



CNDH
M É X I C O

Comisión Nacional
de los Derechos Humanos



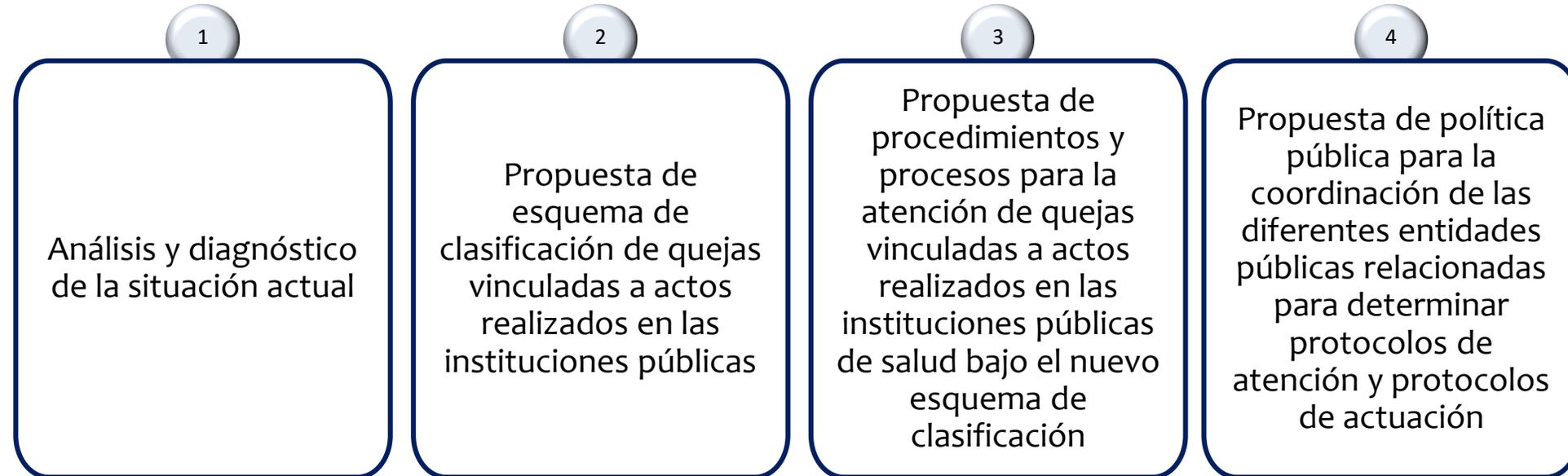
Estudio sobre “El Comportamiento de las Quejas Médicas en las que se Presume Violaciones a los Derechos Humanos”

Informe final

Objetivo general

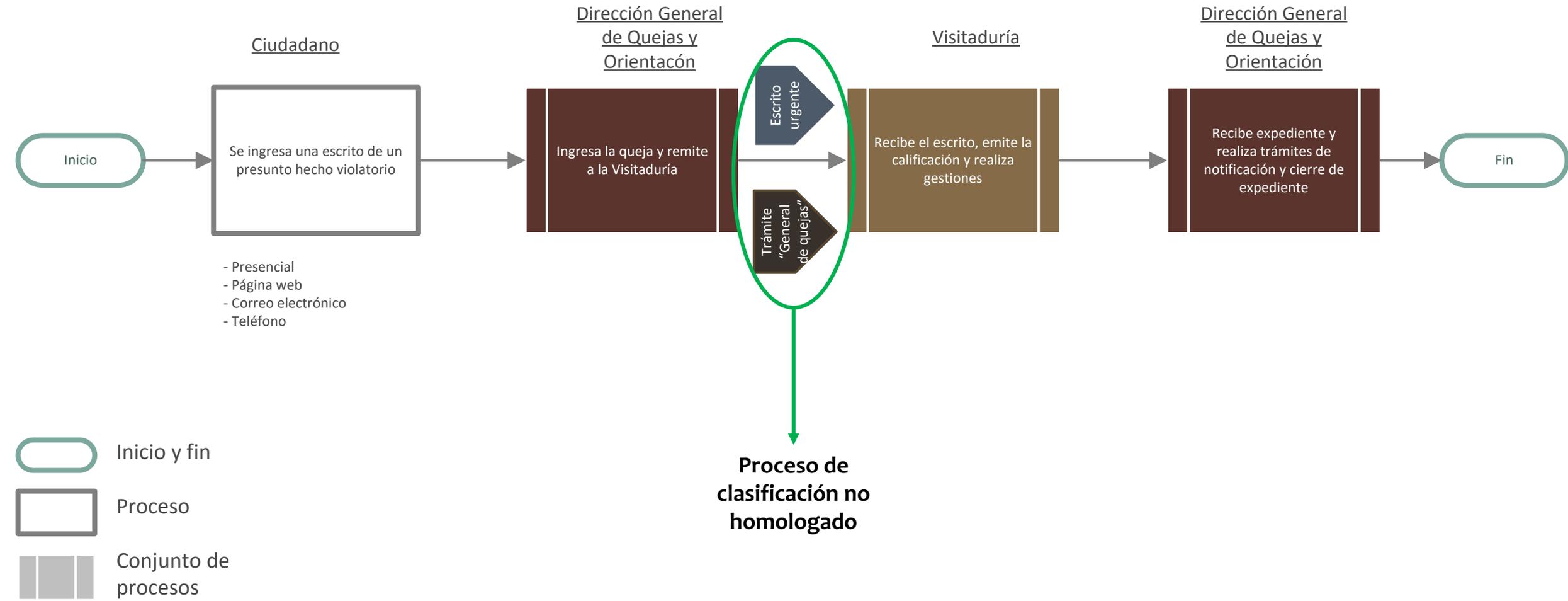
Realizar una evaluación de diagnóstico sobre la situación actual de las quejas recibidas por la CNDH relacionadas con el derecho a la salud, y evaluar las características y estatus de dichas quejas en los últimos 5 años. Asimismo, diseñar un esquema de clasificación para dichas quejas y una política pública que permita eficientar su recepción, y que establezca protocolos para la coordinación entre la CNDH y la otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Objetivos específicos

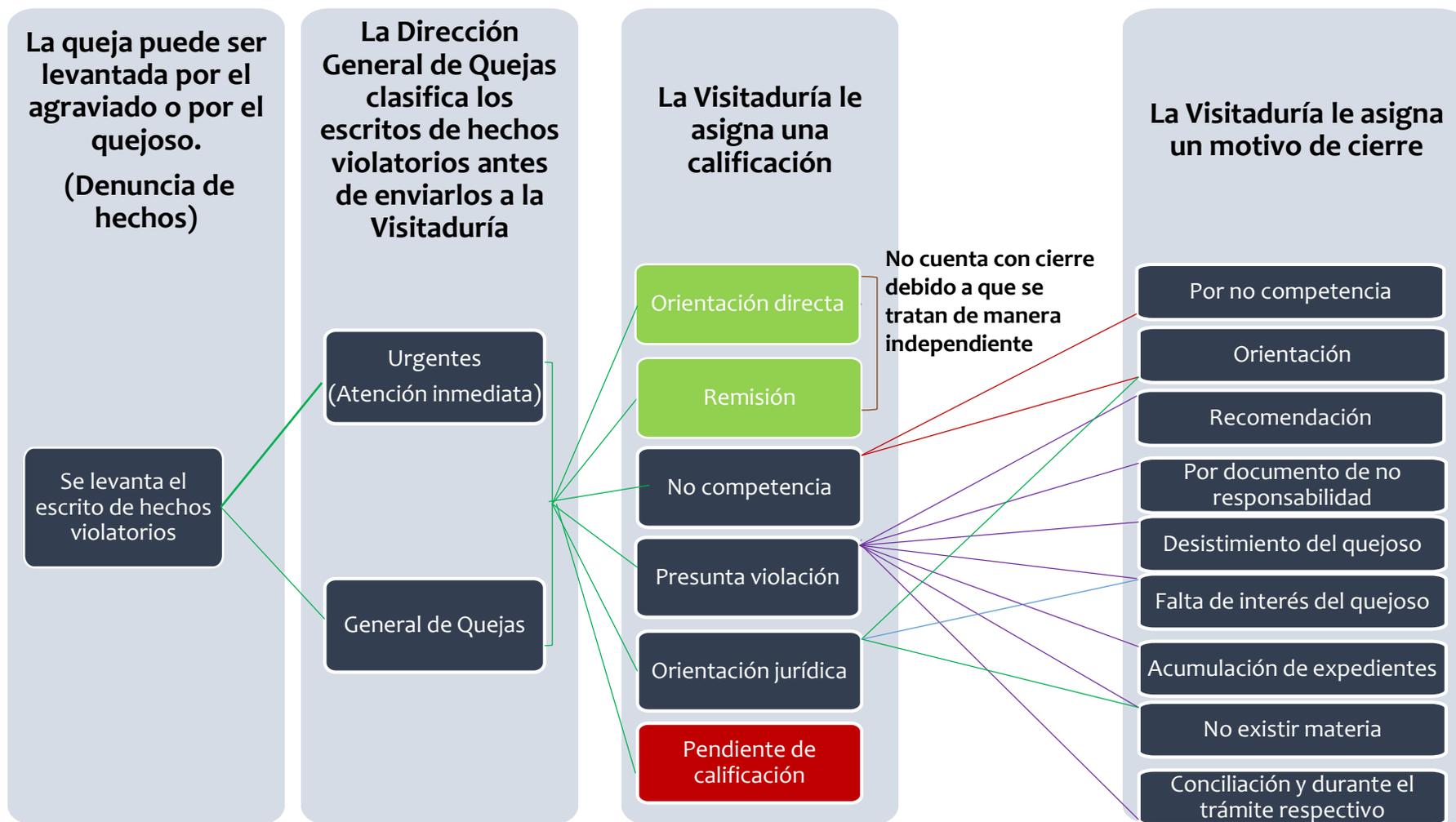


1. Se realizaron 2 entrevistas abiertas con personal de la Dirección General de Quejas y Orientación y 4 entrevistas con el personal de la Primera Visitaduría.
2. Se solicitaron 60 expedientes, de los últimos 5 años, con diferentes motivos de conclusión. De éstos, 54 se encuentran clasificados, 3 expedientes fueron devueltos por no tratarse de quejas médicas y faltan 3 por clasificar.

Calificación inicial	Cierre de expediente	Total
Orientación directa	En vía de orientación	7
	Orientación	3
	Orientación directa	3
Orientación	Dar vista	2
	En vía de orientación	2
	Orientación	6
Presunta violación	Conciliación	2
	Desistimiento del quejoso	2
	Falta de interés del quejoso	1
	Orientación	3
	Por no existir materia para seguir conociendo el expediente de queja	1
	Recomendación	4
	Resuelto durante el tramite	7
	Expediente abierto	4
Acumulación	1	
Remisión	Remisión	6
	No cuentan con cierre	3
Total		57



Para poder entender el análisis realizado es importante mencionar como se clasifican los escritos de hechos violatorios que son interpuestos ante la Comisión Nacional.





CNDH
M É X I C O

Comisión Nacional
de los Derechos Humanos

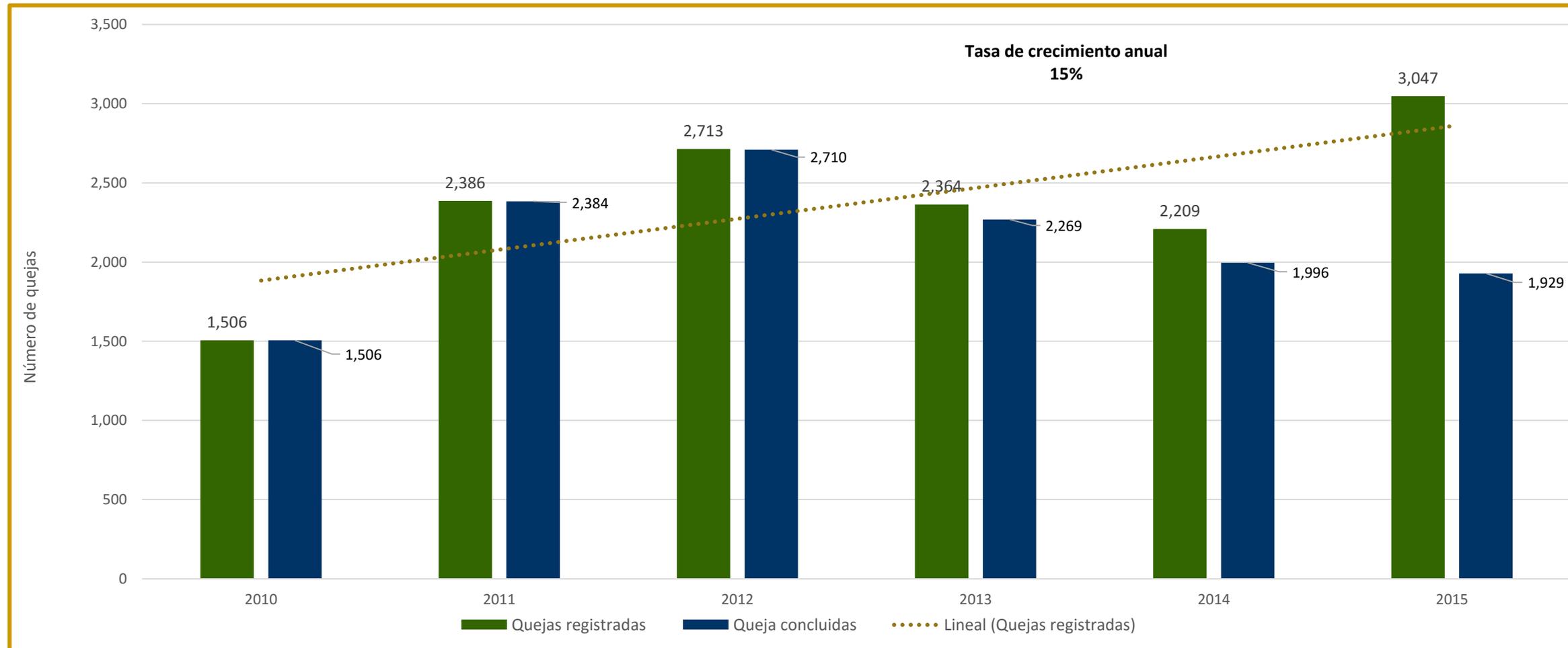
ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL



Quejas Registradas

- Por la confianza de la población en la CNDH se ha duplicado el número de quejas médicas que reciben, lo que ha provocado la falta de conclusión de las mismas.

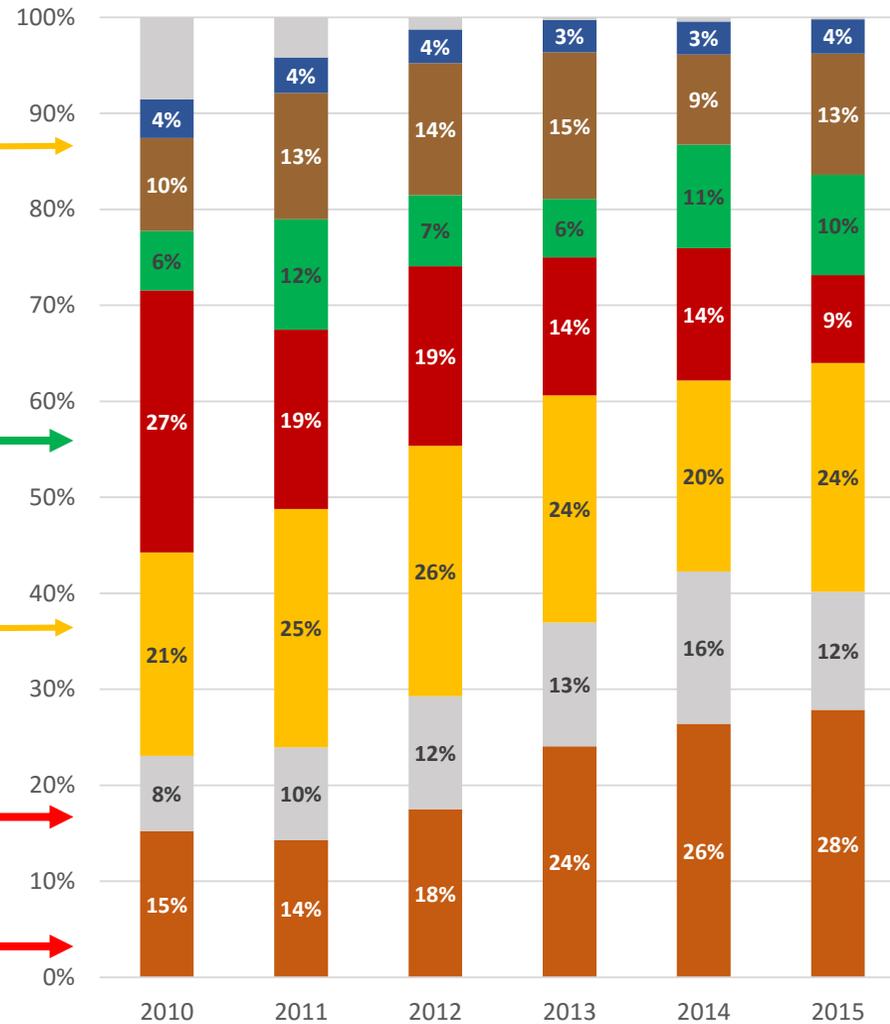
Quejas registradas, concluidas y en trámite en la CNDH del Sector Salud durante el periodo 2010 - 2015



ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE QUEJAS MÉDICAS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

Principales hechos violatorios

Proporción de hechos violatorios con respecto al total de hechos violatorios en el año



Se conservan



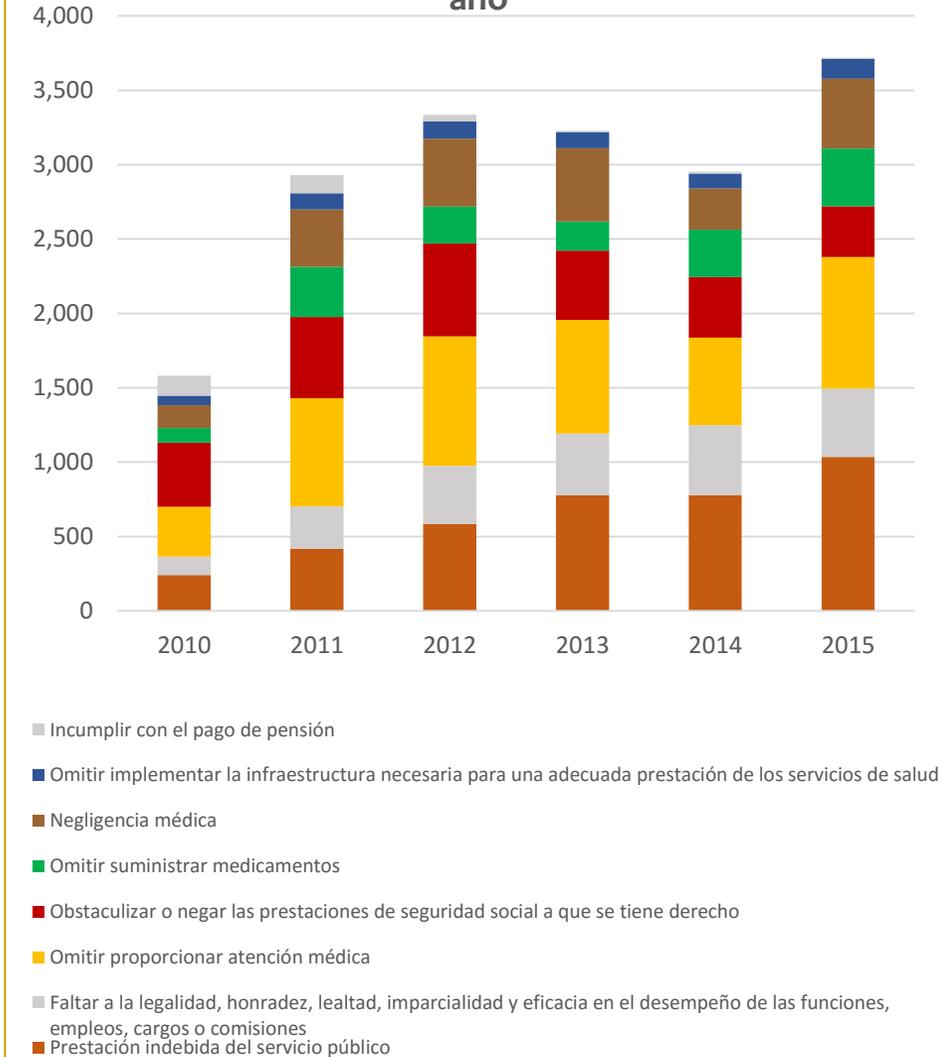
Ha disminuido



Han crecido en proporción



Número de principales hechos violatorios por año



Motivos importantes que detonan la decisión del ciudadano de levantar una *denuncia de presuntos hechos violatorios*.



Calidez y trato del servidor público



Tiempos prolongados en la concertación de citas



Falta de medicamentos



Violencia obstétrica



Mala praxis y negligencia médica

Áreas de
oportunidad
para el sector
salud

Promover políticas públicas que uniformen los estándares de atención de calidad y de trato cálido y digno al paciente y familiares.

Concientizar a las instituciones de salud que muchas de las quejas médicas son ingresadas por la *falta de comunicación médico – paciente*. Es decir, son evitables.

Revisar el suministro de medicamentos incluidos en el cuadro básico y los desacuerdos de los pacientes con su prescripción.

Áreas de
oportunidad
en la CNDH

Modificar el catálogo de hechos violatorios para incluir la *violencia obstétrica*.

Crear una dirección en la Comisión Nacional que se encargue de la atención de los escritos clasificados como *urgentes que requieren gestiones más expeditas*

Percepción de la relación con la CONAMED

Percepción en las Visitadurías de que el arbitraje médicos realizado por la CONAMED no resuelve las quejas médicas



Acumulación de trabajo con sólo 8 médicos forenses.



Se propone analizar la posibilidad de coordinar los trabajos periciales de tipo médico de la CONAMED Y LA CNDH a fin de evitar duplicidades en trabajos y esfuerzos que estas acciones requieren

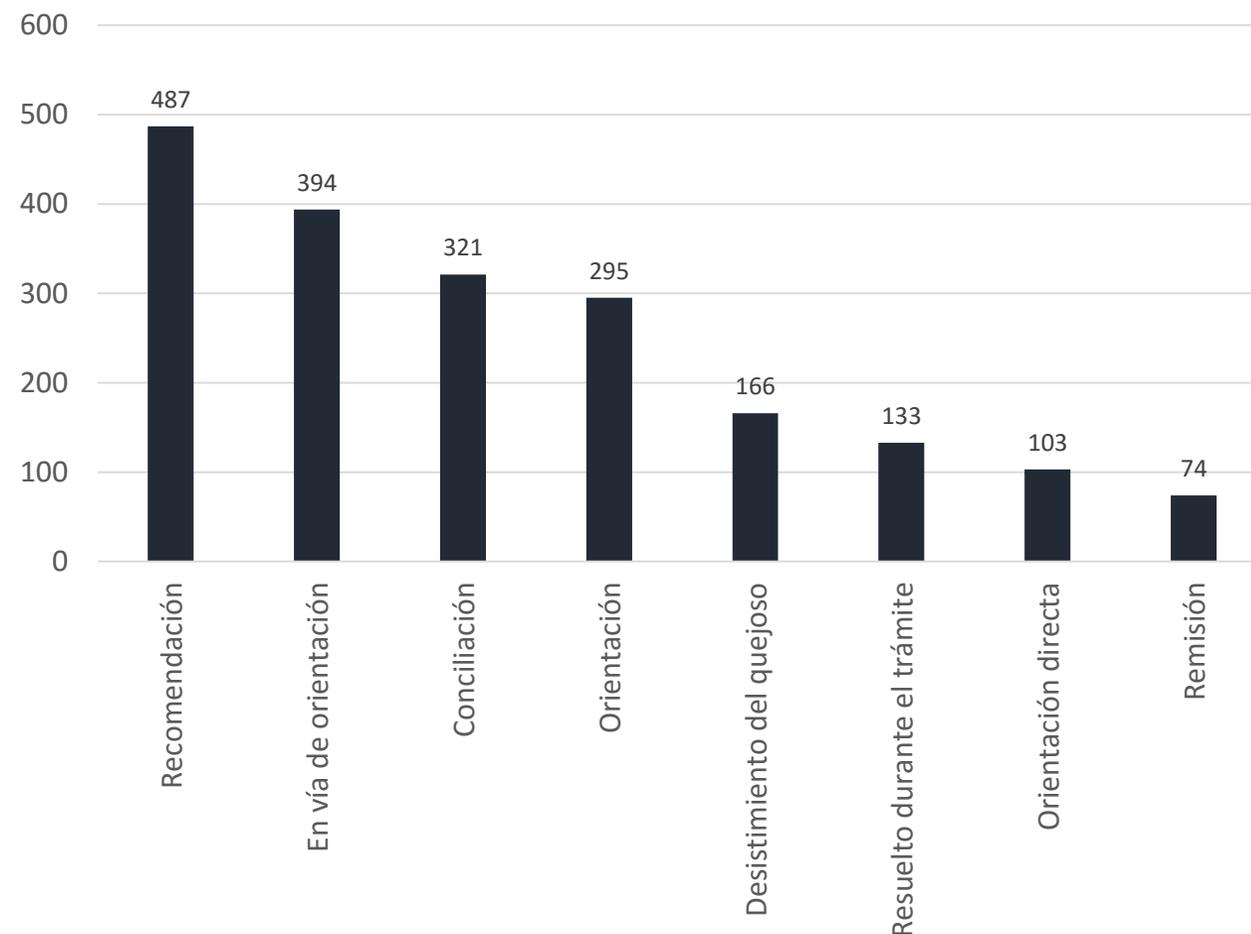
Días promedio de atención por causa de cierre de expediente

Sólo existen formalmente dos términos de tiempo en el Reglamento Interno de la Comisión:

- 3 días para la emisión de la calificación de los escritos de hechos violatorios
- 15 días para la respuesta al requerimiento de información de la autoridad presuntamente responsable con una posibilidad de ampliación de 15 días (sí la autoridad pide una ampliación de plazo) y ampliación de 5 días si existe un recordatorio de información por parte de la CNDH.

Los tiempos no se respetan, la interacción entre los distintos actores es lenta

Tiempo promedio de cierre de los expedientes de quejas médicas

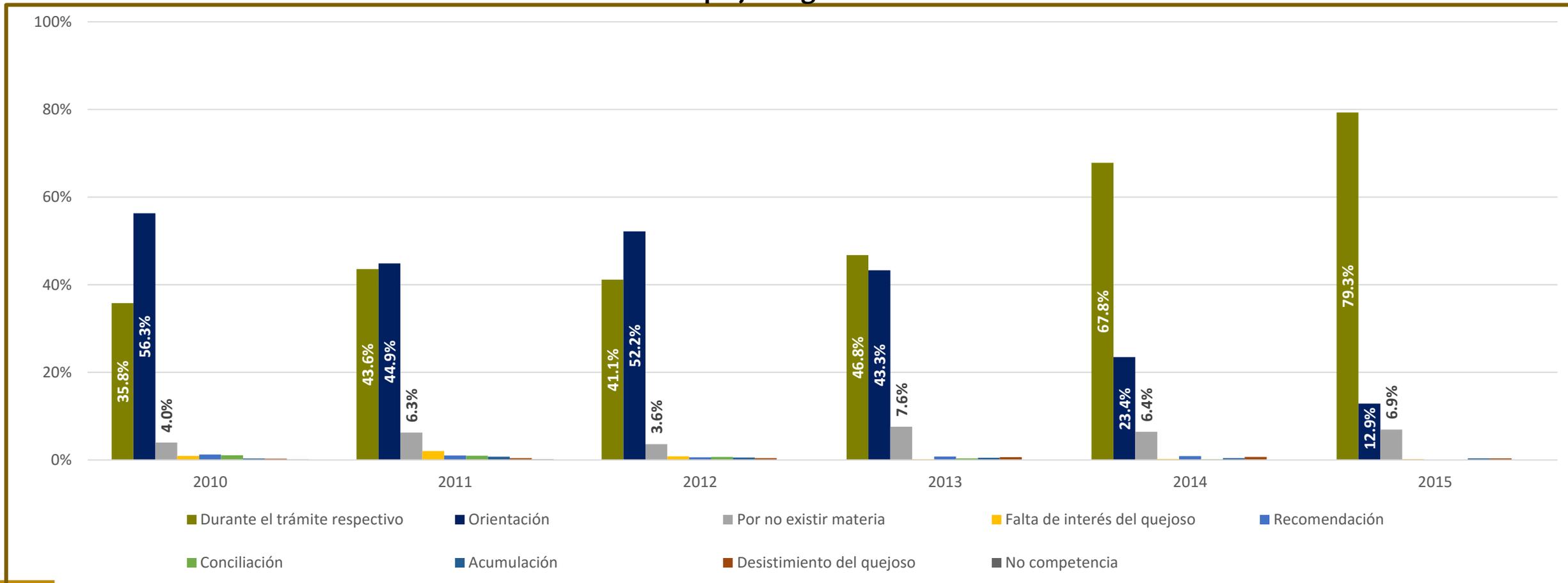




Motivos de conclusión de los expedientes

- El motivo de cierre *orientación* se ha ido deslizando hacia *durante el trámite respectivo*, sin embargo, la calificación tan general no permite ver la actuación de la Comisión Nacional.

Motivos de conclusión de las quejas registradas en la CNDH del Sector Salud



Macroprocesos

Revisar el procedimiento para la clasificación de escritos de hechos violatorios urgentes.

Implementar herramientas que permitan que la interacción entre los distintos actores sea más rápida y eficiente.

Evitar duplicidad de funciones en peritajes médicos.

Implementar controles que permitan corroborar la información de los quejosos y/o agraviados.

Quejas médicas

Contabilizar los expedientes con calificación de remisión y orientación directa.

Homologar los procesos y armado de expedientes al interior de las Visitadurías.

Abrir la clasificación de cierre en *resuelta durante el trámite* para contar con mayor visibilidad.

Homologar criterios para el cierre de expedientes de quejas.

Hechos violatorios

Crear una dirección que se encargue de la atención de los escritos de hechos violatorios clasificados como urgentes.

La CNDH puede apoyar a las instituciones de salud en a través de concientizar mejoras en la comunicación médicos –paciente.



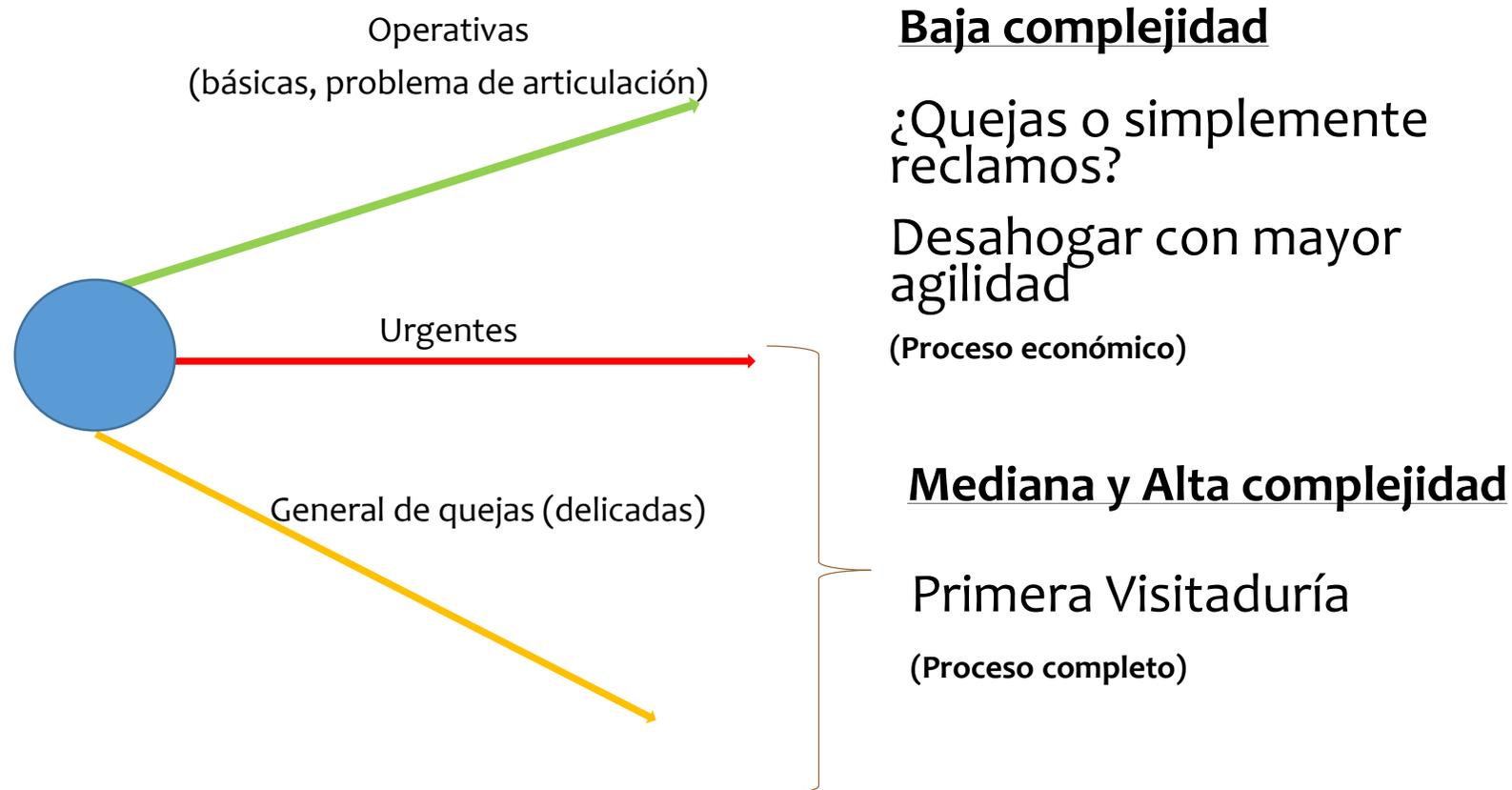
CNDH
M É X I C O

Comisión Nacional
de los Derechos Humanos



**Propuesta de esquemas de clasificación
que coadyuven a mejorar los
procedimientos y procesos existentes en
la Comisión Nacional**

Preclasificación que ayude a priorizar y a agilizar la resolución por el canal correcto

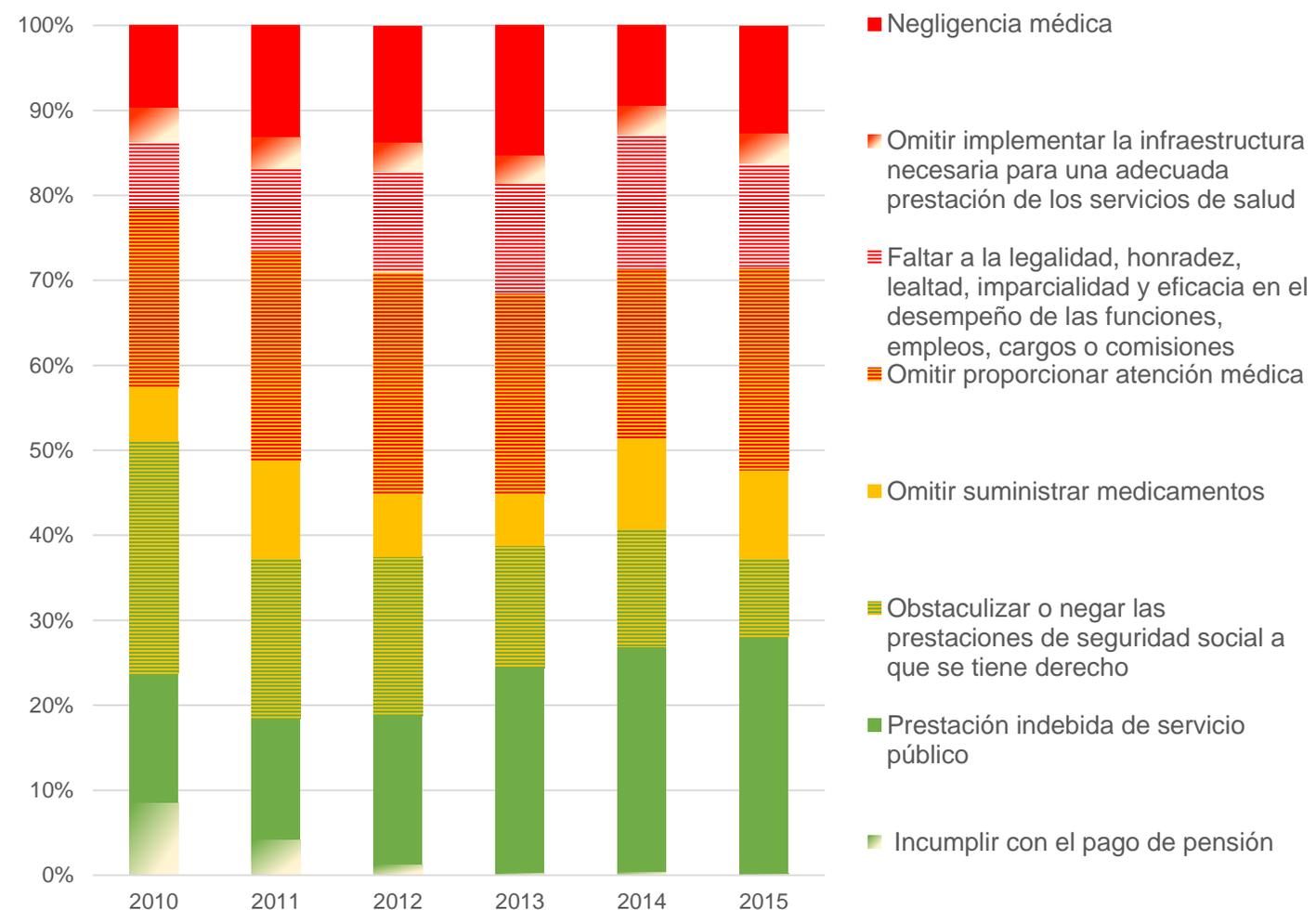


Violaciones a los derechos humanos de mayor impacto, en donde concentrar los esfuerzos de la Vistaduría.

Ej. Negligencia médica, que en proporción ha conservado la incidencia ha subido

Problema operativo o de articulación que deberían resolverse en tiempos cortos

Proporción de hechos violatorios con respecto al total de hechos violatorios en el año



Herramientas necesarias para implementar la preclasificación

Acciones a implementar para llevar con éxito la implementación de la preclasificación



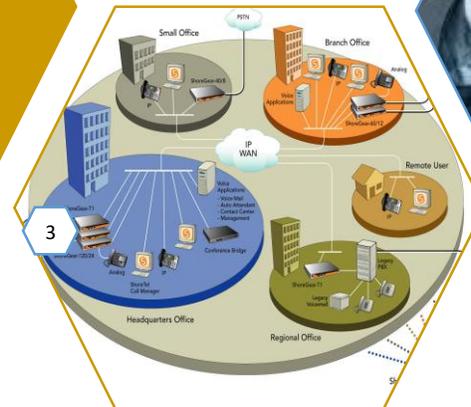
2
Escritos de hechos operativos no se conviertan en quejas

1
1 enlace con las Instituciones de salud para tratar temas operativos y de articulación



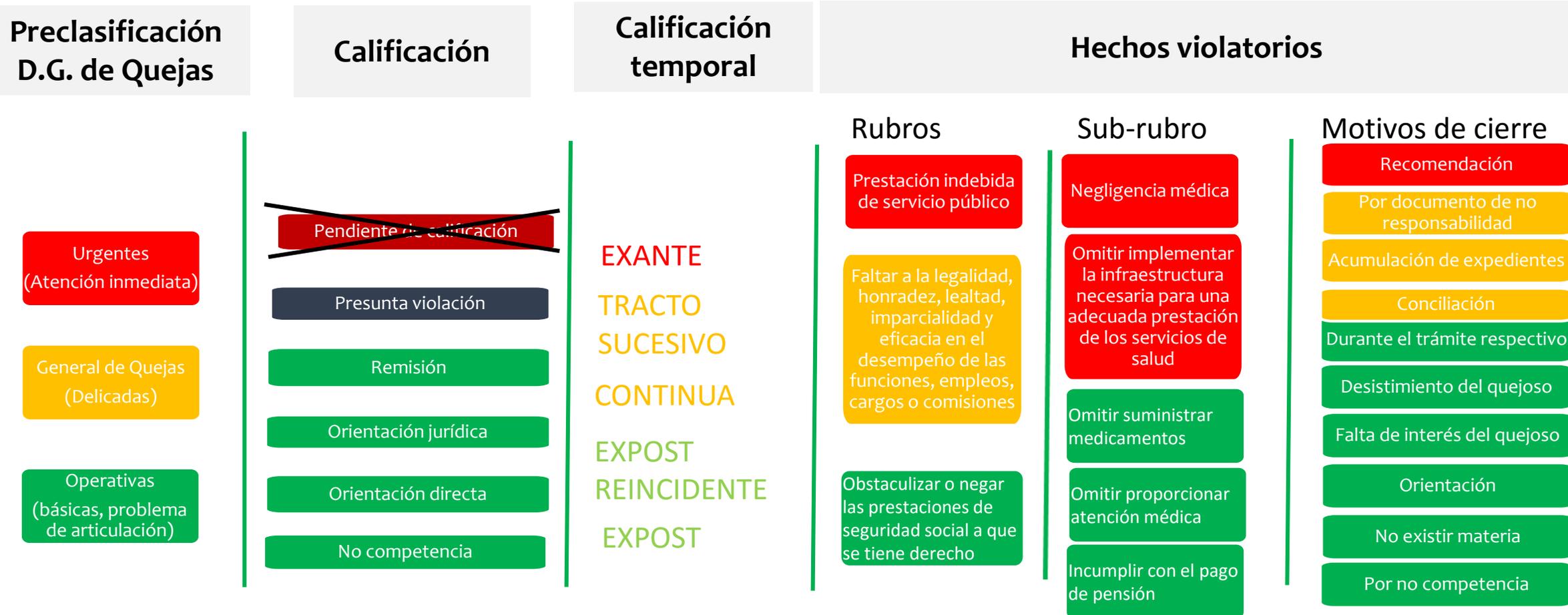
3
Estructurar que la DGQO se encarguen de los escritos de hechos operativos

4
Crear un proceso económico que contenga:
• Portada de hechos operativos
• Actas circunstanciadas
• Cierre de expedientes



5
Crear una calificación para los hechos operativos con fines estadísticos



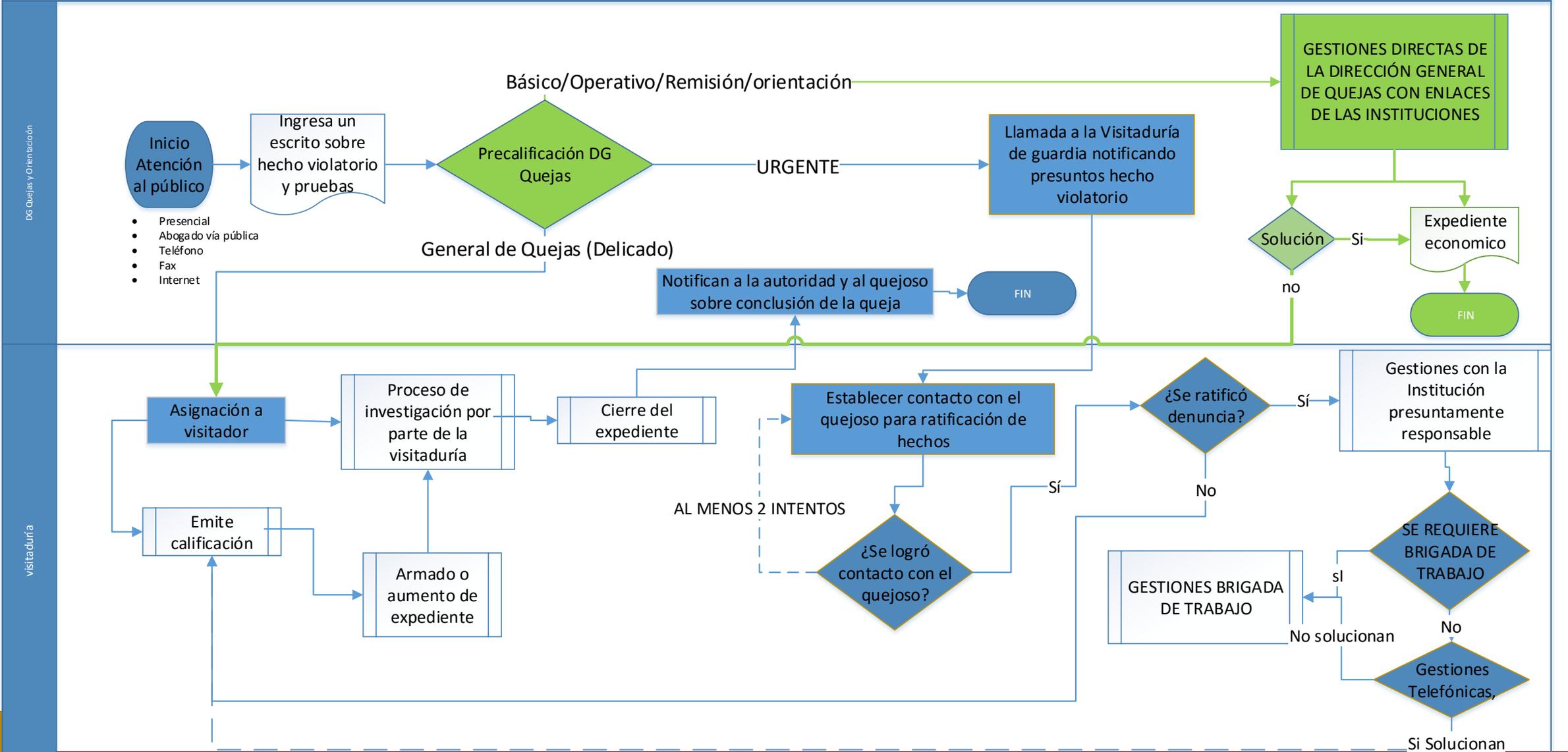


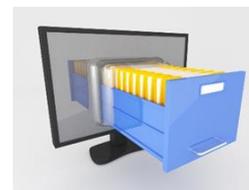
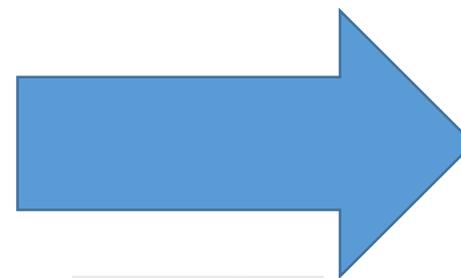
- Con la aplicación de la nueva preclasificación, los filtros de identificación de tiempos, la utilización de los rubros y sub rubros de hechos violatorios, se espera poder tener un mayor control de los expedientes que se atienden en la Comisión Nacional.

Flujo operativo con la preclasificación

FLUJO PROPUESTO

Fase





- Actualización, revisión y sistematización de procesos, herramientas de captura y armado de expedientes.
- Necesidad de repositorio electrónico compartido y bases de datos

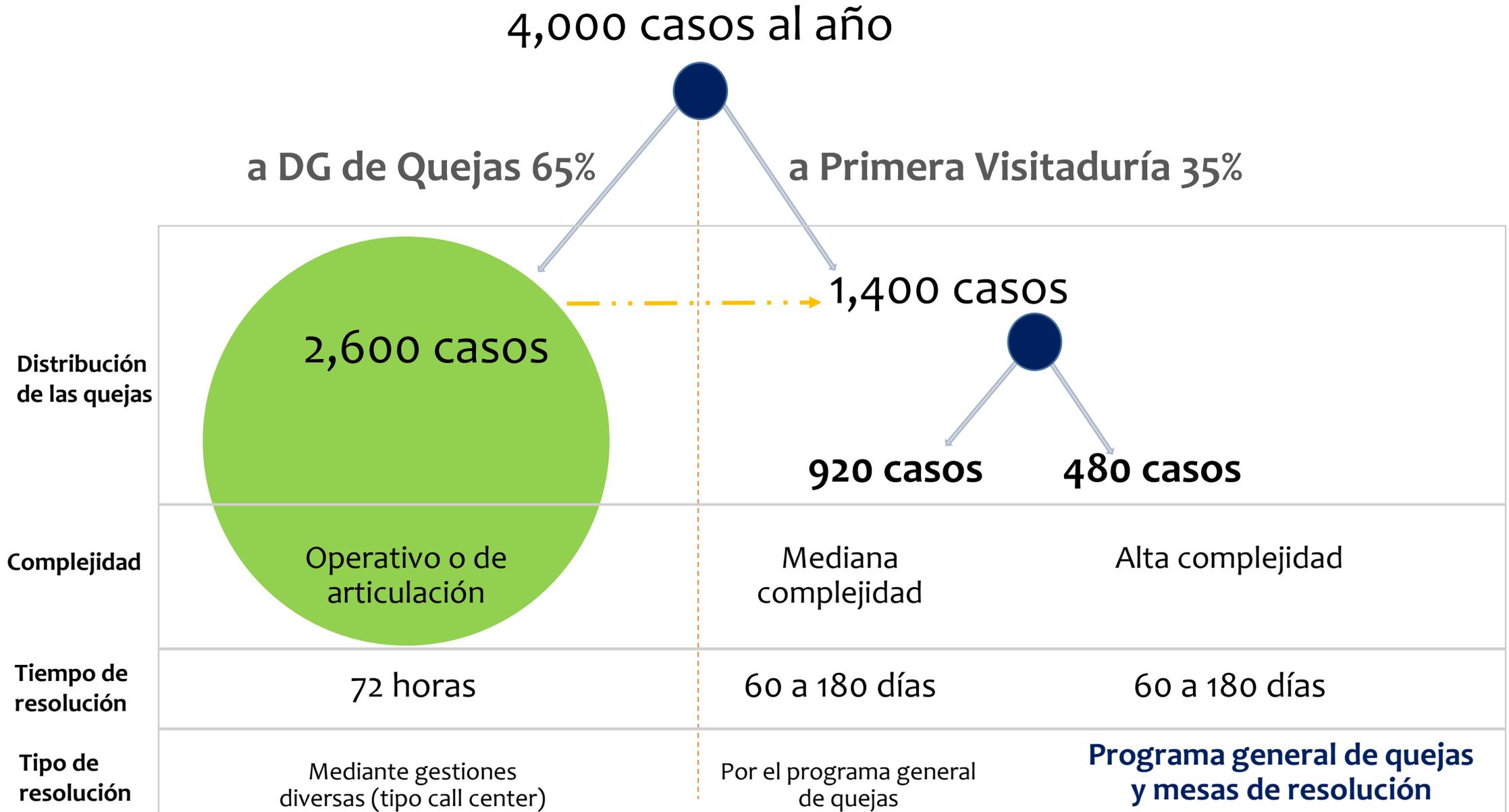


CNDH
M É X I C O

Comisión Nacional
de los Derechos Humanos



Propuesta de política pública para la coordinación de las principales instituciones de salud con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Actores

Responsabilidades

Visitaduría

1. Titular de la Visitaduría
(opcional dependiendo de los casos a tratar)
2. Director de área de la Visitaduría a quien le hayan asignado los casos a tratar.
3. Visitador(es) adjunto(s) encargado(s) del (os) caso(s).

Elegir los casos a tratar en cada mesa considerando el tiempo que llevan abiertos, así como su complejidad.

Informar a las instituciones con 15 días de anticipación de los casos a tratar, así como de la información requerida para el caso.

Enlace asignado de la institución de salud

Contar con la información requerida por la Visitaduría para la mesa de resolución.

Médico forense de la CONAMED

Cuando se le solicite, contar con el peritaje de los casos que se trataran en la mesa de resolución.

SISTEMA CONTINUO DE RESOLUCIONES

Previa elección de los casos y recopilación de todos los elementos por cada uno de los actores

