Atención de la Inconformidad Médica.

Cada Comisión deberá elaborar un Prontuario Jurídico de Arbitraje Médico, *ad hoc* a su marco jurídico, con la obligación de mantenerlo actualizado, en los que se incorporen los capítulos de arbitraje, que regula la legislación de cada entidad y las referencias a los códigos civiles respectivos.

Así mismo, deberá insertar los ordenamientos jurídicos referentes a la regulación de las profesiones, la prescripción de medicamentos así como lo relativo a los decretos, reglamentos y bases de colaboración que al efecto se celebren.

Igualmente cada comisión debe elaborar un Glosario de Términos Usuales en la Atención de la Inconformidad Médica.

Así también se definieron los conceptos y criterios operativos y procesales de cada una de las etapas y productos generados en el quehacer de las comisiones.

Orientación.

La orientación consiste en la acción de dirigir, informar o encausar al usuario para atender su asunto; ésta puede ser proporcionada por cualquier persona y no se requiere documentarla.

Asesoría Especializada.

Procedimiento mediante el cual se otorga información especializada (médico-jurídica) al usuario o su promovente, en relación a una presunta irregularidad en el acto médico; se trata de asuntos que por no ser atribución de la Comisión, se proporciona al usuario la orientación indispensable sobre las instancias de solución a su inconformidad.

Criterios procesales determinantes de la asesoría especializada:

Asesoría especializada		Criterios procesales	
Determinantes			
1	Queja o inconformidad.		
2	Presunta irregularidad en el acto médico.		
3	Análisis por binomio médico-abogado.		
4	Puede otorgarse a pacientes o médicos.		
5	Impacto en la decisión del usuario Difiere levantamiento de la queja Acudir a otra instancia.		

Criterios operativos de la asesoría especializada:

Asesoría especializada		Criterios operativos
Determinantes		
1	Procedimiento documentado (constancia por escrito).	
2	Diferencia vs. Orientación.	
3	Contiene soportes.	
No Determinantes		
4	Seguimiento (opcional).	

La asesoría constituye un verdadero filtro para impedir que se abran expedientes de inconformidad sin sustento, que no tengan viabilidad en las siguientes etapas del proceso, tornándolo lento, costoso e innecesario; pero que, sobre todo, evita generar falsas expectativas en los quejosos, lo que ocasiona detrimento en la imagen institucional.

Entre los posibles casos que ameritan asesoría figuran:

- No ser competencia de la Comisión (temporalidad, materia, territorialidad).
- Necesidad de que el usuario aporte documentación complementaria.
- Que las pretensiones no sean susceptibles de conciliar.
- Desinformación y dudas del usuario, las cuales después de ser aclaradas por el binomio médico-abogado, surge la conformidad sobre el acto médico otorgado.

Con base en lo anterior, se debe dejar constancia por escrito de la información contenida en la asesoría especializada brindada, ya sea dada por comparecencia o por correspondencia. No se considerará asesoría aquella información otorgada vía telefónica.

La asesoría debe contener los siguientes elementos:

- Número de folio;
- Fecha de emisión;
- Datos del usuario y/o su promovente;
- Datos del prestador del servicio médico;
- Especialidad de la que se trata;
- Lugar y fecha;
- Personal que recibe y atiende la inconformidad;
- Motivo;
- Relato de hechos;
- Descripción de la asesoría, y
- Firma (en su caso).

Además de adjuntar copia simple de la documentación que soporte lo dicho y que tenga que ver con el acto médico en cuestión, así como de identificación con fotografía y firma del usuario y/o promovente.

La asesoría no constituye elemento de prueba para procedimiento jurisdiccional y el seguimiento es opcional.

Gestión Inmediata.

Procedimiento arbitral mediante el cual se promueve la resolución de inconformidades de los usuarios, que después de un análisis médico – jurídico se considera que ameritan una pronta solución, tales como: requerimiento de atención médica en urgencia calificada, referencia a otra unidad, cambio de médico, diferimiento de la atención, falta de insumos o medicamentos, negativa de atención y revaloración médica.

Criterios procesales determinantes de la Gestión Inmediata:

Gestión inmediata		Criterios procesales
Determinantes		
1	Hechos que requieren resolución inmediata.	
2	Pretensiones de atención médica.	
3	La solución no genere conflictos normativos o reglamentarios.	
4	La resolución es un derecho que otorga la ley.	

Criterios operativos de la Gestión Inmediata:

Gestión inmediata		Criterios operativos
Determinantes		
1	Procedimiento documentado (acta).	
2	Respuesta inmediata en un tiempo menor a 48 horas.	
3	Seguimiento obligado.	
No Determinantes		
4	Contiene soportes.	
5	Constancia de filiación institucional.	
6	Gestión directa o indirecta.	