

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Asistencia Social y Protección del Paciente

Auditoría de Desempeño: 2023-5-12M00-07-0083-2024

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 83

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2023 en consideración de lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar los procesos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en materia de asistencia social y protección al paciente, a fin de contribuir a que los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ofrezcan servicios de salud con respeto a los derechos de los usuarios.

Alcance

El alcance temporal de la auditoría correspondió al ejercicio fiscal 2023 y se utilizó como referencia el periodo 2019-2022. El alcance temático comprendió los procesos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en materia de quejas asociadas con los servicios de salud respecto de la orientación, asesoría especializada y gestión inmediata para la atención inicial de inconformidades; la admisión de quejas; la planeación, operación y supervisión de la atención de quejas; la coordinación interinstitucional; su contribución a favorecer el respeto de los derechos de los usuarios y a la modernización de los servicios ofrecidos, y la economía de los recursos ejercidos con el Programa presupuestario (Pp) P013 “Asistencia Social y Protección del Paciente”.

Antecedentes

La Organización de las Naciones Unidas reconoce como aspectos fundamentales del derecho a la salud los siguientes: la aceptabilidad que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean respetuosos de la ética médica; la buena calidad para que dichos bienes y servicios sean apropiados y estén en buenas condiciones, y la participación

de los beneficiarios de los sistemas de salud para que tengan voz respecto de las políticas de salud que les aplican.¹

En 1948, se estableció en la Declaración Universal de Derechos Humanos el derecho a la salud y fue incorporado en 1983 en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se manda la protección del derecho a la salud de todas las personas, y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

En 1996, se emitió el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades o negativas en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, con el objeto de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

En 2008, se publicó el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se estableció, en el artículo 17, que las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias.²

Para 2009, se fusionaron los programas presupuestarios E015 “Servicios de Asistencia Social, Comunitaria y Beneficencia Pública”, P011 “Vinculación de la Bioética con la Atención Médica” y P006 “Fortalecimiento del Arbitraje Médico” para crear el programa presupuestario (Pp) P013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” con el propósito de identificar deficiencias y establecer acciones de mejora en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, así como asegurar el acceso a los servicios de salud que la población requiere, para lo cual, estuvo a cargo de 10 unidades responsables, entre ellas la CONAMED.

Posteriormente, en 2016, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público realizó un análisis, a fin de identificar duplicidades en los objetivos y alcances de las unidades responsables de la operación del programa y concluyó que quedaría integrado únicamente por 7 de éstas: Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud; Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social; Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública; Comisión Nacional de Bioética y la CONAMED.

En el PND 2019-2024 y en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, se reconoce que, el derecho a la salud le es denegado parcial o totalmente al sector más desprotegido de la población mexicana, y que la atención sanitaria que se brinda es de mala calidad, por lo que

¹ **El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes** [en línea]. Organización de las Naciones Unidas [consulta: 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions>.

² **Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicado en el DOF el 18 de junio de 2008.

resulta necesario impulsar el uso de mecanismos alternativos para la atención de controversias y solución de conflictos de salud, lo que muestra la importancia de fortalecer la regulación de los servicios de asistencia social con el objeto de que los establecimientos que integran el Sistema Nacional de Salud respeten los derechos de los usuarios.

Al respecto, en 2023, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico operó el Pp P013 “Asistencia Social y Protección del Paciente”, con el objeto de contribuir en la solución de controversias que se suscitan en la relación médico paciente utilizando mecanismos alternativos de solución de controversias, por lo que sus acciones se encaminan a la prestación de servicios de orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, conciliación y arbitraje.

Resultados

1. Atención inicial de inconformidades

La inconformidad es la expresión de un usuario de los servicios de salud, públicos o privados, mediante la cual se manifiesta alguna irregularidad o negativa percibida en la prestación de dichos servicios, y puede ser atendida inicialmente por la CONAMED, por medio de la orientación, asesoría especializada o gestión inmediata.³

a) Cumplimiento de las metas en materia de atención inicial de inconformidades

En la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de 2023 del Pp P013 “Asistencia social y protección del paciente” y en el Programa Anual de Trabajo (PAT) del mismo año, la comisión estableció dos indicadores relacionados con los servicios de atención inicial de inconformidades: “Porcentaje de asuntos concluidos por la CONAMED” y “Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido”, de los cuales acreditó el cumplimiento de la meta de la MIR del 100.25% y del 79.37%, y del PAT del 149.5% y del 91.2%, respectivamente; lo que se comprobó con el Informe Anual de Actividades de la CONAMED 2023 y con las bases de datos de los usuarios a los que se les proporcionaron los servicios.

b) Proceso de atención inicial de inconformidades

En 2023, la Comisión Nacional avanzó en el establecimiento de los procedimientos para identificar las áreas de oportunidad del proceso y como resultado modificó los procesos inherentes a la Dirección General de Orientación y Gestión (DGOyG) a efecto de consolidarlos en el “Procedimiento para la atención de inconformidades e inicio de queja”; sin embargo, la comisión determinó iniciar su aplicación sin que dicho procedimiento estuviera formalmente establecido.

³ Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, actualizado a julio de 2023, numeral 8.6, p. 14.

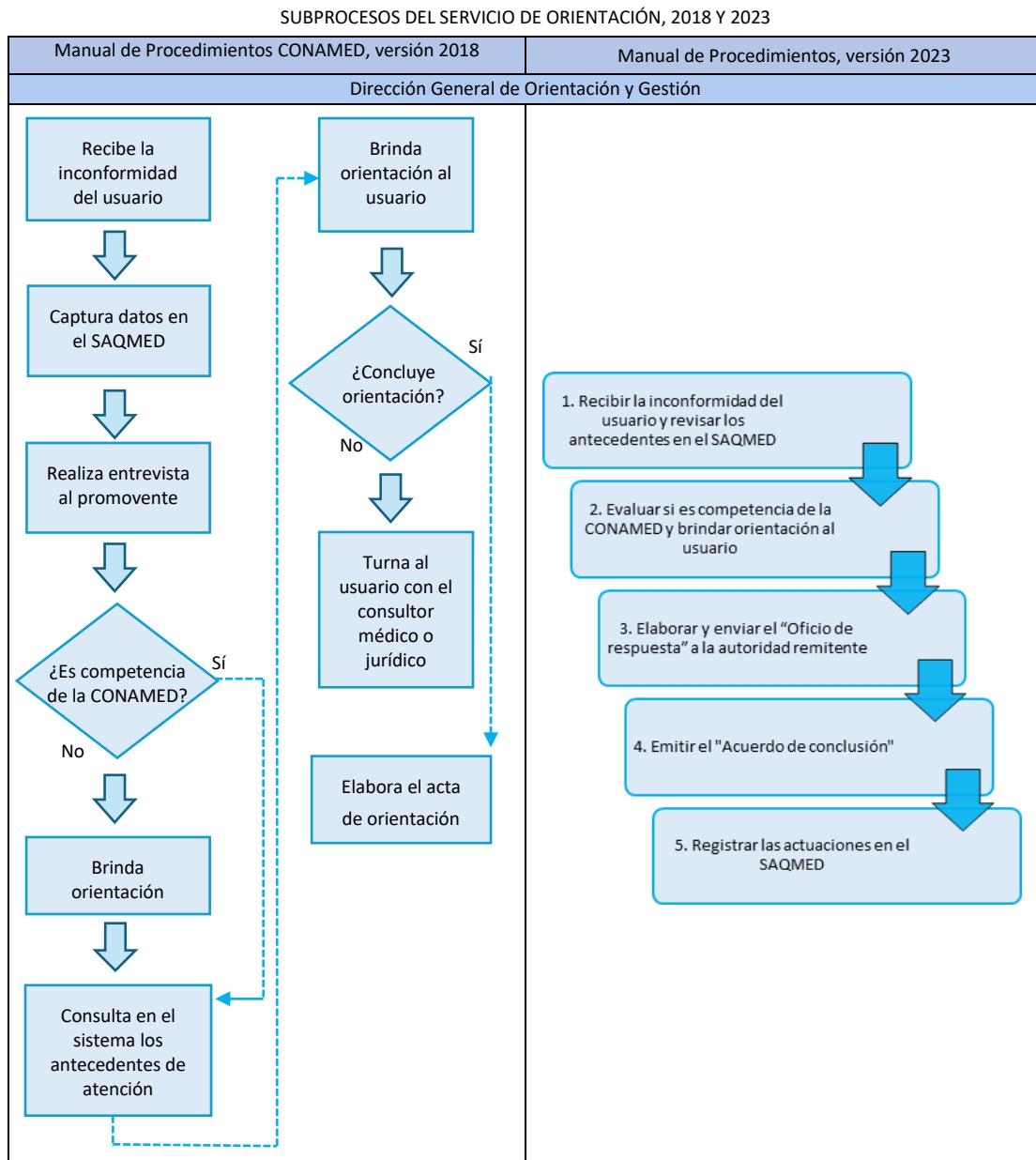
Al respecto, la CONAMED informó que para formalizar los subprocesos en el Manual de Procedimientos se deberá contar previamente con la aprobación y registro del Manual de Organización Específico, el cual, a la fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, se encontraba en la etapa de validación jurídica en la Oficina de la Abogada General de la Secretaría de Salud.

b.1) Subproceso de orientación

La orientación es la atención imparcial especializada jurídica y médica otorgada a los usuarios en tres modalidades: vía telefónica, correo postal y presencial ante la comisión; cuando una orientación no es competencia de la comisión, el personal indica al usuario cuál es la instancia o dependencia responsable de atenderle y qué tipo de trámite o gestión debe realizar.⁴

La CONAMED dispuso de 2 subprocesos de orientación, establecidos en los manuales de 2018 y 2023, como se muestra en los esquemas siguientes:

⁴ **Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico**, actualizado a julio de 2023, numeral 8.9, p. 14.



FUENTE: Elaborado con base en el Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, autorizado en noviembre de 2018 y el Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, actualizado a julio de 2023, proporcionados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

CONAMED Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

SAQMED Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes.

En 2023, la CONAMED otorgó el servicio de orientación a 10,050 usuarios, con base en el subproceso actualizado en 2023 y acreditó el cumplimiento de 4 (80.0%) de las 5 actividades establecidas, ya que, de las 10,050 orientaciones, generó el 0.02% (2) de los “expedientillos” para las modalidades por correo postal y presencial, los cuales contenían los “Acuerdos de

conclusión” emitidos como resultado del otorgamiento del servicio, con la revisión a dichos documentos, se detectó que, en la presencial, la comisión determinó que constituía materia laboral, por lo que orientó al usuario para acudir a la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo (PROFEDET) y, en cuanto a la de correo postal, la CONAMED realizó las gestiones necesarias para que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) otorgara la atención médica requerida por el usuario. Por lo que se refiere al 99.98% (10,048) restante, la Comisión Nacional contó con 12 “Acuerdos de Recepción” con el consolidado de las orientaciones otorgadas vía telefónica.

Al respecto, la comisión indicó que cualquier llamada telefónica era considerada una orientación, por lo que se determinó emitir los 12 acuerdos mensuales, y que generar un “expedientillo” individual por cada llamada implicaría un exceso de recursos humanos y materiales; situación que limitó verificar si la CONAMED otorgó el servicio con base en el subproceso establecido, y cuáles fueron las necesidades de los usuarios y la trazabilidad de las acciones realizadas para orientarlos.

Con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, en el transcurso de la auditoría, la CONAMED elaboró un programa de trabajo en el que definió 11 actividades para ser realizadas durante un periodo de 16 meses, que abarca de septiembre de 2024 a diciembre de 2025, con el propósito de formalizar los subprocesos para proporcionar los servicios de atención inicial de inconformidades en su Manual de Procedimientos; asimismo, como avance de las acciones programadas, remitió la propuesta del “Procedimiento para la atención de inconformidades e inicio de queja” actualizado a noviembre de 2024, así como la evidencia documental de las reuniones realizadas entre la Dirección General de Orientación y Gestión (DGOG) y la Dirección General de Calidad e Informática para aplicar las modificaciones correspondientes a dicho procedimiento.

Respecto de la integración de los “expedientillos”, la CONAMED, por conducto de la Subcomisionada Jurídica y Encargada del Despacho de los Asuntos de la DGOG, acreditó la instrucción a su personal sobre la documentación mínima requerida que deberán contener conforme al subproceso establecido y señaló que, una vez formalizado el manual, también se establecerán los criterios para la integración y homologación de los “expedientillos”.

Por lo anterior, se determinó que las observaciones quedan solventadas, ya que la entidad fiscalizada inició las gestiones para formalizar en el manual de procedimientos el subproceso de orientación, así como para establecer los criterios que permitan la integración y homologación de los “expedientillos”.

b.2) Subproceso de asesoría especializada

La asesoría especializada es la información legal que se brinda al usuario y se otorga en cuatro modalidades: vía telefónica, correo electrónico, correo postal y presencial.⁵

⁵ Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, actualizado a julio de 2023, numeral 8.1, p. 14.

En 2023, la CONAMED asesoró a 9,306 usuarios conforme a las cuatro modalidades: 6,280 (67.5%) por correo electrónico, 2,663 (28.6%) por correo postal, 314 (3.4%) presenciales y 49 (0.5%) vía telefónica con el propósito de que los usuarios de los servicios médicos reunieran todos los elementos de procedibilidad requeridos.

En cuanto al cumplimiento del subprocesso para otorgar el servicio, se identificó que, en el Manual de Procedimientos de la CONAMED actualizado en noviembre de 2018, se identificaron las actividades que debería realizar el consultor médico y el consultor jurídico para asesorar al usuario y consideraba la emisión de "Actas de asesoría"; sin embargo, en la actualización del procedimiento de 2023, la comisión no definió un subprocesso específico para otorgar el servicio, únicamente estableció las actividades de "registrar la inconformidad o queja en el SAQMED", ⁶ "evaluar si es competencia de la CONAMED" y "evaluar si el usuario cumple con los elementos de procedibilidad", las cuales se dupliquan con el proceso de admisión de quejas, situación que mostró deficiencias en el establecimiento de los procedimientos para proporcionar dicho servicio.

Con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, en el transcurso de la auditoría, la comisión remitió el programa de trabajo en el que definió las actividades para formalizar en el manual de procedimientos el subprocesso con el cuál asesorará a los usuarios; además, como parte de las acciones realizadas, proporcionó el "Procedimiento para la atención de inconformidades e inicio de queja" actualizado a noviembre de 2024, en el que incluyeron actividades para proporcionar dicho servicio, por lo que se determinó que la observación queda solventada.

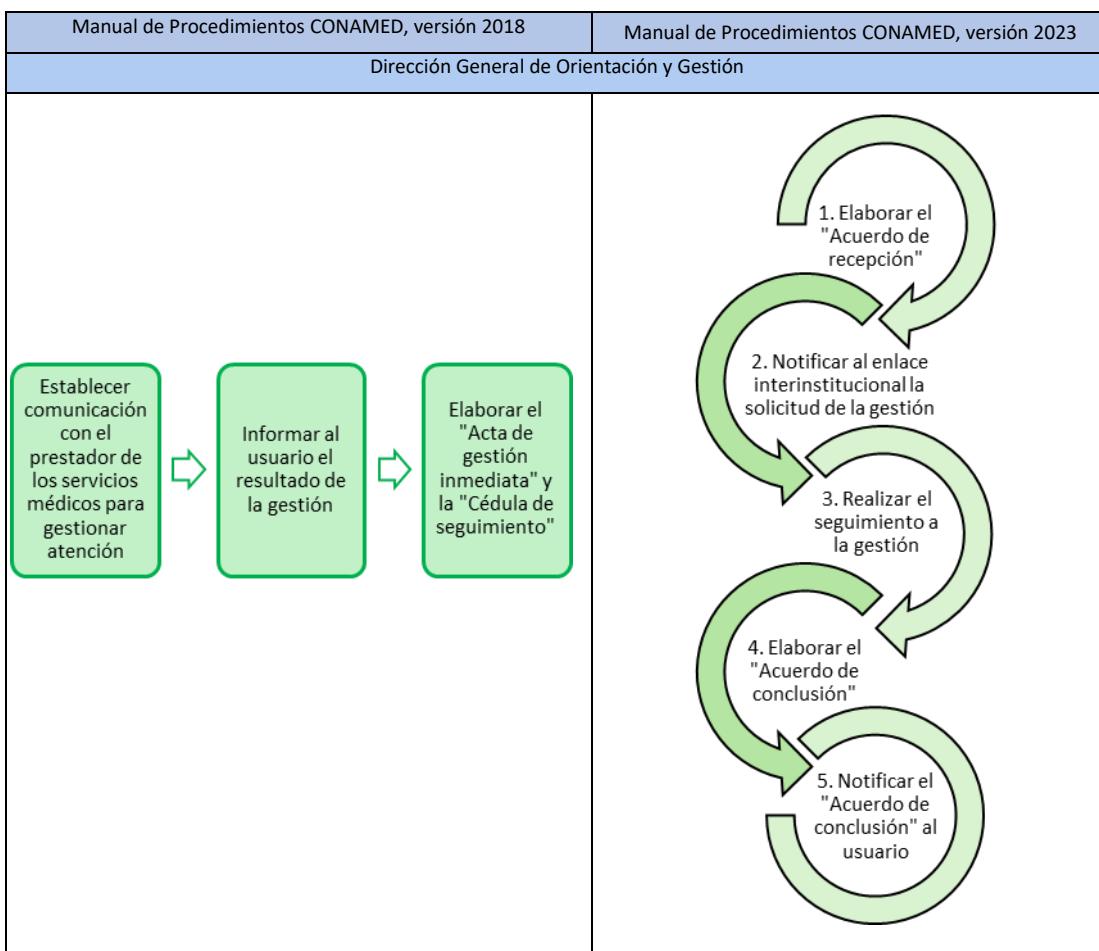
b.3) Subproceso de gestión inmediata

La gestión inmediata es el servicio que otorga la comisión para fungir como intermediario entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos en los casos en que, por lo comprometido de la situación de salud del paciente, se necesite una pronta solución. Dicho servicio se otorga en cuatro modalidades: vía telefónica, correo electrónico, correo postal y presencial.

La CONAMED dispuso de 2 subprocessos de gestión inmediata, establecidos en los manuales de 2018 y 2023, como se muestra en los esquemas siguientes:

⁶ Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes.

SUBPROCESOS DEL SERVICIO DE GESTIÓN INMEDIATA, 2018 Y 2023



FUENTE: Elaborado con base en el Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, autorizado en noviembre de 2018 y el Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, actualizado a julio de 2023.

CONAMED Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En 2023, la comisión otorgó el servicio de gestión inmediata a 1,178 usuarios por demora o negativa en la prestación de los servicios médicos, en las cuatro modalidades: 894 (75.9%) por correo postal, 125 (10.6%) presenciales, 104 (8.8%) telefónicas y 55 (4.7%) por correo electrónico.

Asimismo, la CONAMED gestionó la atención de los usuarios con base en el subprocesso actualizado en 2023; además, acreditó el cumplimiento de 1 (20.0%) de las 5 actividades definidas para dicho fin, ya que, con la revisión de los 1,178 “expedientillos” de los usuarios a los que se les otorgó el servicio, se constató que 632 (53.7%) de éstos contenían todos los documentos señalados en el procedimiento actualizado a julio de 2023, situación que mostró deficiencias en los mecanismos de control implementados por la Comisión Nacional para homologar la integración de los “expedientillos”.

Con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, en el transcurso de la auditoría, la CONAMED, por conducto de la Subcomisionada Jurídica y Encargada del Despacho de los Asuntos de la Dirección General de Orientación y Gestión, acreditó la instrucción a su personal sobre la documentación mínima requerida que deberán contener los “expedientillos” de los usuarios a los que se les otorga el servicio; además, la comisión informó que, una vez formalizado el manual, se establecerán los criterios para su integración y homologación, por lo que se determinó que la observación queda solventada.

2. Admisión de quejas

La queja es la petición mediante la cual el usuario solicita la intervención de la CONAMED para impugnar alguna irregularidad o negativa en la prestación de los servicios médicos y debe cumplir con los elementos establecidos para ser admitida e iniciar el proceso arbitral.⁷

a) Cumplimiento de las metas en materia de admisión de quejas

En la MIR de 2023 del Pp P013 “Asistencia social y protección del paciente” y en el Programa Anual de Trabajo (PAT) del mismo año, la comisión estableció el indicador “Porcentaje de asuntos concluidos por la CONAMED” relacionado con la admisión de quejas, del que se acreditó un cumplimiento del 100.25%, y del 86.6%, respectivamente, lo anterior se comprobó con el Informe Anual de Actividades de la CONAMED 2023 y con la base de datos de los usuarios a los que se les proporcionó el servicio.

b) Proceso de admisión de quejas

Para 2023, la CONAMED admitió 933 quejas en tres modalidades: 749 (80.3%) por correo postal, 181 (19.4%) presenciales y 3 (0.3%) por correo electrónico con el propósito de que los usuarios iniciaran el proceso arbitral.

Asimismo, en 2023, la Comisión Nacional avanzó en el establecimiento de los procedimientos para identificar las áreas de oportunidad del proceso y como resultado modificó los procesos inherentes a la Dirección General de Orientación y Gestión (DGOyG) a efecto de consolidarlos en el “Procedimiento para la atención de inconformidades e inicio de queja”; sin embargo, la comisión determinó iniciar su aplicación sin que dicho procedimiento estuviera formalmente establecido.

Al respecto, la CONAMED informó que para formalizar en el Manual de Procedimientos los subprocesos se deberá contar previamente con la aprobación y registro del Manual de Organización Específico, el cual, a la fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, se encontraba en la etapa de validación jurídica en la Oficina de la Abogada General de la Secretaría de Salud.

⁷ **Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico**, actualizado a julio de 2023, numeral 8.11, p. 14.

Con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, en el transcurso de la auditoría, la Comisión Nacional informó que, después de la formalización de los subprocesos de atención inicial de inconformidades en el manual, se iniciará con la formalización del proceso de admisión de quejas, por lo que elaboró un programa de trabajo en el que definió 9 actividades relacionadas con dicho servicio, previstas durante un periodo de 12 meses, desde enero a diciembre de 2025. Por lo anterior, se determinó que la observación queda solventada, ya que la entidad fiscalizada inició las gestiones para formalizar en su manual de procedimientos el proceso con el que admitirá las quejas de los usuarios de los servicios de salud.

3. Planeación, operación y supervisión de la atención de quejas

La atención de quejas que realiza la CONAMED consiste en que se emitan resoluciones mediante los procesos de conciliación y de arbitraje para que concluyan las controversias suscitadas entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos.⁸

a) Cumplimiento de metas en materia de atención de quejas

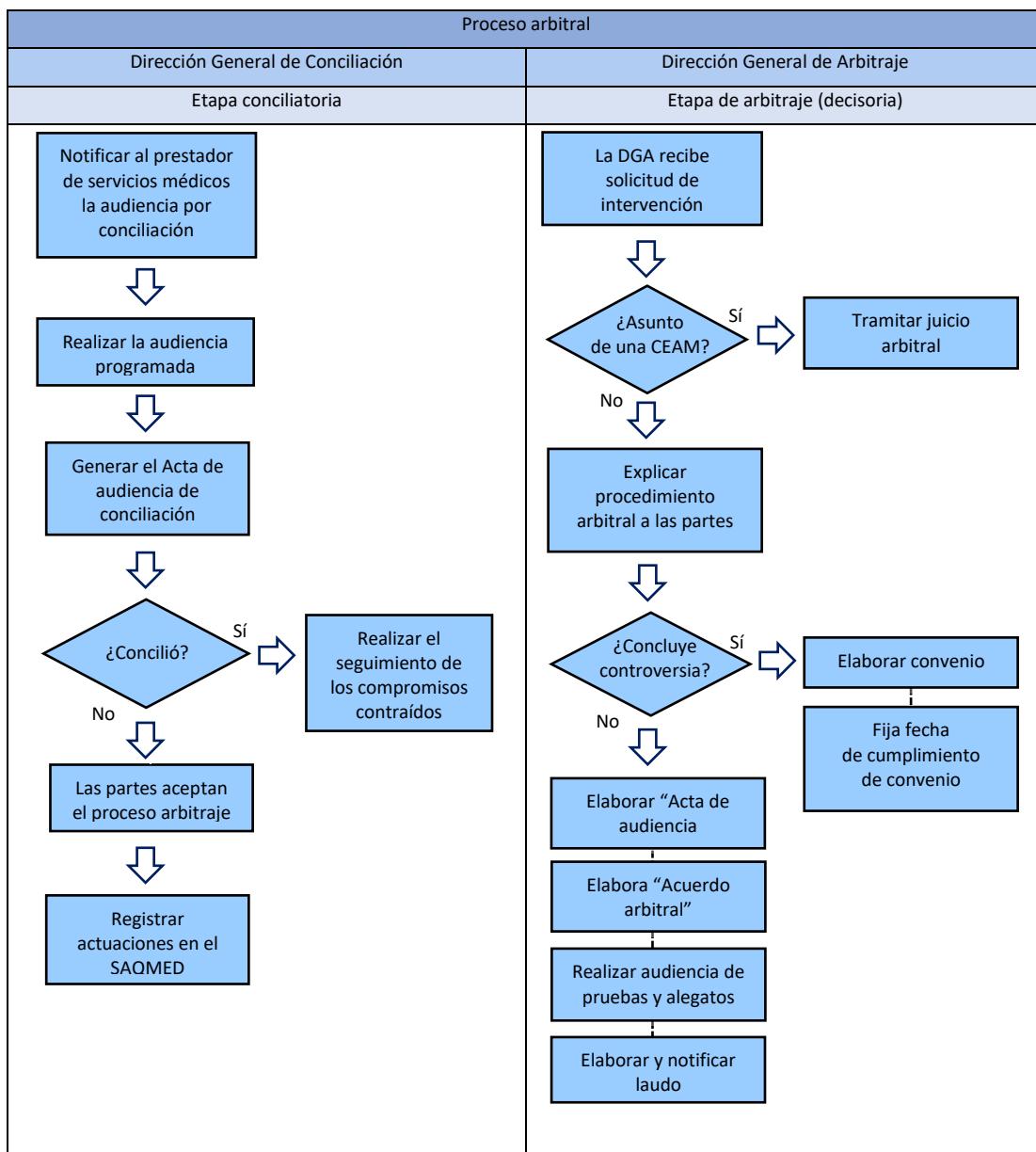
En la MIR de 2023 del Pp P013 “Asistencia social y protección del paciente” y en el Programa Anual de Trabajo (PAT) del mismo año, la comisión estableció dos indicadores relacionados con la atención de quejas: “Porcentaje de quejas concluidas por convenio de conciliación” y “Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido”, de los que se acreditó el cumplimiento de la meta del 67.93% y del 100.0%; y del PAT del 63.1% y del 82.0%, respectivamente, lo que se comprobó con el Informe Anual de Actividades de la CONAMED 2023 y con las bases de datos de los usuarios a los que se les proporcionó el servicio.

b) Proceso arbitral para la atención de quejas

En 2023, la CONAMED otorgó el servicio de atención de quejas mediante el proceso arbitral, el cual comprende las etapas de conciliación y de arbitraje (decisoria), como se precisa en los esquemas siguientes:

⁸ **Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico**, autorizado en noviembre de 2018, numerales 8.3 y 8.10, pp. 93 y 94.

PROCESOS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE QUEJAS, 2023



FUENTE: Elaborado con base en el Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, autorizado en noviembre de 2018, proporcionada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

CEAM Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

CONAMED Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

SAQMED Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes.

La conciliación es el procedimiento por medio del cual las partes que intervienen en una controversia acuerdan libre y voluntariamente resolverla, con la intervención de un tercero imparcial y el arbitraje es el procedimiento de arreglo de los litigios, en el cual se recurre a una o más personas en número impar, llamadas árbitros.⁹

b.1) Verificación de la etapa conciliatoria

En 2023, la comisión acreditó el cumplimiento del servicio de conciliación conforme las actividades previstas en el Manual de Procedimientos de la CONAMED, autorizado en noviembre de 2018, a fin de garantizar que las necesidades de los usuarios se satisfieran, y contó con mecanismos de control para disponer de información de calidad, útil, confiable y oportuna en la materia.

Asimismo, se constató que otorgó dicho servicio a 873 usuarios, por las quejas presentadas en contra de 542 (62.1%) instituciones de salud del sector público y 331 (37.9%) del sector privado; al respecto, concluyó 736 quejas en la etapa conciliatoria en 3 modalidades: 473 (64.3%) por conciliación, en las que los usuarios aceptaron las aclaraciones médicas respecto de los servicios otorgados y la realización de transacciones económicas; en 236 (32.0%) las partes no conciliaron por falta de interés, ya que no fueron localizados o decidieron no seguir y 27 (3.7%) fueron turnadas al área de arbitraje.

b.1) Verificación de la etapa de arbitraje (decisoria)

En 2023, la comisión acreditó el cumplimiento del servicio de arbitraje conforme las actividades previstas en el Manual de Procedimientos de la CONAMED, autorizado en noviembre de 2018, con el objetivo de determinar si los prestadores de los servicios médicos actuaron con mala práctica médica en las atenciones otorgadas a los usuarios; además, contó con los mecanismos de control para disponer de información de calidad, útil, confiable y oportuna en la materia.

Asimismo, se verificó que atendió a 48 usuarios, por las quejas presentadas en contra de 46 (95.8%) instituciones del sector privado y 2 (4.2%) del sector público.

Para tales efectos, en 2023, emitió 48 resoluciones, 7 (14.0%) se realizaron por medio de “Convenios de transacción”, de los cuales en 6 se acordó que los prestadores de los servicios médicos realizaran reembolsos económicos a los usuarios y, en 1 que se continuaría otorgando la atención médica; las 41 (86.0%) restantes fueron mediante laudos arbitrales, de los que 21 fueron absueltos, en los que la entidad decidió absolver al prestador de los servicios médicos y emitió recomendaciones en materia de capacitación, con la finalidad de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud y 20 fueron condenatorios, de los cuales en 19 (95.0%) la comisión concluyó que existió mala práctica médica y determinó

⁹ **Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico**, autorizado en noviembre de 2018, numerales 8.3 y 8.5, p. 93.

que los prestadores de los servicios médicos otorgaran a los usuarios reembolsos económicos y en 1 (5.0%) se indemnizó al usuario por daño patrimonial, lo que demostró que la CONAMED formuló las resoluciones arbitrales de los asuntos sometidos a su conocimiento.

Además, la comisión supervisó el cumplimiento de los convenios y laudos, obteniendo como resultado que los prestadores de los servicios médicos pagaran las transacciones económicas y en especie establecidas en los convenios de transacción; en cuanto a los 20 laudos arbitrales condenatorios: 11 (55%) fueron pagados; 6 (30%) no se pagaron, por lo que se dejaron los derechos del usuario a salvo para que los ejerciera ante la instancia facultada de garantizar el cumplimiento obligatorio del laudo y, en 3 (15.0%) existió una resolución judicial pendiente, ya que los usuarios interpusieron juicios de amparo.

4. Coordinación interinstitucional para la atención de quejas

La coordinación interinstitucional que realiza la CONAMED consiste en convenir con instituciones públicas y privadas las acciones que le permitirán atender las quejas de los usuarios.

a) Análisis normativo en materia de coordinación interinstitucional para la atención de quejas

Mediante el Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se otorgó la atribución a la comisión para resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios de salud. Al respecto, la entidad señaló que, con el propósito de que los usuarios presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias podrán colaborar con instituciones sanitarias para dicho fin; situación que denota que la Comisión Nacional contó con atribuciones para convenir acciones de coordinación con las instituciones que integran el SNS para la atención de quejas.

b) Mecanismo implementado para la coordinación interinstitucional

En 2023, la comisión implementó como mecanismo de coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX), las bases de colaboración y coordinación, y un convenio, en los que se establecieron los procesos para la atención de quejas presentadas por negativa e irregularidad en la prestación de los servicios médicos; sin embargo, sólo en las bases de coordinación suscritas con el IMSS, se incluyó un proceso para la atención de quejas por impericia o negligencia médica.

Como hechos posteriores, la Comisión Nacional acreditó que, para 2024, se actualizaron los convenios de colaboración institucional, los cuales, a la fecha de conclusión de los trabajos de auditoría, se encontraban en la etapa de validación por las áreas jurídicas del IMSS, IMSS-Bienestar, ISSSTE y PEMEX, por lo que remitió los cuatro proyectos de Bases de Colaboración, en las que se identificó que el IMSS-Bienestar, ISSSTE y PEMEX turnarán a la

comisión las quejas médicas que se presenten por negativa, demora, caso de urgencia, impericia o negligencia médica, para ser atendidas con base en los procesos de gestión inmediata, de conciliación y de arbitraje. En cuanto al IMSS, se verificó que, además de establecer procesos de gestión inmediata y de conciliación, se definió en el proceso de arbitraje, que éste tendría como objeto determinar si el IMSS actuó con negligencia, impericia, dolo o culpa, en la atención médica otorgada al usuario.

Además, para 2023, la CONAMED suscribió 100 convenios de colaboración y coordinación que se clasificaron en 4 tipos: atención de quejas; atención de quejas y capacitación, y otros tipos de convenios, los cuales refieren asuntos administrativos; dichos convenios se suscribieron con 118 instituciones de salud del sector público y con 19 del sector privado; la suscripción de convenios con diferentes instituciones se divide en dos: para la atención de las quejas, y el de carácter académico para el fortalecimiento institucional o el acceso a la profesionalización de los servidores públicos de la comisión, por lo que los convenios suscritos con instituciones del sector privado se agruparon dentro del segundo rubro, lo que mostró que la CONAMED estableció acciones de colaboración y coordinación con instituciones de salud del sector público y privado para el cumplimiento de sus atribuciones.

5. Contribución a la mejora de los servicios de asistencia social y protección del paciente

En la MIR 2023 del Pp P013, se establecieron los indicadores “Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica”, “Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual” y “Porcentaje de comités de ética en investigación con seguimiento anual”, de los niveles de fin y de propósito; sin embargo, la entidad fiscalizada no participó en los resultados de sus objetivos y metas, ya que el Pp P013 estuvo a cargo de 6 unidades responsables más, lo que limitó evaluar la contribución de la CONAMED al objetivo de la mejora regulatoria relativo a la modernización de los servicios de asistencia social; la satisfacción de los usuarios del Sistema Nacional de Salud (SNS) de manera eficaz y oportuna, y la protección de sus derechos en 2023.

Con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, en el transcurso de la auditoría, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico informó que elaborará el “Formato de metas e indicadores”, a fin de medir la contribución y los alcances de su gestión; además, precisó que para determinar su aportación al objetivo relacionado con la mejora regulatoria, favorecer los servicios médicos, de asistencia social y protección del paciente, se incluirá el apartado “10.2.2 Contribución de la CONAMED a la Asistencia Social y Protección del Paciente” en el “Informe Anual de Actividades del ejercicio 2024”, en el que se informará el beneficio brindado a cada usuario, para lo cual remitió un programa de trabajo relacionado con dichas actividades.

6. Economía de los recursos

En relación con la clasificación programática, con la revisión de la MIR del Pp P013 “Asistencia social y protección del paciente”, el Análisis Funcional Programático Económico del Ramo 12 Salud, así como con los resultados obtenidos en el transcurso de la auditoría, se identificó que la comisión otorgó 21,318 servicios para la atención de inconformidades y quejas de los usuarios; sin embargo, la clasificación programática del Pp está alineada a la modalidad “P”, que se orienta a la planeación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, pero las actividades realizadas mediante el programa se asocian con las características generales de un programa modalidad “E” Prestación de Servicios Públicos vinculadas con acciones del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad.

Al respecto, la comisión informó que, en 2023, se realizó una evaluación de diseño al programa presupuestario P013 “Asistencia social y protección del paciente” y, en 2024 participó en reuniones, a fin de estar en posibilidad de determinar cuál modalidad se adecua mejor a las características de las 7 unidades responsables que participan en el Pp.

Respecto del ejercicio de los recursos, la CONAMED reportó en la Cuenta Pública 2023 que erogó 80,068.7 miles de pesos (mdp) con la operación del Pp P013 “Asistencia Social y Protección del Paciente”, con lo que otorgó 20,534 servicios de atención inicial de inconformidades; admitió 933 quejas de los usuarios, y concluyó 736 quejas en la etapa conciliatoria y emitió 48 resoluciones arbitrales.

Consecuencias Sociales

En 2023, la CONAMED avanzó en el establecimiento de procedimientos para otorgar los servicios de atención inicial de inconformidades y admisión de quejas, dispuso de los procesos para proporcionar los servicios de conciliación y de arbitraje, y de los mecanismos de control para coordinarse con instituciones del Sistema Nacional de Salud para la atención de quejas y capacitación para la mejora de los servicios de salud; además, definió los mecanismos para evaluar la aportación de sus acciones a la mejora de los servicios de asistencia social y protección del paciente.

Resumen de Resultados, Observaciones, Acciones y Recomendaciones

Se determinaron 6 resultados, de los cuales, en 3 no se detectaron irregularidades y 3 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe.

Dictamen

El presente se emite el día 15 de enero de 2025, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar los procesos de la CONAMED en materia de asistencia

social y protección del paciente, a fin de contribuir a que los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ofrezcan servicios de salud con respeto a los derechos de los usuarios y, con ello, se modernicen los servicios ofrecidos. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se manda la facultad del Estado para proteger el derecho a la salud mediante el uso de mecanismos alternativos de solución de controversias. Asimismo, la Ley General de Salud establece que el derecho a la protección de la salud tiene entre sus finalidades el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en tanto que las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva, y en la Ley General de Mejora Regulatoria se señala el objetivo de modernizar los servicios.

En los documentos de mediano plazo, se reconoce que es necesario impulsar el uso de mecanismos alternativos para la atención de controversias y solución de conflictos de salud, lo que muestra la importancia de fortalecer la regulación de los servicios de asistencia social con el objeto de que los establecimientos que integran el Sistema Nacional de Salud respeten los derechos de los usuarios.¹⁰ Al respecto, en la Evaluación en materia de Diseño del programa presupuestario P013 “Asistencia social y protección del paciente” de 2023, se señala que el problema que el programa busca atender es que “el Sistema Nacional de Salud no garantiza el derecho/acceso de servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente”.¹¹

Para atender ese asunto de interés público, el Gobierno Federal estableció el programa presupuestario P013 “Asistencia social y protección del paciente”, a fin de prestar servicios para la atención de inconformidades y quejas por irregularidad o negativa en la prestación de los servicios médicos.

Los resultados de la fiscalización mostraron que, en 2023, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) otorgó 20,534 servicios de atención inicial de inconformidades y, aun cuando avanzó en el establecimiento de procedimientos para otorgar orientación, asesoría y gestión inmediata a los usuarios del Sistema Nacional de Salud (SNS), éstos no fueron formalizados en el Manual de Procedimientos, aunado a que las modificaciones realizadas presentaron áreas de oportunidad a efecto de aportar certeza y claridad respecto de las actividades realizadas y los productos generados en el otorgamiento de dichos servicios, así como para la generación de información bajo los criterios de utilidad, confiabilidad y oportunidad. Asimismo, la comisión admitió 933 quejas por irregularidades o negativas

¹⁰ Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 12 de julio de 2019 y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024, publicado en el DOF el 17 de agosto de 2020.

¹¹ Evaluación en materia de Diseño del Programa presupuestario P013 “Asistencia Social y Protección del Paciente”, Investigación de Salud y Demografía, S.C., México, 2023, p. 8.

percibidas por los usuarios en la prestación de los servicios de salud; no obstante, el procedimiento no estuvo formalmente establecido.

Al respecto, la Comisión Nacional dispuso del proceso arbitral formalizado, mediante el cual concluyó 736 quejas en la etapa conciliatoria en 3 modalidades: 473 (64.3%) por conciliación, en las que los usuarios aceptaron las aclaraciones médicas respecto de los servicios otorgados, y la realización de transacciones económicas; en 236 (32.0%) las partes no conciliaron por falta de interés, debido a que la CONAMED realizó acciones para que el usuario y prestador de los servicios médicos continuarán con el proceso; sin embargo, no fueron localizados o decidieron no continuar y 27 (3.7%) quejas fueron turnadas al área de arbitraje.

En cuanto a las 48 resoluciones arbitrales emitidas por la comisión, 7 (14.0%) se realizaron por medio de convenios de transacción en los que la comisión determinó que en 6 los prestadores de los servicios médicos otorgaran reembolsos económicos a los usuarios y que en 1 se continuará otorgando la atención médica; las 41 (86.0%) restantes fueron mediante laudos arbitrales, de los cuales 21 fueron absolutorios, en que los que la CONAMED decidió absolver al prestador de los servicios médicos y emitió recomendaciones en materia de capacitación, con la finalidad de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud; y 20 fueron condenatorios; en 19 (95.0%) la comisión concluyó que existió mala práctica médica y determinó como resolución que los prestadores de los servicios médicos otorgaran a los usuarios reembolsos económicos y en 1 (5.0%) se indemnizó al usuario por daño patrimonial.

Respecto de la coordinación interinstitucional, la comisión suscribió convenios con instituciones de salud del sector público y privado; asimismo, dispuso de las bases de colaboración y coordinación y un convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX).

En cuanto a la contribución a la mejora de los servicios de asistencia social y protección del paciente, la comisión no contó con mecanismos de control para valorar el impacto de sus acciones al objetivo de la mejora regulatoria y, con ello, favorecer los servicios ofrecidos.

En conclusión, en 2023, la CONAMED otorgó 20,534 servicios de atención inicial de inconformidades; admitió 933 quejas de los usuarios; concluyó 736 quejas en la etapa conciliatoria y emitió 48 resoluciones arbitrales; además, avanzó en el establecimiento de procedimientos para otorgar los servicios de asistencia social y protección del paciente, pero no formalizó los procesos de atención inicial de inconformidades y admisión de quejas.

Durante el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, la entidad fiscalizada acreditó las acciones para formalizar los procesos con los cuales otorgará los servicios de atención inicial de inconformidades y de admisión de quejas de los usuarios en el Manual de Procedimientos, así como disponer de mecanismos de control para contar con información útil, confiable y oportuna, y para

determinar la contribución de sus acciones al objetivo de la mejora regulatoria relativo a la modernización de los servicios.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

L.C. Olivia Valdovinos Sarabia

Mtra. Brenda Vanessa López Gaona

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones, fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares, determinados por la Auditoría Superior de la Federación que atiende los hallazgos de la auditoría y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe de Auditoría.

El Informe de Auditoría puede consultarse en el Sistema Público de Consulta de Auditorías (SPCA).

Se realizó la valoración de la documentación e información proporcionada por la Entidad Fiscalizada y se determinó que se atienden los hallazgos de los resultados números 1, 2 y 5, como se precisa en los apartados correspondientes de este informe.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Comprobar que, en 2023, la CONAMED cumplió con los subprocesos de orientación, asesoría especializada y gestión inmediata para la atención inicial de inconformidades e integró los "expedientillos", en atención de la normativa aplicable.
2. Corroborar que, en 2023, la CONAMED realizó el proceso de admisión de quejas conforme a la normativa aplicable.

3. Verificar que, en 2023, la CONAMED cumplió con el proceso para la atención de quejas y qué incluyó actividades de planeación, operación y supervisión para dicho fin, en atención de la normativa aplicable.
4. Verificar que, en 2023, la CONAMED realizó el proceso de coordinación con las instituciones que otorgan servicios de salud para la atención de quejas.
5. Evaluar en qué medida, los servicios de asistencia social y protección del paciente otorgados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en 2023 contribuyeron a favorecer el respeto de los derechos de los usuarios y a la modernización de los servicios ofrecidos.
6. Verificar que, en 2023, los recursos ejercidos por la CONAMED, mediante el Pp P013, se destinaron al cumplimiento de los procesos establecidos para la prestación de servicios de asistencia social y protección del paciente, y estuvieron debidamente justificados y documentados.

Áreas Revisadas

Las direcciones generales de Orientación y Gestión; de Conciliación, y de Arbitraje, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.