

CAPÍTULO OCTAVO

LA GESTIÓN PERICIAL

I. EL DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Concluye el Reglamento de Procedimientos precisamente con la gestión pericial en el capítulo sexto, en el caso de la Comisión Estatal, y en el cuarto de la Nacional.

El artículo 94, sin que en ningún momento defina qué debe entenderse por gestión pericial, entra directamente a señalar las reglas a las que se debe sujetar, las cuales son:

- Sólo se aceptarán los casos cuando el peticionario esté legitimado para solicitar dictamen.
- Se tendrán por legitimados a los agentes del Ministerio Público que instruyan la averiguación previa, a la Contraloría Interna del Gobierno del Estado encargada de la instrucción del procedimiento administrativo de responsabilidad, a las autoridades sanitarias encargadas de regular la atención médica, y a los órganos judiciales que conozcan del proceso civil o penal.
- Solo se aceptará la solicitud que se refiera a los rubros materia de gestión pericial de la Comisión, cuando se refiera a la evaluación de actos de atención médica.
- Se desecharán de plano las solicitudes de los peticionarios que no se refieran a evaluar actos de atención médica; cuando no acepten a la Comisión, en su carácter de perito institucional, o cuando no acepten ajustarse a sus plazos y procedimientos.

- La solicitud de dictamen deberá ser acompañada de la documentación médica, completa y legible del asunto a estudio.
- Deberá remitirse copia certificada legible de las declaraciones de las partes, de los peritajes previos y de sus objeciones si las hubiere.
- La Comisión solo actuará como perito tercero en discordia.
- Las demás que fijen, en su caso, las bases de colaboración suscritas para tal efecto.

Esta disposición no es limitativa sino enunciativa, como se desprende del último supuesto regulado, ya que existen casos en que la Comisión puede fungir como experto en materia médica a petición de cualquier institución, aun cuando no sea de las enunciadas en el segundo párrafo.

En este apartado, en su artículo 95, se dispone que los dictámenes elaborados por la Comisión deberán sujetarse a su protocolo y procedimiento institucional emitiéndose conforme a las disposiciones en vigor, a la interpretación de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y a la literatura universalmente aceptada, atendiendo a la información proporcionada por el peticionario.

Los expertos institucionales son los profesionistas médicos que laboran para la Comisión, los cuales, en los casos enumerados enunciativamente en el artículo 94 del Reglamento, emitirán su dictamen médico para responder a la solicitud que le fue formulada a la Comisión de Arbitraje Médico. Es decir, dictaminan cuestiones médicas por una petición a nombre de la institución —Conamed o Coesamed—, esto porque en diversas situaciones se requiere de personal médico calificado que dilucide un caso que aqueja a las partes en otros procedimientos legales y se pide a la Comisión que colabore para la resolución de aquellos asuntos que, si bien no se llevan a cabo ante ella, sí cuenta con el personal para apoyar con un dictamen médico.

En el artículo 96 se le da facultades a la Comisión para contratar personal médico especializado, certificado debidamente

como asesores externos en el estudio de casos, sin que pueda dar información sobre la identificación del asesor.

La Comisión solo elaborará ampliación del dictamen por escrito cuando el peticionario requiera se le amplíe la información, siempre y cuando explique los motivos de su petición sin que en ningún caso pueda realizarse en diligencia judicial.³⁰⁰

II. CARACTERÍSTICAS

Los dictámenes emitidos por la Comisión tendrán las siguientes características:³⁰¹

- Deberán considerarse ratificados desde el momento de su emisión, sin necesidad de diligencia judicial.
- La participación de la Comisión en diligencias ministeriales o judiciales se limitará a rendir una ampliación por escrito al peticionario.
- En ningún caso la Comisión recibirá a los involucrados ni se les dará información alguna sobre sus dictámenes, aunque lo soliciten.
- No podrá recibir documentación de las partes que esté relacionada con los dictámenes.
- Las personas que signen los dictámenes se consideran solo delegados de la Comisión.
- En los dictámenes médicos institucionales prevalecerá el ejercicio de la autonomía técnica de la Comisión, y tendrán el único propósito de ilustrar a la autoridad peticionaria y a las partes, en cuanto a su interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a su estudio.
- Dichos dictámenes no tendrán por objeto resolver la responsabilidad de ninguno de los involucrados, no entrañan acto de autoridad o pronunciamiento que resuelva una

³⁰⁰ Reglamento de Procedimientos de la Conamed, artículo 97.

³⁰¹ *Ibidem*, artículos 98-102.

instancia o ponga fin a un juicio, ni tampoco imputación alguna.

De la descripción anterior se destaca lo que debemos entender por dictamen médico institucional, que no es otra cosa sino la opinión médica interdisciplinaria de expertos sobre los hechos y evidencias sometidos a su estudio. Es el resultado de la institución en pleno, no la opinión individual de profesional alguno y se insiste, sirve para ilustrar a las instituciones de salud que lo requieran, ya sean de las procuradurías, federal y estatal, de las contralorías de seguridad social, de las secretarías de salud de ambos niveles, de los tribunales civiles y penales, y en general de cualquiera que requiera de una opinión técnica de primer nivel.

En este orden de ideas, la gestión pericial es un éxito rotundo en el caso de Conamed, no así para la Coesamed, como se ilustra en las estadísticas. Consideramos que las razones de ello son:

- La falta de conocimiento y compromiso de las autoridades peticionarias.
- La falta de difusión por parte de las autoridades involucradas. Como consecuencia de ello lo siguiente.
- El desconocimiento por parte de la población en general de que existe este mecanismo especializado de apoyo médico.

Concluimos los capítulos quinto, sexto, séptimo y octavo, expresando que consideramos pertinente que el acudir a plantear un conflicto entre usuarios y prestadores de servicios en materia de salud a la Conamed o la Coesamed, dependiendo el caso en concreto, debe ser obligatorio. Lo anterior con el objetivo de conocer las opciones que presenta el proceso de arbitraje médico ante dichas instituciones, sin que el asistir a las mismas signifique que deben sujetarse indefectiblemente al proceso. Esto con la finalidad de evitar el máximo número posible de controversias por las vías judiciales, siendo tarea de cada comisión tener al personal capacitado para que el éxito de sus intervenciones traiga apare-

jado el que los involucrados resuelvan su inconformidad en esta instancia, y de esta manera se logre el cambio cultural de una cosmovisión de litigio por la cultura de la paz.³⁰²

III. ESTADÍSTICAS

TABLA 1
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO³⁰³

<i>Asuntos recibidos por tipo de servicio 1996-2010</i>		<i>Modalidad de conclusión de las inconformidades</i>	
Asesorías	46,584	Asesorías especializadas	46,584
Inconformidades	31,543	Gestiones inmediatas	8,876
		Conciliación	10,523
		Laudo	578
		No conciliados	6,752
		Falta de interés procesal	2,536
		Irresolubles	573
		Enviadas a la Comisión Estatal	35
Dictámenes médicos	5,848	Dictámenes médicos	5,848

³⁰² La anterior argumentación ha sido analizada en diversos países latinoamericanos: en los últimos 20 años, específicamente en Argentina, cuya normativa civil establece a la mediación como obligatoria, a saber: Ley 26.589 de Argentina, sancionada el 15 de abril de 2010, en su artículo 1o. dice: “Artículo 1o. Objeto. Se establece con carácter obligatorio la mediación previa a todo proceso judicial, la que se regirá por las disposiciones de la presente Ley. Este procedimiento promoverá la comunicación directa entre las partes para la solución extrajudicial de la controversia”.

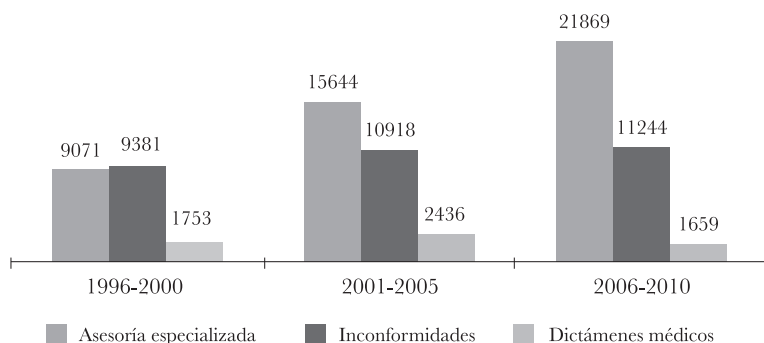
³⁰³ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Sistema de Atención de Quejas Médicas (Saqmed), Sistema de Estadísticas Institucional, disponible en: http://www.conamgob.mx/estadistica/boletin/ges_inm_X_inst_mhtm y http://www.conamgob.mx/interiores_2010.php?ruta=http://www.conamgob.mx/estadistica/&destino=estadistica_2010.php.

De la tabla 1 se observa que en el periodo de 1996-2010 se atendieron 78,127 asuntos entre asesorías e inconformidades, de los cuales una gran parte se resolvió por conciliación, el segundo lugar lo ocupa la gestión inmediata, en tercer término se encuentran los no conciliados y en cuarto lugar, los laudos. En estos términos, es evidente que la conciliación es la modalidad de conclusión número uno para la resolución de inconformidades.

Aquí hay que tomar en cuenta que de las modalidades de conclusión de las inconformidades solo se obtuvieron los datos hasta 2009, con excepción de las gestiones inmediatas, de las cuales sí se obtuvo la información hasta el 2010.

Del apartado de dictámenes podemos concluir que como perito institucional, la Comisión Nacional tiene un valor reconocido, al grado que todos aquellos solicitados fueron debidamente atendidos. Es decir, entraron 5,848 y se emitieron los mismos 5,848.

GRÁFICA 1
 ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO
 DE 1996 A 2010³⁰⁴

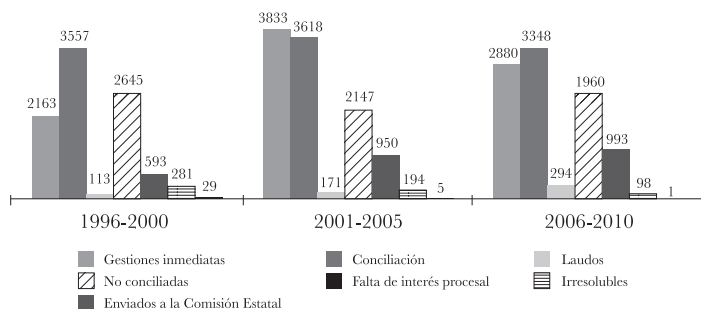


De la gráfica 1 podemos concluir que las asesorías especializadas muestran una tendencia de incremento con el paso de los años, mientras que las inconformidades, si bien presentan una

³⁰⁴ *Idem.*

tendencia a la alza de una manera marginal, también muestran un poco más de estabilidad, y nos permite señalar que en estos 15 años los MASC han resultado una respuesta democrática a la resolución de controversias en materia de salud. Respecto a los dictámenes médicos, estos presentan un grado mayor de variabilidad, ya que inician con un incremento progresivo de 1996 hasta el 2005, y partir del 2006 al 2010, disminuyen considerablemente. En este rubro, la conclusión puede ser que la calidad de los servicios en materia de salud se han mejorado gracias al trabajo de la Conamed y por ende, las solicitudes de las instituciones de procuración y administración de justicia así como de las contralorías federales han disminuido, o bien, porque en el seno de ellas mismas se esté trabajando científicamente y no requieran una opinión calificada de carácter médico.

GRÁFICA 2
 MODALIDAD DE CONCLUSIÓN
 DE LAS INCONFORMIDADES³⁰⁵



De la gráfica 2 se concluye:

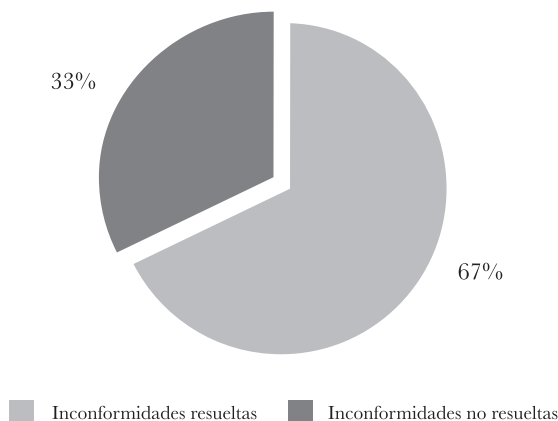
- Que la conciliación como una variante de los MASC representa para los usuarios, en la actualidad, la forma más

³⁰⁵ *Idem.*

- práctica y expedita de resolver sus controversias y la más utilizada en los últimos 14 años.
- b) En segundo lugar tenemos a las gestiones inmediatas. Estas dos modalidades reflejan una tendencia marcada, la cual consiste en que el mayor número de asuntos en cada una de ellas se ve reflejado en el periodo que abarca de 2001 a 2005, no así en el de 2006 a 2010.
 - c) En tercer término aparecen los no conciliados, esta modalidad muestra una tendencia a disminuir con el transcurso del tiempo, siendo esto un factor positivo a favor de los MASC.
 - d) La cuarta opción pertenece a los que presentan falta de interés procesal.
 - e) El quinto lugar es para los laudos. Tanto los casos que presentan falta de interés procesal como los que culminan con laudos, a diferencia de la variante de conciliación y la de gestión inmediata, muestran una tendencia a ir incrementándose con el paso de los años, lo que es bueno para los laudos ya que exponen, por una parte, que el juicio arbitral en materia de salud y ante la comisión es confiable, pero por lo que respecta a la modalidad de falta de interés procesal, la explicación a la misma es producto de un conjunto de innumerable variables.
 - f) En sexta y séptima posición tenemos a las modalidades de irresolubles y la de enviados a la Comisión Estatal, mostrando estos una tendencia a disminuir con el transcurso del tiempo. Esta tendencia es un factor positivo por lo que respecta a las que se envían a las comisiones estatales, ya que quiere decir que casi todo el país cuenta con instituciones de arbitraje médico, e igualmente es positivo que disminuyan los asuntos irresolubles.

No obstante lo anterior, se considera que los conciliadores deben hacer un esfuerzo adicional para que las inconformidades que no se conciliaron, así como las no resueltas por diversas causas sean solucionadas en la propia Comisión.

GRÁFICA 3
MODALIDAD DE CONCLUSIÓN
DE LAS INCONFORMIDADES 1996-2009³⁰⁶



En la gráfica 3 observamos que el porcentaje de inconformidades resueltas (conciliadas, gestiones inmediatas y laudos) es superior a las de inconformidades no resueltas (no conciliadas, falta de interés procesal e irresolubles), lo cual habla muy bien del desempeño realizado por la Conamed y, como vimos anteriormente en la gráfica 2, aunque cada año las inconformidades van en aumento, también así el número de las resoluciones, por lo que hay que tomar muy en cuenta su trabajo.

El reflejo de las estadísticas a nivel nacional nos permite proponer lo siguiente:

La Conamed cumple 15 años con éxitos importantes, ya que ha sido la respuesta del Estado hacia los ciudadanos en materia de controversias de salud.

En segundo lugar, la Conamed ya rebasó su filosofía de órgano resolutor para convertirse en un órgano previsor, es decir, en un verdadero *ombudsman* de la salud. Esto es así ya que el mayor

³⁰⁶ *Idem.*

número de asuntos que recibe, opera y concluye es el de asesorías, aun cuando también lo hace en gestiones inmediatas.

Por lo anteriormente descrito, proponemos que se reforme el Decreto de Creación de Conamed para que ya no solo sea una institución que resuelva controversias entre prestadores de servicios médicos y usuarios de los servicios de salud, sino que ahora sea la previsión, la calidad y la seguridad para los pacientes su prioridad.

TABLA 2
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO
DE NUEVO LEÓN³⁰⁷

<i>Asuntos recibidos por tipo de servicio 2003-2010</i>		<i>Modalidad de conclusión de las inconformidades</i>	
Asesorías	1,031	Asesorías especializadas	1,031
Inconformidades	1,243	Gestiones inmediatas	575
		Conciliación	231
		Laudo	14
		No conciliados	158
		Falta de interés procesal	150
		Otras modalidades	35
		Enviadas a la Comisión Nacional	64
Dictámenes médicos	38	Dictámenes médicos	38

En la tabla 2 podemos observar que en el caso de la Comisión Estatal, las cifras nos llevan a una conclusión distinta al caso de la Nacional, ya que aquí el modo de conclusión primordial de las inconformidades es el de las gestiones inmediatas, que es una metodología de los MASC de carácter inmediato, es el que representa para los usuarios en la actualidad la forma más práctica e

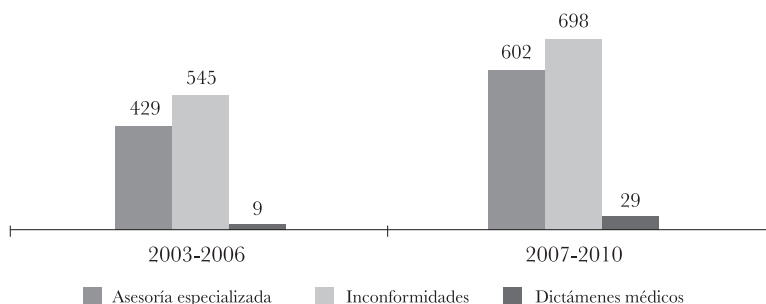
³⁰⁷ Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Nuevo León, “Informes de actividades 2008, 2009 y 2010”.

integral de resolver sus inconformidades y la que ha dado mejores resultados en los últimos ocho años en Nuevo León.

Ahora bien, si tomamos como referencia de la resolución de inconformidades los métodos alternos, al igual que en la Nacional, la conciliación es el método alternativo imperante y no tanto el arbitraje, además de que el número de las no conciliadas es preocupante, al ser un indicador de que los facilitadores no están lo suficientemente capacitados para realizar su tarea.

En conclusión, su desempeño no es el óptimo, pues no se ha cumplido a cabalidad la finalidad para la que fue creada, ya que únicamente se han recibido 2,312 casos, cuando deberían ser muchísimos más, acorde con el dinamismo que los MASC han tenido dentro del estado en otras materias.

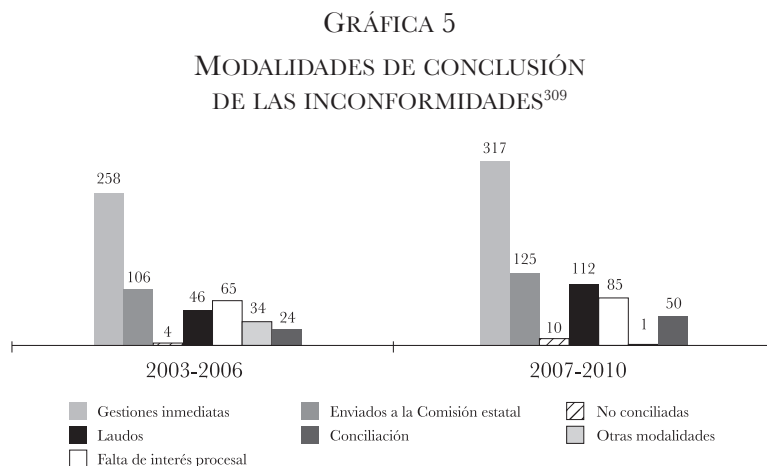
GRÁFICA 4
 ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO
 2003-2010³⁰⁸



De la gráfica 4 podemos concluir que, a diferencia de la Nacional, los tres tipos de servicios mostrados en la gráfica presentan una tendencia a la alza con el transcurso de los años, lo que no era característico, ya que muestran cada uno una tendencia distinta.

³⁰⁸ *Idem.*

Por otra parte, su confiabilidad frente a las instituciones de procuración y administración de justicia, así como con las contralorías de los organismos de seguridad social, no es destacable. Solo se le han solicitado 38 dictámenes médicos institucionales en el periodo, esto es, aproximadamente 5 por cada año, provenientes de las procuradurías, federal y estatal.



En la gráfica 5 se observa que el primer lugar lo ocupa la gestión inmediata, el segundo lugar la conciliación, en tercer término se encuentran los no conciliados, en cuarto lugar los que tienen falta de interés procesal, en quinto lugar los enviados a la Comisión Nacional, en el sexto lugar encontramos a los laudos y en último lugar, los que corresponden a otras modalidades. De aquí obtenemos las siguientes conclusiones:

- En Nuevo León los MASC, a través de la conciliación inmediata (gestión inmediata) y la conciliación propiamente dicha, son las modalidades más utilizadas.

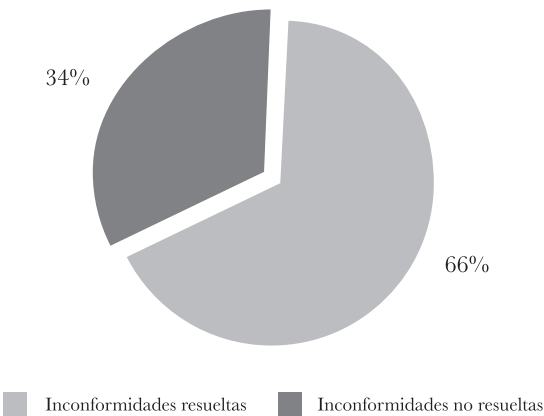
³⁰⁹ *Idem.*

- b) Por lo que respecta al juicio arbitral y su producto, el laudo, este método si bien va en aumento, también se observa que son muy pocos los usuarios y prestadores de servicio médico que eligen esta modalidad.
- c) Otro tema que nos debe llamar la atención y ser materia de preocupación es, al igual que en la nacional, el número de asuntos no conciliados, ya que ambos se encuentran en tercer lugar. Suponemos que deja mucho que desear el trabajo realizado o las técnicas empleadas por los prestadores del servicio de conciliación, ya que representa casi la mitad de las que sí se logran conciliar.
- d) Por último, un punto muy importante, que con excepción de la conclusión de inconformidades por otras modalidades, y que con diferencia de la nacional marca una tendencia favorable en los MASC en Nuevo León, es el aumento progresivo con el transcurso de los años de soluciones por medio de estos métodos, pero aun es más alentador que, según los datos obtenidos, la población comienza a conocer y tener mayor confianza en los MASC, particularmente en el arbitraje médico, y esto se refleja particularmente en 2010, ya que es el año que más asuntos han ingresado en la Comisión, lo cual denota un panorama favorable para los MASC durante el 2011.

En la gráfica 6 observamos que el porcentaje de inconformidades resueltas (conciliadas, gestiones inmediatas y laudos) es superior a las de inconformidades no resueltas (no conciliadas, falta de interés procesal e irresolubles), tiene la misma tendencia que la nacional, y de hecho también casi los mismos porcentajes, lo cual habla bien del esfuerzo que se está realizando por la Coesamed en Nuevo León; como lo vimos en la gráfica 5, año con año se va mejorando. Hay que seguir luchando para lograr las metas establecidas y en poco tiempo ubicarnos entre los mejores estados de la nación.

GRÁFICA 6

MODALIDADES DE CONCLUSIÓN
DE LAS INCONFORMIDADES 2003-2010³¹⁰



Las tres estadísticas que se presentan a continuación nos muestran las especialidades en que el servicio médico resulta con mayores deficiencias y las instituciones de mayor incidencia.

TABLA 3

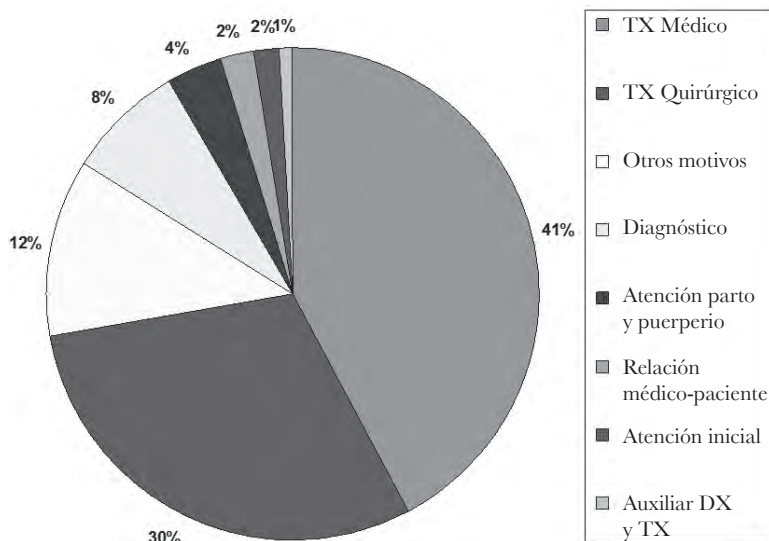
MOTIVO DE LAS INCONFORMIDADES
RECIBIDAS 2003-2009³¹¹

TX médico	899
TX quirúrgico	639
Otros motivos	248
Diagnóstico	167
Atn. parto y puerperio	77
Relación médico-paciente	44
Atención inicial	37
Aux. DX y TX	18

³¹⁰ *Idem.*

³¹¹ Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Nuevo León, “Informes de actividades 2008 y 2009”.

GRÁFICA 7
 MOTIVO DE LAS INCONFORMIDADES
 RECIBIDAS 2003-2009³¹²



En la tabla 3 y en la gráfica 7 podemos observar los motivos de las inconformidades recibidas, y las tres principales son:

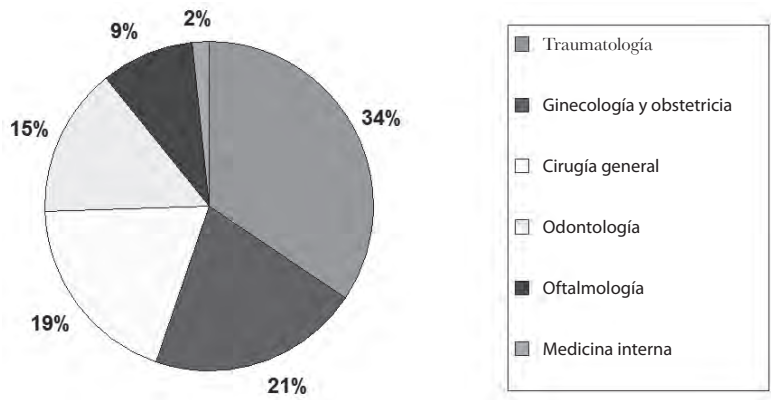
- Los tratamiento médicos con el 41% de inconformidades.
- En segundo puesto los tratamientos quirúrgicos, con el 30% de inconformidades.
- En tercer sitio, otros motivos, con el 12% de inconformidades, y en el 17% restante se agrupan las demás opciones que se presentan en la gráfica.

³¹² *Idem.*

TABLA 4
ESPECIALIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS
2003-2009³¹³

Traumatología	154
Ginecología y obstetricia	93
Cirugía general	86
Odontología	66
Oftalmología	40
Medicina interna	8

GRÁFICA 8
ESPECIALIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS
2003-2009



En la tabla 4, como en su representación de la gráfica 8, podemos observar las especialidades más significativas de los años 2003-2009, y las que ocupan los tres primeros lugares son:

³¹³ *Idem.*

- a) Traumatología, con el 34% de las inconformidades.
- b) Ginecología con el 21%.³¹⁴
- c) Cirugía general con el 19%. En el 26% restante se ocupan las demás.
- d) Un 26% restante las demás especialidades que aparecen en la gráfica.

Los motivos de inconformidades en Nuevo León más recurrentes son los tratamientos médicos y quirúrgicos en las especialidades de traumatología, ginecología y obstetricia. Luego entonces, las autoridades sanitarias, los consejos médicos que certifican a los prestadores de servicios en materia de salud, al igual que los colegios médicos, deben realizar las actuaciones conducentes a fin de corregir estas deficiencias en la atención de los servicios de salud en este estado.

TABLA 5
 INCONFORMIDADES RECIBIDAS POR INSTITUCIÓN
 MÉDICA 2003-2009³¹⁵

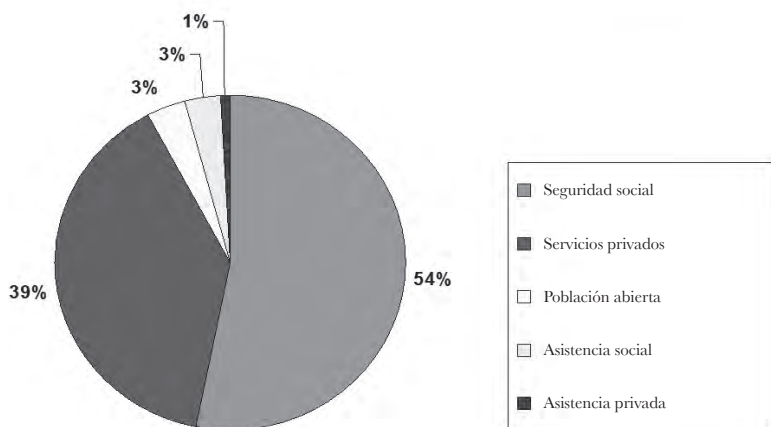
Seguridad social	1049
Servicios privados	775
Población abierta	69
Asistencia social	67
Asistencia privada	15

³¹⁴ En el rubro de ginecología existe la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 que refiere a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Es importante hacer hincapié en que los profesionistas médicos que prestan servicios de ginecología deben atender lo dispuesto por la Norma Oficial en comento, con lo que se evitarían innumerables casos de inconformidad, y a la vez se incrementaría la calidad de estos servicios.

³¹⁵ Comisión Estatal de Arbitraje Médico, *op. cit.*

GRÁFICA 9

INCONFORMIDADES RECIBIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA 2003-2009



En la tabla 5, como en su representación de la gráfica 9, podemos observar las inconformidades recibidas por instituciones médicas de 2003-2009, las cuales tienen como sus representantes principales:

- En primer lugar, seguridad social con el 54% de las inconformidades.
- En segundo sitio están los servicios privados con el 39%.
- El 7% restante les corresponde a población abierta, asistencia social, y por último a asistencia privada.

Es de llamar la atención el número tan elevado de las inconformidades resultantes de las atenciones y servicios médicos que prestan las instituciones de seguridad social, y por lo tanto, es menester que estos se corrijan. Pero no perdamos de vista que el número de usuarios que reciben servicios médicos en las instituciones de seguridad social es ampliamente superior al de

las demás instituciones médicas, lo cual no es una justificante para los afectados. Por ello es menester que las políticas públicas en materia de salud aumenten el presupuesto para que se pueda contar con los recursos necesarios, humana y materialmente hablando.

De igual manera, los servicios privados necesitan elevar sus estándares de calidad médica, pues el número es por demás ilustrativo. De ahí que sea necesaria la intervención de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León para corregir la prestación de servicios médicos en las especialidades señaladas en la tabla 5.

Como conclusión de este apartado, no pasa inadvertido que la población de México se ha incrementado en la última década. Por ende, si bien es cierto que los casos presentados ante las comisiones de arbitraje médico van en aumento, no podemos vincular tal crecimiento directamente a una baja en la calidad de la prestación de los servicios médicos, sino que habrá de tomar con cautela las cifras y analizar cada caso en particular.

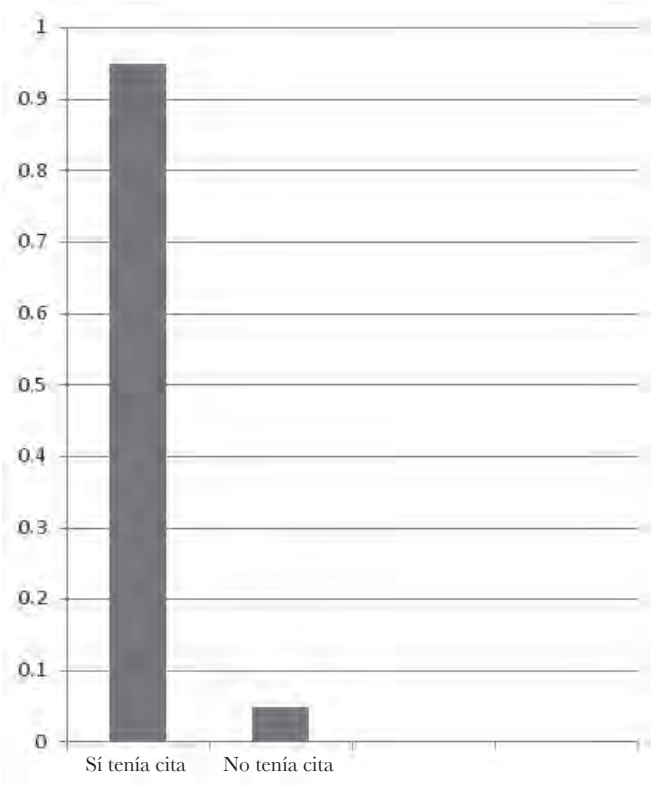
1. Encuestas de calidad del servicio 2008 y 2009 de la Coesamed

Otra variable que se considera importante para el análisis de nuestro objetivo es el de la satisfacción de los usuarios y los prestadores del servicio médico, las únicas encuestas que se pudieron obtener a nivel local, que es el eje central de este trabajo, son las correspondientes a 2008 y 2009.

Al respecto, por lo que hace a 2008, se realizaron encuestas al azar a 175 pacientes y 62 médicos, dando un total de 237 encuestados, proporcionándoles un cuestionario en las diferentes áreas de la Comisión, según fuera el trámite que acudieran a realizar, informándoles que no era necesario firmar ni identificarse, cuyos resultados se asientan en las primeras gráficas.

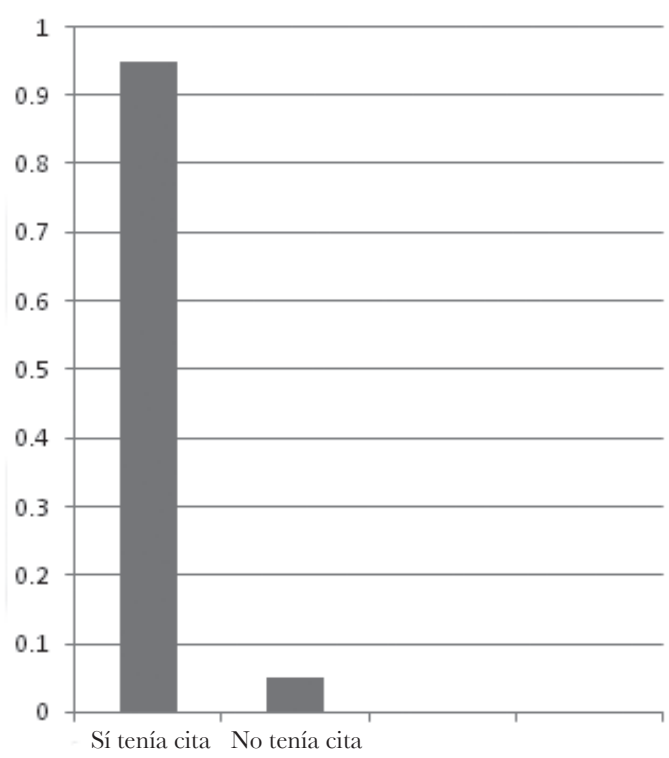
Durante el periodo correspondiente a 2009 se realizaron encuestas al azar a 106 pacientes y 39 médicos, dando un total de 145 aplicadas, las cuales están comprendidas en las graficas que se encuentran en segundo lugar.

GRÁFICA 10
PERSONAS QUE ACUDIERON CON CITA
EN EL PERIODO DE 2008



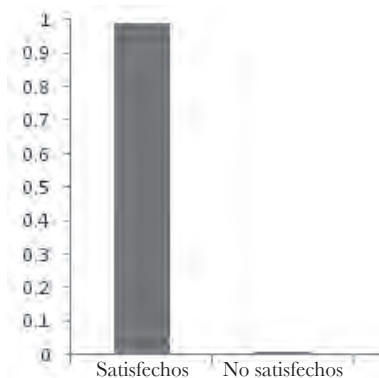
GRÁFICA 11

PERSONAS QUE ACUDIERON CON CITA
EN EL PERIODO DE 2009



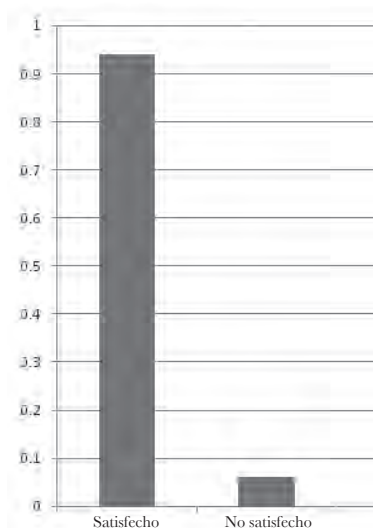
Se observa que se atendió puntualmente al 95% de las personas de las que tenían cita y además, se atendió a las que se presentaron sin cita.

GRÁFICA 12
SOLUCIÓN SATISFACTORIA DEL TRÁMITE EN 2008



Un 99% consideró solucionado satisfactoriamente su trámite, mientras que un 1% consideró lo contrario.

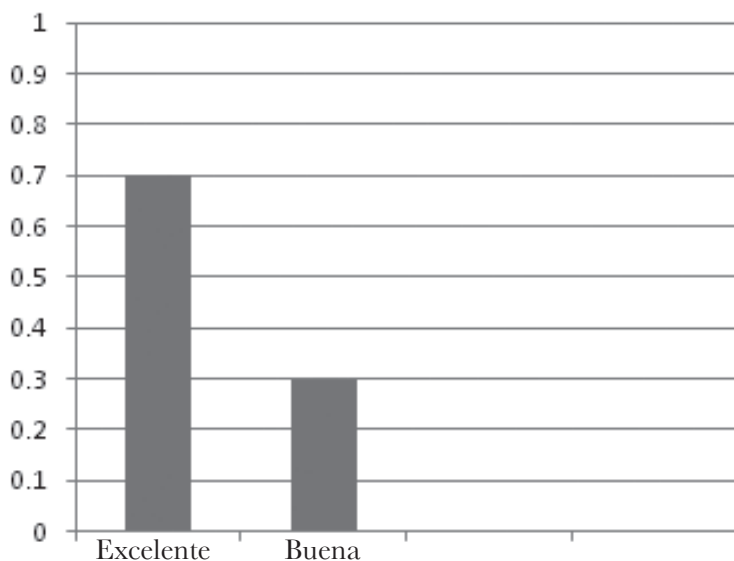
GRÁFICA 13
SOLUCIÓN SATISFACTORIA DEL TRÁMITE EN 2009



El 94% de los usuarios contestó que solucionó satisfactoriamente su trámite, mientras que un 6% consideró que no fue resuelto. En los dos periodos la solución es satisfactoria, aun cuando en el segundo disminuyó el número de casos en que los usuarios quedaron satisfechos.

Es importante señalar que el mayor número de encuestados es de pacientes cuyo nivel socioeconómico y de instrucción es primario, y solo pocos pertenecen a la clase media o alta. Esta variable de respuesta a la atención que se le brindó en la Comisión por parte de los usuarios sencillos, nos da el indicio de que no son tan confiables los datos obtenidos en cuanto a la satisfacción del servicio. Para la siguiente gráfica solo tenemos el comparativo de los datos obtenidos en 2009.

GRÁFICA 14
 IMPARCIALIDAD DE MÉDICOS Y ABOGADOS
 DE LA COESAMED DURANTE 2009

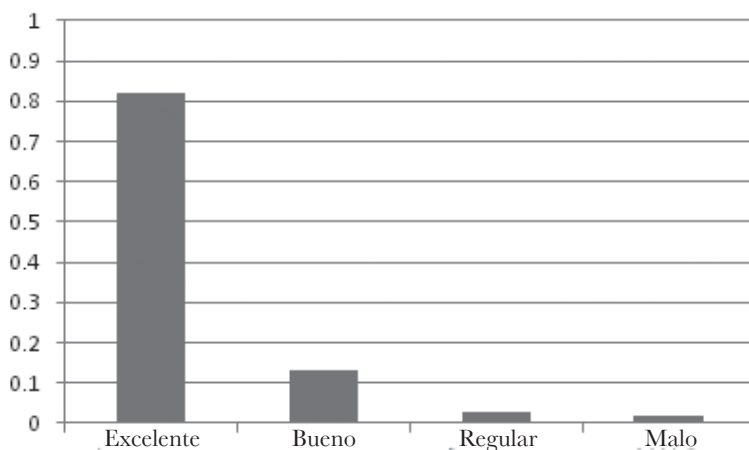


Se observa que la respuesta respecto del actuar del personal fue altamente satisfactoria, ya que el 70% de las encuestas aplicadas dio como resultado un trato excelente y el 30% contestó que el trato fue bueno. No hay por parte de los usuarios ninguna apreciación regular o mala.

De los datos obtenidos tenemos que la institución resulta confiable, ya que su personal —en la mayoría de los casos— actúa con imparcialidad. La gráfica anterior se relaciona estrechamente con los datos asentados respecto de la satisfacción de los servicios, en donde se arribó a la conclusión de que es adecuada, pero poco confiable.

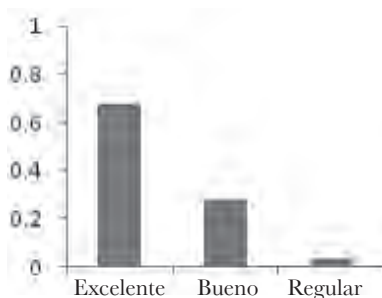
En las siguientes gráficas seguimos describiendo los años 2008 y 2009.

GRÁFICA 15
 CALIDAD EN EL TIEMPO DE RESPUESTA EN 2008



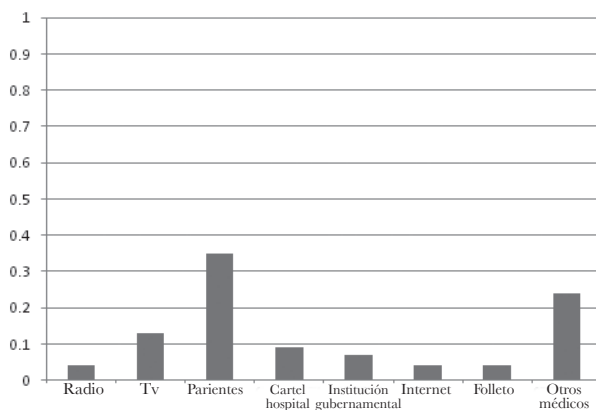
En cuanto al tiempo de respuesta en relación con el trámite a realizar, el 82% consideró como excelente el tiempo de respuesta, un 13% como bueno, un 3% como regular y solo un 2% como malo.

GRÁFICA 16
 CALIDAD EN EL TIEMPO DE RESPUESTA
 DURANTE 2009



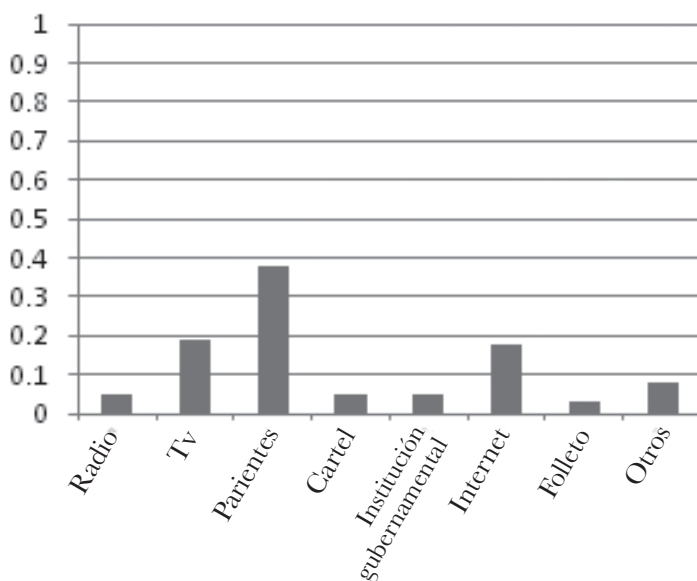
En cuanto al tiempo de respuesta en relación con el trámite a realizar, el 68% consideró excelente el tiempo de respuesta, un 28% bueno y un 4% regular, mejorando en los datos obtenidos para este año, pues desaparece la percepción de malo. Como se observa en la generalidad el tiempo de respuesta es adecuado, lo que confirma que lo expedito de los MASC los convierte en la forma más viable de resolver conflictos.

GRÁFICA 17
 MEDIO POR EL QUE EL PÚBLICO USUARIO
 SE ENTERÓ DE LA COESAMED EN 2008



Las personas que buscan asesoría en la Comisión se enteraron por medio de un pariente/amigo, siendo este el porcentaje más alto con un 35%, seguido de pacientes referidos por un médico con 24%, y en tercer lugar por medio de la televisión con 13%. Las instituciones gubernamentales, como lo son la Profeco e Informatel del gobierno del estado se situaron en el cuarto lugar con un 7%.

GRÁFICA 18
 MEDIO POR EL QUE EL PÚBLICO USUARIO
 SE ENTERÓ DE LA COESAMED DURANTE 2009



Se observa que las personas que acuden con alguna duda o inconformidad a la Coesamed se enteraron de esta institución por un familiar/amigo, siendo este el porcentaje más alto con un 38%, quedando en segundo lugar la televisión con un 19% y en un tercer lugar quienes se enteraron a través de internet, con un 18%.

De las gráficas anteriores obtenemos que el conocimiento que se tiene de la Coesamed y de los servicios que esta presta, principalmente es por las interrelaciones personales, siendo menos los casos que se presentan por los medios masivos de difusión, como pudiera ser la radio o la televisión.

Lo anterior da a conocer el hecho de que en esta materia, la difusión ha estado ausente, lo que resulta grave para los fines de la propia institución y nos lleva a comprender el por qué de lo reducido de pacientes que acuden a esta institución para la solución de sus conflictos médicos.

A continuación se presentan las estadísticas que reflejan la actuación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) no sólo como un resolutor de controversias en materia médica, sino además como un defensor del derecho a la protección de la salud en México, gracias a las orientaciones y asesorías brindadas a los usuarios de los servicios de salud en el periodo comprendido desde 1996 hasta 2018.³¹⁶

2. *Asuntos recibidos por tipo de servicio, 1996-2018*

En este primer gráfico se presentan los asuntos totales recibidos en el periodo comprendido entre 1996 (con 2,907 asuntos) a 2018 (con 15,283 asuntos). Se especifica el número de orientaciones, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes de dichos asuntos.

En los primeros años, no se registraron orientaciones, presentándose un súbito incremento en 1998, donde la cifra se disparó a 13,665.

³¹⁶ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, *Cuadros estadísticos sobre la atención a controversias en salud 1996-2018*, Documentos, consultado el 20/02/2020, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/457842/Cuadros_estadisticos_1996-2018.pdf.

<i>Año</i>	<i>Orientaciones</i>	<i>Asesorías Especializadas</i>	<i>Gestiones Inmediatas</i>	<i>Quejas</i>	<i>Dictámenes</i>	<i>Total por año</i>
1996	0	1,597	72	1,158	80	2,907
1997	0	1,935	352	1,347	146	3,780
1998	13,665	2,017	468	1,494	414	18,058
1999	11,695	1,850	579	1,749	585	16,458
2000	10,342	1,672	692	1,915	644	15,265
2001	7,537	2,464	738	1,478	720	12,937
2002	9,071	2,849	862	1,172	455	14,409
2003	17,864	3,145	941	1,514	383	23,847
2004	14,696	3,060	698	1,545	434	20,433
2005	11,141	4,126	594	1,661	386	17,908
2006	12,260	4,179	591	1,657	349	19,036
2007	10,664	4,187	494	1,753	271	17,369
2008	7,390	4,596	553	1,793	341	14,673
2009	5,435	4,352	588	1,789	410	12,574
2010	4,421	4,555	654	1,652	303	11,585
2011	6,225	5,299	915	1,789	343	14,571
2012	6,156	3,484	1,046	1,914	250	12,850
2013	9,391	4,646	1,179	2,033	269	17,518
2014	9,609	4,013	1,370	2,050	262	17,304
2015	8,042	3,985	1,409	2,004	275	15,715
2016	7,695	3,499	1,208	1,592	219	14,213
2017	9,894	2,481	1,312	1,416	153	15,256
2018	9,567	2,856	1,370	1,340	150	15,283
1996-2018	202,760	76,847	18,685	37,815	7,842	343,949

En lo que respecta a las asesorías especializadas, las cifras se han mantenido regularmente a la alza, solamente presentando una disminución considerable en 2012. En gestiones inmediatas, se pasó de 72 en 1996, a 1,370 en 2018. El número de quejas pasó de 1158 en 1998 a 1,340 en 2018.

Finalmente, en lo que corresponde a la cantidad de dictámenes en este mismo periodo, pasó de 80 a 271, presentándose en 2001 la mayor cantidad: 150.

3. Asuntos atendidos según forma de recepción, 1996-2018

En el segundo cuadro se ostentan los asuntos totales atendidos según la forma de recepción en el periodo comprendido entre 1996 (con 2,827 asuntos) y 2018 (con 14,010 asuntos). Se especifica el número de asuntos que se recibieron en forma de correspondencia, correo electrónico (*e-mails*), personal, telefónica y no disponible.

Durante los primeros años no se presentaron asuntos vía *e-mail* ya que no era muy conocido o las personas no disponían de ese recurso para presentar sus asuntos, siendo 2001 el año en el que se empezaron a recibir asuntos por vía electrónica incrementando de 0 a 370 en el transcurso de un año.

También podemos observar como incremento considerable la correspondencia en 2005 con una cifra de 1,964 para disminuir hasta 1,008 en el periodo de 2018.

<i>Año</i>	<i>Correspondencia</i>	<i>E-mail</i>	<i>Personal</i>	<i>Telefónica</i>	<i>No disponible</i>	<i>Total</i>
1996	400	0	1,218	1	1,208	2,827
1997	353	0	2,539	0	742	3,634
1998	714	0	2,478	495	13,957	17,644
1999	1,228	0	2,698	70	11,974	15,970
2000	1,489	0	2,684	22	10,422	14,617
2001	1,661	370	2,538	39	7,609	12,217
2002	1,561	403	2,499	406	9,071	13,940
2003	1,539	768	2,747	533	17,864	23,451
2004	1,822	525	3,176	14,458	0	19,981
2005	1,964	1,575	3,181	10,784	0	17,504
2006	1,722	2,210	2,641	12,093	0	18,666

2007	1,539	2,280	3,156	10,113	0	17,088
2008	1,583	2,815	3,147	6,774	0	14,319
2009	1,617	3,362	2,374	4,788	0	12,141
2010	1,300	3,190	2,426	4,347	0	11,263
2011	1,555	3,308	2,560	8,032	0	15,455
2012	1,372	2,938	2,822	7,972	0	15,104
2013	1,615	2,766	2,584	10,444	0	17,409
2014	1,654	2,989	2,425	9,495	0	16,563
2015	1,862	2,653	2,964	7,917	0	15,396
2016	1,927	2,058	2,589	7,986	0	14,560
2017	1,567	1,000	2,745	10,339	0	15,651
2018	1,008	1,375	1,612	10,015	0	14,010
1996 - 2018	33,052	36,585	59,803	137,123	72,847	339,410

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SA-QMED).

4. *Asuntos concluidos por año, por tipo de servicio y modalidad, 1996-2018*

En este tercer cuadro se muestran los asuntos concluidos totales por su tipo de servicio y la modalidad en el curso de 1996 (con 2,306 asuntos) a 2018 (con 15,599 asuntos). Se detalla el número de asuntos que se concluyeron mediante el servicio y/o modalidad de orientaciones, asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes.

<i>Año</i>	<i>Orientaciones</i>	<i>Asesorías especializadas</i>	<i>Gestiones inmediatas</i>	<i>Quejas</i>	<i>Dictámenes</i>	<i>Total</i>
1996	0	1,597	72	593	44	2,306
1997	0	1,935	352	1,546	138	3,971
1998	13,665	2,017	468	1,439	275	17,864
1999	11,695	1,850	579	1,643	554	16,321

LA GESTIÓN PERICIAL

265

2000	10,342	1,672	692	1,997	742	15,445
2001	7,537	2,464	738	1,546	473	12,758
2002	9,071	2,849	862	1,114	664	14,560
2003	17,864	3,145	941	1,309	443	23,702
2004	14,696	3,060	698	1,508	431	20,393
2005	11,141	4,126	594	1,608	425	17,894
2006	12,260	4,179	591	1,544	323	18,897
2007	10,664	4,187	494	1,667	286	17,298
2008	7,390	4,596	553	1,734	305	14,578
2009	5,435	4,352	588	1,748	387	12,510
2010	4,421	4,555	654	1,671	358	11,659
2011	6,225	5,299	915	1,794	309	14,542
2012	6,156	3,484	1,046	1,699	300	12,685
2013	9,391	4,646	1,179	1,775	249	17,240
2014	9,609	4,013	1,370	1,654	245	16,891
2015	8,042	3,985	1,409	2,021	294	15,751
2016	7,695	3,499	1,208	1,972	186	14,560
2017	9,894	2,481	1,312	1,964	227	15,878
2018	9,567	2,856	1,370	1,643	163	15,599
1996-2018	202,760	76,847	18,685	37,189	7,821	343,302

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SA-QMED).

Durante el transcurso de 2005 a 2010, se mantuvieron constantes las asesorías especializadas con cifras no menores ni mayores a 4,000.

Como también podemos ver, la constancia de las quejas que no ascienden ni descienden de 1,000 durante los años; sin embargo, tuvieron un muy notable aumento en 2015, en donde las cifras subieron hasta 2,021 para después seguir constantes.

5. *Quejas concluidas según tipo y modalidad, periodo 1996-2018*

En este último cuadro se muestran las quejas concluidas según su tipo y modalidad en el transcurso de 1996 (con 593 asuntos) a 2018 (con 1,643 asuntos). Se puntualiza el número de quejas que se concluyeron según la modalidad de conciliación, laudo, no conciliación, propuesta de arreglo en amigable composición, por falta de interés procesal con la conciliación y el arbitraje, las quejas irresolubles o por sobreseimiento y las enviadas a la Comisión Estatal.

El cuadro nos demuestra cómo la conciliación, después de aumentar las cifras con cada año transcurrido, termina por decaer a partir de 2016.

También se observa que no se recurrió mucho a la propuesta a un arreglo en amigable composición de 1996 a 2004, ya que fue hasta 2005 que se presentaron los primeros casos en que se usó esta modalidad, siendo el año en el que se ha tenido mayor registro de éste con una cifra de 20 arreglos, ya que sólo los tres años siguientes se catalogaron datos de uso de esta modalidad de conclusión con una cifra de 9, 6 y 5 respectivamente.

Por último, se presenta cómo las quejas que fueron enviadas a la Comisión Estatal en 1999, con el valor de 19, fue la mayor cantidad que se ha mandado en todo el periodo de los 23 años que se tiene registro, ya que después de este aumento, sólo decayeron las cifras durante los tres años siguientes.

LA GESTIÓN PERICIAL

267

Año	Modalidad de conclusión								Total
	Concilia- ción	Lau- do	No Conci- liación	Pro- pues- ta de arreglo en ami- gable compo- sición	Falta de inte- rés procesal		Irresolu- ble (so- bresi- mien- to)	Envía- da a Comi- sión Esta- tal	
					Conci- liación	Arbi- traje			
1996	309	0	92	0	75	0	117	0	593
1997	750	12	532	0	133	9	110	0	1,546
1998	742	29	543	0	82	11	32	0	1,439
1999	809	43	624	0	97	32	19	19	1,643
2000	947	29	854	0	139	15	3	10	1,997
2001	763	27	592	0	103	35	17	3	1,546
2002	568	19	380	0	101	13	31	2	1,114
2003	704	29	318	0	154	62	42	0	1,309
2004	801	35	334	0	206	75	57	0	1,508
2005	782	55	397	20	201	106	47	0	1,608
2006	805	63	331	9	207	88	40	1	1,544
2007	840	86	364	6	241	105	25	0	1,667
2008	846	75	417	5	248	127	16	0	1,734
2009	863	72	503	0	244	57	9	0	1,748
2010	852	42	473	0	260	36	0	8	1,671
2011	975	71	458	0	282	0	8	0	1,794
2012	845	91	462	0	294	0	7	0	1,699
2013	918	92	475	0	251	27	12	0	1,775
2014	759	55	539	0	282	0	19	0	1,654
2015	822	37	732	0	423	0	7	0	2,021
2016	609	83	961	0	318	0	1	0	1,972
2017	519	71	967	0	400	0	7	0	1,964
2018	406	54	882	0	301	0	0	0	1,643
1996- 2018	17,234	1,170	12,230	40	5,042	798	626	43	37,189

FUENTE: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes. 1. El total de 2001, incluye 6 quejas concluidas en modalidad no especificado. 2. En el total de la modalidad no conciliación, se incluyen 10 casos correspondientes a falta de interés procesal y 3 de acumulación de autos.