







COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO





MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO



AGOSTO, 2012



	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO				
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO			AUTORIZACIÓN		HOJA N°
			DÍA	MES	AÑO
					1
<div> <div>ÍNDICE</div> <div> <div>Introducción</div> <div>2</div> </div> <div> <div>I. Objetivo del manual</div> <div>3</div> </div> <div> <div>II. Marco jurídico</div> <div>4</div> </div> <div> <div>III. Trámites y servicios</div> <div>6</div> </div> <div> <div>1. Orientación</div> <div>7</div> </div> <div> <div>2. Asesoría especializada</div> <div>9</div> </div> <div> <div>3. Gestión Inmediata</div> <div>12</div> </div> <div> <div>4. Admisión de queja</div> <div>16</div> </div> <div> <div>5. Elaboración de dictámenes o peritajes médicos</div> <div>20</div> </div> <div> <div>6. Solicitud de copias certificadas</div> <div>22</div> </div> <div> <div>IV Directorio</div> <div>24</div> </div> <div> <div>V Glosario de términos</div> <div>26</div> </div> </div>					



	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	AUTORIZACIÓN			HOJA N°
	DIA	MES	AÑO	2
<h2 style="margin: 0;">INTRODUCCIÓN</h2> <p style="margin: 10px 0;">Con base en el Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 29 de diciembre de 1976 y su última reforma publicada DOF el 15 de diciembre de 2011, se realiza este manual con el propósito de proporcionar a los usuarios y prestadores de servicios un mecanismo que facilite el conocimiento de los servicios que ofrece la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), los requisitos y tiempos estimados de presentación del servicio.</p> <p style="margin: 10px 0;">En el marco de los programas operativos 2009-2012 de la CONAMED, la generación de este manual permitirá a la ciudadanía participar en forma activa en el mejoramiento de la calidad de los servicios de atención médica y seguridad del paciente, así como contar con un servicio ágil y de mejora continua a través de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) que le permita la integración adecuada y oportuna de su inconformidad con la prestación del servicio médico.</p> <p style="margin: 10px 0;">Contar con un SGC es un compromiso de la CONAMED para mantener la mejora continua de sus procesos, procedimientos y servicios con certificación internacional, orientados a satisfacer los requerimientos y expectativas de nuestros usuarios.</p>				



	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	AUTORIZACIÓN			HOJA N°
	DÍA	MES	AÑO	3
<div data-bbox="212 709 634 751"> I. OBJETIVO DEL MANUAL </div> <div data-bbox="212 814 1464 976"> <p> Informar al público en general sobre los servicios que ofrece la CONAMED, los trámites y requisitos que deben cumplir; así como dar a conocer la posibilidad que tienen de someterse voluntariamente los usuarios de servicios médicos y los prestadores de dichos servicios para resolver los conflictos suscitados entre ellos, ante una instancia especializada que les garantice imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca. </p> </div>				

Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
DOF 21-01-2003 (Última reforma en el DOF el 25-07-2006)

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	AUTORIZACIÓN			HOJA N°
	DÍA	MES	AÑO	5
<p>Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF. 19-08-1985 (Última reforma en el DOF el 02-02-2010)</p> <p>Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental DOF. 11-06-2003</p> <p>Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización DOF. 14-01-1999</p> <p>Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico DOF 03-06-1996</p>				

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	AUTORIZACIÓN			HOJA N°
	DÍA	MES	AÑO	6
<div>III. TRÁMITES Y SERVICIOS</div>				

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			
UNIDAD RESPONSABLE: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO		AUTORIZACIÓN		HOJA N°
ÁREA QUE OTORGA EL SERVICIO: DIRECCIÓN GENERAL DE ORIENTACIÓN Y GESTIÓN		DÍA	MES	AÑO
7				
<div data-bbox="321 464 553 495"> 1. ORIENTACIÓN </div> <div data-bbox="272 554 571 585"> OBJETIVO ESPECÍFICO </div> <p data-bbox="272 644 1453 741"> Informar a los usuarios las atribuciones y facultades conferidas a la COMISIÓN, las instancias que pueden recibir su inconformidad y en su caso, los requisitos para iniciar una queja en esta Comisión o bien en una instancia jurisdiccional. </p> <div data-bbox="272 800 831 831"> REQUISITOS PARA OTORGAR EL SERVICIO </div> <p data-bbox="272 890 378 921"> Ninguno. </p> <div data-bbox="272 1010 649 1041"> DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO </div> <ul data-bbox="321 1136 1453 1409" style="list-style-type: none"> ▪ Se recibe el caso de manera personal, por correspondencia o vía telefónica. ▪ El personal de atención al público atenderá las inconformidades y peticiones de los usuarios, realizando una revisión del caso para identificar la necesidad de orientación. ▪ Se registran los datos de identificación del paciente y de quien lo represente, los del prestador del servicio, la especialidad, la unidad médica, entre otros. ▪ Se analiza el caso y se brinda información y explicación clara, sencilla, específica y personalizada al asunto planteado. ▪ En el caso, de que el asunto planteado quede fuera del marco de actuación de la CONAMED, se orienta sobre las instancias facultadas para atender el problema. 				

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO					
	UNIDAD RESPONSABLE: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO		AUTORIZACIÓN		HOJA N°	
			DÍA		MES	AÑO

NOMBRE DEL SERVICIO	ÁREA RESPONSABLE DE OTORGAR EL SERVICIO:
1. Orientación	Dirección General de Orientación y Gestión



USUARIOS:	COMPROBANTE A OBTENER
Usuarios de los servicios médicos, ya sean pacientes, sus familiares o representantes que tenga una inconformidad por la prestación ó negativa de los servicios médicos en unidades médicas ya sean públicas, privadas o sociales.	Según la forma de recepción: Acta de Orientación, Oficio de respuesta donde se brinda información. Información y explicación verbal presencial Información y explicación verbal vía telefónica



REQUISITOS
Ninguno

DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE
<ul style="list-style-type: none"> - Se recibe el caso de manera personal, por correspondencia o vía telefónica. - El personal de atención al público atenderá las inconformidades y peticiones de los usuarios, realizando una revisión del caso para identificar la necesidad de orientación. - Se registran los datos de identificación del paciente y de quien lo represente, los del prestador del servicio, la especialidad, la unidad médica, entre otros. - Se analiza el caso y se brinda información y explicación clara, sencilla, específica y personalizada al asunto planteado. - En el caso, de que el asunto planteado quede fuera del marco de actuación de la CONAMED, se orienta sobre las instancias facultadas para atender el problema.

TIEMPO DE ATENCIÓN
De acuerdo a la complejidad del caso planteado: de 15 a 45 minutos

UBICACIÓN ,DOMICILIO Y TELÉFONO	HORARIO DE ATENCIÓN	COSTO
Área de Atención al Público de la Dirección General de Orientación y Gestión, ubicado en el 1er Piso del siguiente domicilio: Mitla 250, 1er Piso Esq. Eugenia, Col. Vértiz Narvarte, C.P. 03600, Deleg. Benito Juárez, México, D.F. Tel. 55 54207111 Lada sin costo: 018007110658	Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 hrs.	Servicio Gratuito

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO		
UNIDAD RESPONSABLE: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	AUTORIZACIÓN		HOJA N°
ÁREA QUE OTORGA EL SERVICIO: DIRECCIÓN GENERAL DE ORIENTACIÓN Y GESTIÓN	DÍA	MES	AÑO
9			
<div style="text-align: center;"> 2. ASESORÍA ESPECIALIZADA </div> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Realizar análisis de la inconformidad presentada por el usuario, familiar o representante desde la perspectiva médica y jurídica identificando la materia del caso y las pretensiones con el fin de generar la asesoría especializada que requiere para su buen cause.</p> <p>REQUISITOS PARA OTORGAR EL SERVICIO</p> <p>Narración de los hechos que motivan la inconformidad, especificando la petición directa hacia el prestador del servicio médico. Datos de identificación del paciente y de quien presenta la inconformidad. Una copia simple de identificación con fotografía y firma (IFE, pasaporte) y de los documentos que acrediten la relación médico-paciente, como por ejemplo: carnet de citas, notas médicas, resumen clínico, hoja de egreso, resultados de estudios, etc.</p> <p>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se recibe el caso de manera personal, por correspondencia, por correo electrónico o vía telefónica. ▪ El personal de atención al público atiende las inconformidades y peticiones de los usuarios, realizando una revisión del caso para identificar la necesidad de servicio. ▪ Se registran los datos de identificación del paciente y de quien lo represente, los del prestador del servicio, la especialidad, la unidad médica, entre otros y se turna el caso con un asesor, para su análisis. ▪ Se analiza la inconformidad por la prestación de los servicios médicos desde el punto de vista médico y jurídico y a partir del caso planteado, la materia de la que se trate y las peticiones, se brinda la asesoría especializada correspondiente. ▪ En el caso, de que el asunto planteado quede fuera del marco de actuación de la CONAMED, se brindará una asesoría sobre las instancias facultadas para atender el problema. 			

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO						
	UNIDAD RESPONSABLE: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO		AUTORIZACIÓN <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">DÍA</td> <td style="width: 25%;">MES</td> <td style="width: 25%;">AÑO</td> <td style="width: 25%;">HOJA N° 10</td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO
DÍA	MES	AÑO	HOJA N° 10				

NOMBRE DEL SERVICIO	ÁREA RESPONSABLE DE OTORGAR EL SERVICIO:
2. Asesoría Especializada	Dirección General de Orientación y Gestión



USUARIOS:	COMPROBANTE A OBTENER
Usuarios de los servicios médicos, ya sean pacientes, sus familiares o representantes que tenga una inconformidad por la prestación o negativa de los servicios médicos en unidades médicas ya sean públicas, privadas o sociales.	Según la forma de recepción: Acta de Asesoría Oficio de respuesta o de solicitud de información o solicitud de documentación Respuesta a correo electrónico por la misma vía.

REQUISITOS
Para facilitar el análisis médico-jurídico y brindar adecuadamente la asesoría se requiere: <ul style="list-style-type: none"> - Narración de los hechos que motivan la inconformidad, especificando la petición directa hacia el prestador del servicio médico. - Datos de identificación del paciente y de quien presenta la inconformidad. - Una copia simple de identificación con fotografía y firma (IFE, pasaporte) y de los documentos que acrediten la relación médico-paciente, como por ejemplo: carnet de citas, notas médicas, resumen clínico, hoja de egreso, resultados de estudios, etc.

DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE
<ul style="list-style-type: none"> - Se recibe el caso de manera personal, por correspondencia, por correo electrónico o vía telefónica. - El personal de atención al público atiende las inconformidades y peticiones de los usuarios, realizando una revisión del caso para identificar la necesidad de servicio. - Se registran los datos de identificación del paciente y de quien lo represente, los del prestador del servicio, la especialidad, la unidad médica, entre otros y se turna el caso con un asesor, para su análisis. - Se analiza la inconformidad por la prestación de los servicios médicos desde el punto de vista médico y jurídico y a partir del caso planteado, la materia de la que se trate y las peticiones, se brinda la asesoría especializada correspondiente. - En el caso, de que el asunto planteado quede fuera del marco de actuación de la CONAMED, se brindará una asesoría sobre las instancias facultadas para atender el problema.

TIEMPO DE ATENCIÓN
De acuerdo a la complejidad del caso planteado: de 45 a 90 minutos

DOMICILIO, UBICACIÓN Y TELÉFONO	HORARIO DE ATENCIÓN	COSTO
Mittla 250, 1er Piso Esq. Eugenia, Col. Vértiz Narvarte, C.P. 03600, Deleg. Benito Juárez, México, D.F. Área de Atención al público de la Dirección General de Orientación y Gestión, ubicado en el 1er Piso del domicilio citado. Tel. 55 54207111 Lada sin costo: 018007110658	Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 hrs.	Servicio Gratuito

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			
UNIDAD RESPONSABLE: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	AUTORIZACIÓN		HOJA N°	
ÁREA QUE OTORGA EL SERVICIO: DIRECCIÓN GENERAL DE ORIENTACIÓN Y GESTIÓN	DÍA	MES	AÑO	12
<div style="text-align: center;"> 3. GESTIÓN INMEDIATA </div> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Establecer contacto con los prestadores de servicios médicos cuando el caso lo amerite, mediante contacto telefónico con el fin de gestionar lo antes posible, la atención que el usuario requiera con apego al análisis de la inconformidad y a la petición realizada.</p> <p>REQUISITOS PARA OTORGAR EL SERVICIO</p> <p>Cuando se presenta de manera personal, correo electrónico o por correspondencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Narración de los hechos que motivan la inconformidad y la petición al prestador del servicio médico. - Nombre, domicilio y teléfonos completos del paciente y de quien promueva la queja, - Nombre y domicilio completos de la unidad médica y/o prestador del servicio del cual se inconforma. - Número de afiliación o de registro que asignan las instituciones públicas (copia de carnet de citas). - Una copia simple de identificación con fotografía y firma (IFE, pasaporte) y de los documentos relacionados con el caso (notas médicas, hojas de egreso, etc.) <p>Vía Telefónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Narración de los hechos que motivan la inconformidad y la petición al prestador del servicio médico. - Nombre, domicilio y teléfonos completos del paciente y de quien promueva la queja, - Nombre y domicilio completos de la unidad médica y/o prestador del servicio del cual se inconforma. <p>Número de afiliación o de registro que asignan las instituciones públicas.</p> <p>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</p> <p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acudir personalmente al área de atención al público de la CONAMED (1er Piso), en donde se recibirán las inconformidades y peticiones de los usuarios, realizando una revisión del caso para identificar la necesidad de servicio. - El personal de recepción registra los datos de identificación del paciente, los del promovente, los del prestador del servicio y/o unidad médica y al identificar que el asunto requiere de atención médica, turna el caso a un asesor médico para su análisis. - El asesor médico realiza el análisis a partir de la narración de los hechos y de una entrevista al usuario para identificar si se requiere de la realización de una gestión inmediata para la atención médica. - Si el caso planteado amerita realizar la gestión, el asesor médico, comunica a las áreas de 				

coordinación y enlace del prestador en cuestión la relevancia del asunto y establece un compromiso para facilitar la atención del paciente.

- Se comunica al usuario el compromiso que estableció el prestador del servicio y/o la unidad médica para la atención del paciente definiendo tiempo, modo, lugar y con quién se realizó la gestión.



Correspondencia o correo electrónico

- El usuario envía por escrito a la CONAMED o por correo electrónico a la página electrónica institucional, la narración de los hechos que motivan su inconformidad.
- Se registran los datos de identificación del paciente, en su caso los del promovente, los del prestador del servicio y/o unidad médica y se turna con un asesor médico.
- El asesor médico realiza el análisis a partir del escrito de hechos para identificar si se requiere de atención médica pronta u oportuna.
- Si el caso planteado amerita realizar la gestión, el asesor médico de la CONAMED comunica a las áreas de coordinación y enlace en cuestión, la relevancia del asunto y establece un compromiso para facilitar la atención del paciente
- Se comunica al paciente el compromiso que estableció el prestador del servicio y/o la unidad médica para la atención médica del paciente definiendo tiempo modo y lugar y con quién se realizó la gestión.

Vía Telefónica.

- Se comunica el usuario a la CONAMED y presenta el caso vía telefónica, el(a) orientador(a) telefónico al identificar que se trata de un asunto para atención médica, turna el caso a un asesor médico.
- El asesor médico realiza el análisis de la inconformidad a partir de la narración de los hechos y de una entrevista al usuario para identificar si se requiere de atención médica pronta u oportuna.
- Si el caso planteado amerita realizar la gestión, el asesor médico de la CONAMED comunica a las áreas de coordinación y enlace del prestador en cuestión la relevancia del asunto y establece un compromiso para facilitar la atención del paciente.

Se comunica al usuario el compromiso que estableció el prestador del servicio y/o la unidad médica para la atención del paciente definiendo tiempo, modo, lugar y con quién se realizó la gestión.

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			
UNIDAD RESPONSABLE: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO		AUTORIZACIÓN		HOJA N°
		DÍA	MES	AÑO
				14

NOMBRE DEL SERVICIO	ÁREA RESPONSABLE DE OTORGAR EL SERVICIO:
3. Gestión Inmediata	Dirección General de Orientación y Gestión

USUARIOS:	COMPROBANTE A OBTENER
Usuarios de los servicios médicos, ya sean pacientes, sus familiares que tenga una inconformidad por la prestación ó negativa de los servicios médicos en unidades médicas ya sean públicas, privadas o sociales.	Acta de Gestión Inmediata

REQUISITOS
<p>Cuando se presenta de manera personal, correo electrónico o por correspondencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Narración de los hechos que motivan la inconformidad y la petición al prestador del servicio médico. - Nombre, domicilio y teléfonos completos del paciente y de quien promueva la queja, - Nombre y domicilio completos de la unidad médica y/o prestador del servicio del cual se inconforma. - Número de afiliación o de registro que asignan las instituciones públicas (copia de carnet de citas). - Una copia simple de identificación con fotografía y firma (IFE, pasaporte) y de los documentos relacionados con el caso (notas médicas, hojas de egreso, etc.) <p>Vía Telefónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Narración de los hechos que motivan la inconformidad y la petición al prestador del servicio médico. - Nombre, domicilio y teléfonos completos del paciente y de quien promueva la queja, - Nombre y domicilio completos de la unidad médica y/o prestador del servicio del cual se inconforma. - Número de afiliación o de registro que asignan las instituciones públicas.

DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE
<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acudir personalmente al área de atención al público de la CONAMED (1er Piso), en donde se recibirán las inconformidades y peticiones de los usuarios, realizando una revisión del caso para identificar la necesidad de servicio. - El personal de recepción registra los datos de identificación del paciente, los del promovente, los del prestador del servicio y/o unidad médica y al identificar que el asunto requiere de atención médica, turna el caso a un asesor médico para su análisis. - El asesor médico realiza el análisis a partir de la narración de los hechos y de una entrevista al usuario para identificar si se requiere de la realización de una gestión inmediata para la atención médica. - Si el caso planteado amerita realizar la gestión, el asesor médico, comunica a las áreas de coordinación y enlace del prestador en cuestión la relevancia del asunto y establece un compromiso para facilitar la atención del paciente. - Se comunica al usuario el compromiso que estableció el prestador del servicio y/o la unidad médica para la atención del paciente definiendo tiempo, modo, lugar y con quién se realizó la gestión.

Correspondencia o correo electrónico

- El usuario envía por escrito a la CONAMED o por correo electrónico a la página electrónica institucional, la narración de los hechos que motivan su inconformidad.
- Se registran los datos de identificación del paciente, en su caso los del promovente, los del prestador del servicio y/o unidad médica y se turna con un asesor médico.
- El asesor médico realiza el análisis a partir del escrito de hechos para identificar si se requiere de atención médica pronta u oportuna.
- Si el caso planteado amerita realizar la gestión, el asesor médico de la CONAMED comunica a las áreas de coordinación y enlace en cuestión, la relevancia del asunto y establece un compromiso para facilitar la atención del paciente
- Se comunica al paciente el compromiso que estableció el prestador del servicio y/o la unidad médica para la atención médica del paciente definiendo tiempo modo y lugar y con quién se realizó la gestión.



Vía Telefónica.

- Se comunica el usuario a la CONAMED y presenta el caso vía telefónica, el(a) orientador(a) telefónico al identificar que se trata de un asunto para atención médica, turna el caso a un asesor médico.
- El asesor médico realiza el análisis de la inconformidad a partir de la narración de los hechos y de una entrevista al usuario para identificar si se requiere de atención médica pronta u oportuna.
- Si el caso planteado amerita realizar la gestión, el asesor médico de la CONAMED comunica a las áreas de coordinación y enlace del prestador en cuestión la relevancia del asunto y establece un compromiso para facilitar la atención del paciente.
- Se comunica al usuario el compromiso que estableció el prestador del servicio y/o la unidad médica para la atención del paciente definiendo tiempo, modo, lugar y con quién se realizó la gestión.

TIEMPO DE RESPUESTA

Se establece con las Unidades de Coordinación y Enlace que no exceda de 48 hrs a partir de que se realizó el compromiso.



DOMICILIO, UBICACIÓN Y TELÉFONO	HORARIO DE ATENCIÓN	COSTO
Mitla 250, 1er Piso Esq. Eugenia, Col. Vértiz Narvarte, C.P. 03600, Deleg. Benito Juárez, México, D.F. Área de Atención al público de la Dirección General de Orientación y Gestión, ubicado en el 1er Piso del domicilio citado. Tel. 55 54207111 Lada sin costo: 018007110658	Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 hrs.	Servicio Gratuito

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			
UNIDAD RESPONSABLE: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	AUTORIZACIÓN		HOJA N°	
ÁREA QUE OTORGA EL SERVICIO: DIRECCIÓN GENERAL DE ORIENTACIÓN Y GESTIÓN	DIA	MES	AÑO	16
<div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;"> 4. ADMISIÓN DE QUEJA </div> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Recibir la inconformidad del usuario, familiar o representante por posible irregularidades en la prestación del servicio médico, mediante análisis de los medios aportados con el fin de iniciar su queja con lo cual al mismo tiempo se da inicio al proceso arbitral.</p> <p>REQUISITOS PARA OTORGAR EL SERVICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escrito de descripción de los hechos que contenga: motivo de la inconformidad, cuándo, cómo y dónde se dieron los hechos, la petición o pretensión conciliable hacia el prestador del servicio médico para resolver el problema y firma o huella digital de quien presenta la inconformidad. - Nombre, domicilio y número telefónico completos del paciente y de quien presenta la inconformidad. - Nombre y domicilio completos de la unidad médica y/o prestador del servicio del cual se inconforma. - Copia del número de afiliación o de registro del paciente, en el caso de que se trate de instituciones públicas. - Copia de identificación oficial con fotografía y firma del paciente y, de su representante, ó de quien presente la queja. - Copia simple de los documentos que avalen los hechos y acrediten la relación médico-paciente, por ejemplo: carnet de citas, notas médicas, resultados de estudios, resumen clínico, hoja de egreso, recetas médicas, etc. <p>Si actúa a nombre del paciente, documento que acredite su representación por parentesco u otra causa (p. ej. acta de nacimiento, acta de matrimonio, carta poder simple, instrumento notarial, etc.)</p> <p>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</p> <p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - El usuario acude a las oficinas de atención al público de la CONAMED y plantea su inconformidad. - Se registran los datos de identificación señalando: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre, domicilio y números telefónicos completos del paciente, para notificaciones. Si se actúa en representación del paciente, nombre, domicilio y números telefónicos completos, de quien presenta la inconformidad. ✓ Nombre, domicilio y número telefónico completos del prestador del servicio médico del cual se inconforma, para poder notificarle. - Presenta un original del escrito de la descripción de los hechos que motivan su inconformidad con la(s) petición(es) ó pretensión(es) conciliable(s) y los requisitos señalados anteriormente. <p>El personal del área identifica que la inconformidad se derive de la atención médica y que la petición del usuario hacia el prestador del servicio sea conciliable para llegar a un acuerdo que resuelva el problema.</p>				

- Los consultores médico y jurídico realizan el análisis de la inconformidad con base en: la narración de los hechos, el motivo, las peticiones y los documentos aportados, califican la queja de acuerdo al caso planteado, la petición y los requisitos presentados.
- Si la petición y disposición del usuario es resolver la inconformidad con el prestador del servicio médico a través de la conciliación y se cumplen con los requisitos esenciales, se admite la queja para dar inicio al proceso arbitral.

Por Correspondencia:

- El usuario envía su escrito de descripción de hechos a la Dirección General de Orientación y Gestión de la CONAMED (en el domicilio citado) y plantea su inconformidad, así como una petición conciliatoria hacia el prestador del servicio médico para resolver el problema.
- El personal del área registra los datos solicitados en los requisitos de cada inconformidad y turna los casos con los consultores para su análisis.
- Los consultores realizan el análisis de la inconformidad por la prestación de los servicios médicos, con base en el escrito de la descripción de los hechos, el motivo, las peticiones ó pretensiones, los requisitos y los documentos presentados relacionados con el caso planteado.
- Si la inconformidad planteada conforma los elementos para calificarse como una queja médica, si la petición y disposición del usuario son resolver la inconformidad con el prestador del servicio médico a través de la conciliación y se cumplen con los requisitos esenciales, se admite la queja para dar inicio al proceso arbitral.

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			
	UNIDAD RESPONSABLE: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO		AUTORIZACIÓN DIA MES AÑO	
			HOJA N° 18	

NOMBRE DEL SERVICIO	ÁREA RESPONSABLE DE OTORGAR EL SERVICIO:
4. Admisión de Queja	Dirección General de Orientación y Gestión

USUARIOS:	COMPROBANTE A OBTENER
Usuario de los servicios médicos que tenga una inconformidad por considerar irregularidades en la práctica médica de la que se derivaron consecuencias en su salud y su propósito y petición sea de tipo conciliatorio para llegar a un acuerdo con el prestador del servicio médico y resolver el problema.	Acta Queja Oficio de Admisión de Queja

REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> - Escrito de descripción de los hechos que contenga: motivo de la inconformidad, cuándo, cómo y dónde se dieron los hechos, la petición o pretensión conciliable hacia el prestador del servicio médico para resolver el problema y firma o huella digital de quien presenta la inconformidad. - Nombre, domicilio y número telefónico completos del paciente y de quien presenta la inconformidad. - Nombre y domicilio completos de la unidad médica y/o prestador del servicio del cual se inconforma. - Copia del número de afiliación o de registro del paciente, en el caso de que se trate de instituciones públicas. - Copia de identificación oficial con fotografía y firma del paciente y, de su representante, ó de quien presente la queja. - Copia simple de los documentos que avalen los hechos y acrediten la relación médico-paciente, por ejemplo: carnet de citas, notas médicas, resultados de estudios, resumen clínico, hoja de egreso, recetas médicas, etc. - Si actúa a nombre del paciente, documento que acredite su representación por parentesco u otra causa (p. ej. acta de nacimiento, acta de matrimonio, carta poder simple, instrumento notarial, etc.)

DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE
Personal <ul style="list-style-type: none"> - El usuario acude a las oficinas de atención al público de la CONAMED y plantea su inconformidad. - Se registran los datos de identificación señalando: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre, domicilio y números telefónicos completos del paciente, para notificaciones. Si se actúa en representación del paciente, nombre, domicilio y números telefónicos completos, de quien presenta la inconformidad. ✓ Nombre, domicilio y número telefónico completos del prestador del servicio médico del cual se inconforma, para poder notificarle. - Presenta un original del escrito de la descripción de los hechos que motivan su inconformidad con la(s) petición(es) ó pretensión(es) conciliable(s) y los requisitos señalados anteriormente. - El personal del área identifica que la inconformidad se derive de la atención médica y que la petición del usuario hacia el prestador del servicio sea conciliable para llegar a un acuerdo que resuelva el problema. - Los consultores médico y jurídico realizan el análisis de la inconformidad con base en: la narración de los hechos, el motivo, las peticiones y los documentos aportados, califican la queja de acuerdo al

caso planteado, la petición y los requisitos presentados.

- Si la petición y disposición del usuario es resolver la inconformidad con el prestador del servicio médico a través de la conciliación y se cumplen con los requisitos esenciales, se admite la queja para dar inicio al proceso arbitral.

Por Correspondencia:

- El usuario envía su escrito de descripción de hechos a la Dirección General de Orientación y Gestión de la CONAMED (en el domicilio citado) y plantea su inconformidad, así como una petición conciliatoria hacia el prestador del servicio médico para resolver el problema.
- El personal del área registra los datos solicitados en los requisitos de cada inconformidad y turna los casos con los consultores para su análisis.
- Los consultores realizan el análisis de la inconformidad por la prestación de los servicios médicos, con base en el escrito de la descripción de los hechos, el motivo, las peticiones ó pretensiones, los requisitos y los documentos presentados relacionados con el caso planteado.
- Si la inconformidad planteada conforma los elementos para calificarse como una queja médica, si la petición y disposición del usuario son resolver la inconformidad con el prestador del servicio médico a través de la conciliación y se cumplen con los requisitos esenciales, se admite la queja para dar inicio al proceso arbitral.



TIEMPO DE RESPUESTA



De manera personal: El mismo día en que se determina la admisión de la queja.

Por correspondencia: Se envía respuesta por correo certificado ocho días hábiles a partir de recibir los requisitos para la admisión de la queja.

* La respuesta de los prestadores de servicios médicos e instituciones médicas varía desde 30 a 70 días hábiles.

DOMICILIO, UBICACIÓN Y TELÉFONO	HORARIO DE ATENCIÓN	COSTO
Mitla 250, 1er Piso Esq. Eugenia, Col. Vértiz Narvarte, C.P. 03600, Deleg. Benito Juárez, México, D.F. Área de Atención al público de la Dirección General de Orientación y Gestión, ubicado en el 1er Piso del domicilio citado. Tel. 55 54207111 Lada sin costo: 018007110658	Lunes a Viernes de 09:00 a 18:00 hrs.	Servicio Gratuito

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO		
UNIDAD RESPONSABLE: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	AUTORIZACIÓN		HOJA N°
ÁREA QUE OTORGA EL SERVICIO: DIRECCIÓN GENERAL DE ARBITRAJE	DÍA	MES	AÑO
20			
<div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 5. ELABORACIÓN DE DICTÁMENES O PERITAJES MÉDICOS </div> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le son solicitados por Órganos de procuración o administración de justicia.</p> <p>REQUISITOS PARA OTORGAR EL SERVICIO</p> <p>Solicitud escrita por parte de las autoridades de impartición de justicia.</p> <p>Denuncia, queja o demanda.</p> <p>Declaraciones ministeriales o ante la autoridad peticionaria, en su caso. Tratándose de investigaciones ante los Órganos Internos de Control, si no hubieren iniciado procedimiento administrativo de responsabilidad, el informe médico oficial hará las veces de declaración para efecto del dictamen. En el entendido de que si existieren imputaciones directas o indicios respecto de actos irregulares de personal de salud, se requerirá del informe o declaración del o los interesados.</p> <p>Dictámenes periciales e informes previos, en su caso.</p> <p>Expediente clínico completo (entendido como: conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias).</p> <p>Reportes de estudios de laboratorio y gabinete adicionales, en su caso.</p> <p>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recibe documentación Se da alta en el sistema, asigna número de control y revisa antecedentes. Verifican viabilidad de asunto. Al no ser viable, se regresan documentales por oficio. En su caso de viabilidad, revisa que contenga los requisitos. Si faltan elementos se devuelve a la autoridad el expediente completo vía oficio con la descripción de la información faltante. Se revisa el caso. Se elabora el dictamen. En caso de ampliación se elabora. Se envía dictamen por notificador o paquetería, según sea el caso, a la autoridad peticionaria. 			

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			
	UNIDAD RESPONSABLE: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO		AUTORIZACIÓN DIA MES AÑO	
			HOJA N° 21	



NOMBRE DEL SERVICIO:	ÁREA RESPONSABLE DE OTORGAR EL SERVICIO
5. Elaboración de dictámenes o peritajes médicos	Dirección General de Arbitraje



USUARIOS:	COMPROBANTE A OBTENER
Autoridades de administración e impartición de justicia, órganos de control interno o instituciones con las cuales la Comisión tiene un convenio de colaboración.	Dictamen institucional Ampliación de dictamen

REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> Solicitud escrita por parte de las autoridades de impartición de justicia. Denuncia, queja o demanda. Declaraciones ministeriales o ante la autoridad peticionaria, en su caso. Tratándose de investigaciones ante los Órganos Internos de Control, si no hubieren iniciado procedimiento administrativo de responsabilidad, el informe médico oficial hará las veces de declaración para efecto del dictamen. En el entendido de que si existieren imputaciones directas o indicios respecto de actos irregulares de personal de salud, se requerirá del informe o declaración del o los interesados. Dictámenes periciales e informes previos, en su caso. Expediente clínico completo (entendido como: conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias). Reportes de estudios de laboratorio y gabinete adicionales, en su caso.

DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE
<ul style="list-style-type: none"> Se recibe documentación Se da alta en el sistema, asigna número de control y revisa antecedentes. Verifican viabilidad de asunto. Al no ser viable, se regresan documentales por oficio. En su caso de viabilidad, revisa que contenga los requisitos. Si faltan elementos se devuelve a la autoridad el expediente completo vía oficio con la descripción de la información faltante. Se revisa el caso. Se elabora el dictamen. En caso de ampliación se elabora. Se envía dictamen por notificador o paquetería, según sea el caso, a la autoridad peticionaria.
TIEMPO DE RESPUESTA
El indicado en la reglamentación.

DOMICILIO Y UBICACION	HORARIO DE ATENCION - TELÉFONO	COSTO
Mitla 250, 1er Piso Esq. Eugenia, Col. Vértiz Narvarte, C.P. 03600, Deleg. Benito Juárez, México, D.F. Tel. 55 54207111 Lada sin costo: 018007110658	De 09:00 a 18:00 horas de lunes a viernes. Teléfono 5420 7000	Ninguno. Servicio gratuito.

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			
UNIDAD RESPONSABLE: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	AUTORIZACIÓN		HOJA N°	
ÁREA QUE OTORGA EL SERVICIO: DIRECCIÓN GENERAL DE ARBITRAJE	DIA	MES	AÑO	22
<div style="text-align: center; margin-bottom: 20px;"> 6. SOLICITUD DE COPIAS CERTIFICADAS </div> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Elaborar la certificación de la documentación solicitada para dar respuesta en tiempo y forma.</p> <p>REQUISITOS PARA OTORGAR EL SERVICIO</p> <p>Solicitud escrita de la parte legitimada. Solicitud escrita ante la UNIDAD DE ENLACE-IFAI (previo pago de derechos) Solicitud escrita de autoridades legitimadas: Los órganos internos de control encargados de la instrucción del procedimiento administrativo de responsabilidad, los agentes del Ministerio Público que instruyan la averiguación previa y los órganos judiciales que conozcan del proceso civil o penal. Acuerdo del área sustantiva por el que se autoriza la expedición de las copias certificadas. El expediente original. Las copias a certificar.</p> <p>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las solicitudes pueden recibirse en la Subcomisión Jurídica, en la Unidad de Enlace del IFAI, en la Dirección General de Orientación y Gestión, Dirección General de Conciliación, Dirección General de Arbitraje. ▪ Se recibe la solicitud. ▪ La Dirección General respectivo emite Acuerdo por el que niega o autoriza la expedición de las copias certificadas. ▪ La Dirección de Asuntos Jurídicos recibe del área correspondiente el escrito de solicitud, el Acuerdo, el expediente original y las copias a certificar. ▪ La Dirección de Asuntos Jurídicos procede a la compulsión, cotejo y certificación de los documentos. ▪ La Dirección de Asuntos Jurídicos entrega las copias certificadas. 				

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			
	UNIDAD RESPONSABLE: COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO		AUTORIZACIÓN <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DÍA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MES</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AÑO</div> </div>	
			HOJA N° 23	



NOMBRE DEL SERVICIO:	ÁREA RESPONSABLE DE OTORGAR EL SERVICIO
6. Solicitud de copias certificadas	Dirección de Asuntos Jurídicos



USUARIOS:	COMPROBANTE A OBTENER
Público que cuenta con un procedimiento en la Comisión y requiere de este servicio.	Copias certificadas.



REQUISITOS
<ul style="list-style-type: none"> Solicitud escrita de la parte legitimada. Solicitud escrita ante la UNIDAD DE ENLACE-IFAI (previo pago de derechos) Solicitud escrita de autoridades legitimadas: Los órganos internos de control encargados de la instrucción del procedimiento administrativo de responsabilidad, los agentes del Ministerio Público que instruyan la averiguación previa y los órganos judiciales que conozcan del proceso civil o penal. Acuerdo del área sustantiva por el que se autoriza la expedición de las copias certificadas. El expediente original. Las copias a certificar.



DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE
<p>Las solicitudes pueden recibirse en la Subcomisión Jurídica, en la Unidad de Enlace del IFAI, en la Dirección General de Orientación y Gestión, Dirección General de Conciliación, Dirección General de Arbitraje.</p> <p>Se recibe la solicitud.</p> <p>La Dirección General respectivo emite Acuerdo por el que niega o autoriza la expedición de las copias certificadas.</p> <p>La Dirección de Asuntos Jurídicos recibe del área correspondiente el escrito de solicitud, el Acuerdo, el expediente original y las copias a certificar.</p> <p>La Dirección de Asuntos Jurídicos procede a la compulsión, cotejo y certificación de los documentos.</p> <p>La Dirección de Asuntos Jurídicos entrega las copias certificadas.</p>
TIEMPO DE RESPUESTA
Aproximadamente 10 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud.

DOMICILIO Y UBICACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN - TELÉFONO	COSTO
Mitra 250, 1er Piso Esq. Eugenia, Col. Vértiz Narvarte, C.P. 03600, Deleg. Benito Juárez, México, D.F. Tel. 55 54207111 Lada sin costo: 018007110658	De 09:00 a 18:00 horas de lunes a viernes. Teléfono 5420 7000	Cuando su tramitador lo hace a través de la Unidad de Enlace del IFAI el pago se realizará conforme a la Ley Federal de Derechos vigente.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO			 CONAMED	
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO			AUTORIZACIÓN		HOJA N°
			DÍA	MES	AÑO
					24
IV. DIRECTORIO					

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO				
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO			AUTORIZACIÓN		HOJA N°
			DÍA	MES	AÑO
					25
	ÁREA	UBICACIÓN (piso)			TELÉFONO
	Dirección General de Orientación y Gestión	Primero			5420 7085
	Dirección General de Conciliación	Segundo			5420 7076
	Dirección General de Arbitraje	Tercero			5420 7072
	Dirección General de Administración	Sexto			5420 7054
	Dirección General de Calidad e Informática	Séptimo			5420 7038
	Dirección General de Difusión e Investigación	Octavo			5420 7103
	Subcomisión Médica	Noveno			5420 7022
	Subcomisión Jurídica	Noveno			5420 7167
	Dirección de Comunicación Social	Décimo			5420 7017
	Comisión Nacional	Décimo			5420 7019
	Órgano Interno de Control	Séptimo			5420 7035

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO	 CONAMED		
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO		AUTORIZACIÓN		HOJA N°
	DÍA	MES	AÑO	26
<p style="text-align: center;">V. GLOSARIO DE TÉRMINOS</p>				

	MANUAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS AL PÚBLICO		
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO	AUTORIZACIÓN		HOJA N°
	DIA	MES	AÑO
<p>ORIENTACIÓN.- Medios informativos para guiar las actividades del usuario.</p> <p>ASESORÍA.- Orientación médico-legal que se brinda al usuario, al prestador del servicio médico o a sus representantes</p> <p>QUEJA.- Petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la CONAMED en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, o la irregularidad en su prestación. Suele llamársele “queja médica” o “controversia médica”.</p> <p>CARTA PODER.- Documento legal privado, de menor formalidad que un poder notarial, mediante el cual el otorgante apodera a determinada persona para la realización de actos jurídicos en su representación.</p> <p>RELATO DE HECHOS.- Documento mediante el cual se hace constatar el lugar, tiempo y forma en que se presentó uno o varios hechos determinados. Para la CONAMED requiere que en este escrito se manifiesten la o las pretensiones que deduce del prestador de servicios médicos en contra de quien se inicia la queja.</p> <p>DICTAMEN.- Informe pericial de la CONAMED, precisando sus conclusiones respecto de alguna cuestión médica sometida a su análisis, dentro del ámbito de sus atribuciones. Tiene carácter institucional, no emitido por simple perito persona física y no entraña la resolución de controversia alguna; se trata de mera apreciación técnica del acto médico, al leer y entender de la CONAMED, atendiendo a las evidencias presentadas por la autoridad peticionaria.</p> <p>INFOMEX.- Herramienta que sirve para gestionar solicitudes de información de manera electrónica, para que cualquier persona pueda ejercer su derecho de acceso a la información pública que se encuentra en poder de los gobiernos, federal, estatal y municipal, así como en los órganos constitucionalmente autónomos, y que permite a estos últimos, cumplir cabalmente con lo dispuesto en el artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>COPIA CERTIFICADA.- Son documentos públicos auténticos y eficaces expedidos por funcionario público con facultades legales para hacerlo, en atención al principio de certeza jurídica que debe reunir todo documento público.</p> <p>DENUNCIA.- Es el acto procesal por el que cualquier persona verbalmente o por escrito ante el Ministerio Público relata hechos posiblemente constitutivos de un delito.</p> <p>DEMANDA.- Primer acto oral o escrito que abre o inicia un procedimiento.</p> <p>EXPEDIENTE CLÍNICO.- Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.</p>			