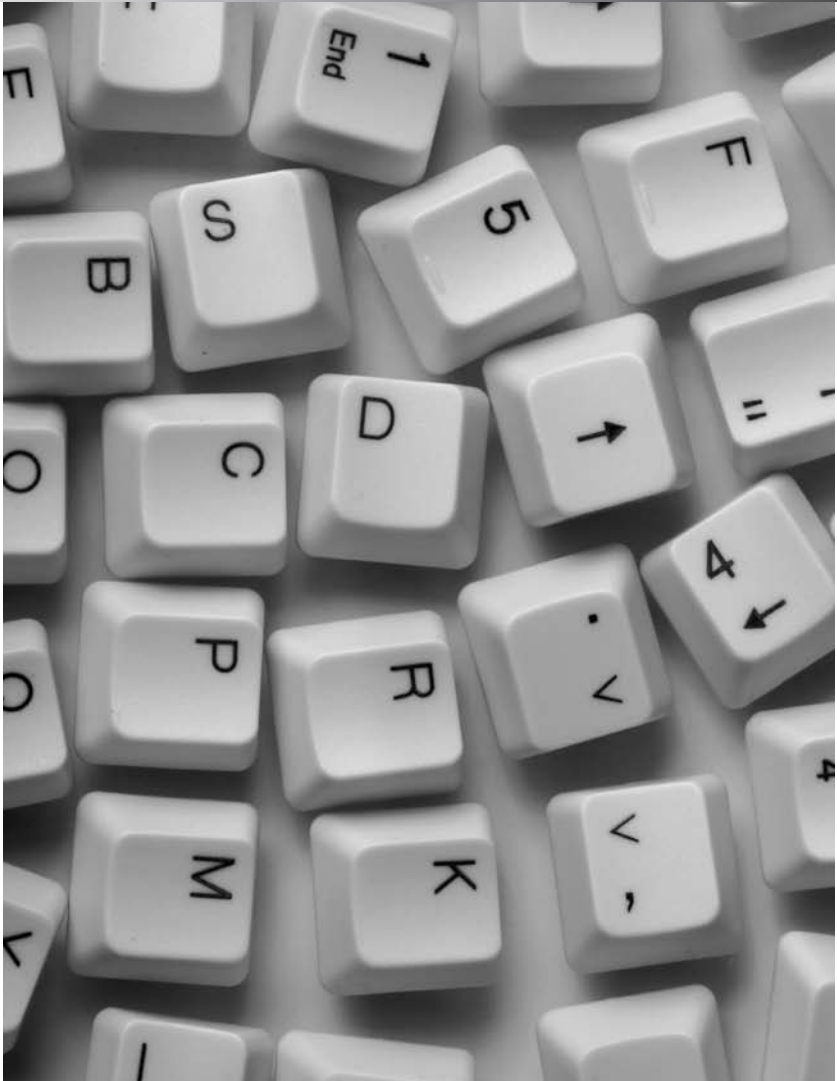




ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA



Administración de la información y tecnología

Es incuestionable que las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, mejor conocidas como TICs, han cambiado la forma en la que desempeñamos nuestros trabajos. Los cambios de las TICs han propiciado que el día de hoy nos encontremos inmersos en lo que se ha denominado la sociedad de la información, donde el principal activo se ha vuelto la información, como un eje transformador y básico para cualquier actividad. En muchas áreas se ha vuelto una ventaja competitiva, ya que por sí sola la información puede ser la misma para cualquier entidad o persona; sin embargo, su manejo, uso y explotación puede marcar una diferencia tangible al generar conocimiento.

Medios tan comunes actualmente como los dispositivos móviles (celular, teléfonos inteligentes y tabletas), el internet, el correo electrónico, la ingeniería de datos, las redes sociales, entre otros, han ocasionado que el estilo de vida y trabajo en las sociedades actuales se transforme radicalmente con respecto al que hasta hace pocos años era común.

La CONAMED no podía pasar por alto la introducción de las TICs en el desempeño de sus atribuciones, como un facilitador que permitiera ofrecer mejores servicios a la ciudadanía. Para llevar a cabo su propósito de creación fue necesario para la Comisión llevar un registro de la información que día a día se iba generando al ofrecer este nuevo mecanismo de atención de inconformidades.

1. Infraestructura informática

Para finales de la década de los noventa en México, al igual que en el resto del mundo, las computadoras se habían vuelto la nueva tendencia en el registro de información, dejando atrás otros medios mecánicos debido a las muchas bondades que estas ofrecían, entre ellas el disponer de grandes cantidades de información de manera rápida; suites de oficina como Microsoft Office, WordPerfect y Lotus 1-2-3 eran elementos básicos para poder hacer uso de estas bondades.

Inicialmente en la Comisión se contó con computadoras para algunos de sus funcionarios; sin embargo, solo se contaba con suites de oficina que reemplazaron parcialmente el uso de máquinas de escribir mecánicas y eléctricas. Es importante mencionar que el equipamiento no era completamente accesible económicamente hablando, razón

por la cual su cobertura fue parcial. Adicionalmente estos equipos no estaban conectados entre sí, lo que imposibilitaba compartir la información.

La llegada del internet a México en 1992, el incremento anual de equipos con capacidad técnica para conectarse a internet, la reducción de costos en la producción de equipos de cómputo, la introducción del comercio electrónico, la llegada del correo electrónico y el desarrollo inicial de una plataforma de conexión en el país, fueron las bases para que algunos años después, durante el primer semestre de 1997 se instalara la red de datos y telefonía en la CONAMED, lo cual permitió la compartición de información entre los equipos de cómputo.

En los primeros 10 años se realizaron esfuerzos significativos para dotar del equipo de cómputo necesario para el desarrollo de las funciones encomendadas a la Comisión, entre ellos un conmutador analógico para la recepción de llamadas telefónicas. En una primera entrega se recibió equipo con capacidad de lectura de discos de 3.5" y 51/4". Algunos años después se realizó una actualización importante de equipamiento, donde se incluyeron lectores de CD-ROM e impresoras de matriz e inyección de tinta. Sin embargo, aunque se logró dotar a cerca de 80% de los servidores públicos con una computadora, existía una diversidad enorme tanto en modelos como en características, inclusive existían equipos con una gran obsolescencia tecnológica.

A partir de 2005 y hasta 2008, la única mejora tecnológica que se pudo implementar en el equipamiento de cómputo y servidores se limitaba al aumento de memoria RAM, cambio de algunos discos duros para mayor de capacidad, renovación de algunas impresoras de inyección por impresoras láser y aumento de número de nodos de datos. Con las acciones realizadas y gracias a donaciones se logró una cobertura de 90% en los equipos.

Para 2008 y 2009 se recibieron los primeros equipos arrendados, lo cual permitió una renovación muy significativa en los recursos para la atención del público y permitió desechar maquinaria con más de 8 años de antigüedad; sin embargo, el total de equipos nuevos solo representaba 20% del total del computadoras y 15% de impresoras.

En 2009 la infraestructura de red fue renovada con tecnología más recientes que facilitó la movilidad y el total de nodos fue reducido en

⁴ Conjunto de programas.

un 18%. Del gran total restante 92% se trataba de nodos de datos físicos y el resto fueron inalámbricos, gracias a la integración en la Red de Datos Red Integral de Datos, Voz y Video de la Secretaría de Salud.

Los principales servicios fueron:

- Red de datos
- Red de voz, telefonía externa e interna (todas las llamadas dentro de la Secretaría de Salud, sin importar su ubicación física se consideran internas) y faxes conmutados
- Servicio de Internet de 6Mbps
- Servicio de video conferencia
- Conexión inalámbrica a la red de datos e Internet
- Tarificación por persona de las llamadas realizadas a celulares o larga distancia

Desde 2009 y hasta 2011 se realizó un incremento promedio de memoria RAM de 70% de los equipos propiedad de la CONAMED y el total de equipo arrendado permaneció en las mismas condiciones. A mediados de 2012 se solicitó un incremento en el equipamiento de cómputo arrendado para llegar a 72% de cobertura de equipo nuevo, 52% de impresoras de inyección a blanco negro y color y aumento de 17% en el número de nodos alámbricos.

Desde 2014 a la fecha se ha logrado la cobertura a 100% del arrendamiento del equipo de cómputo institucional, el cual incluye computadoras, escáner, impresoras (blanco/negro y color), proyectores, infraestructura de red (switches, ancho de banda, nodos), impresoras y multifuncionales (copiadoras/escáner) logrando con ello brindar de mejores herramientas a los servidores públicos para el desempeño de sus labores diarias de atención a la ciudadanía.

La integración del equipo arrendado ha permitido aprovechar mejoras tecnológicas tangibles en periodos más cortos, actualmente los procesos de mejoramiento duran tres años en vez de siete o más como ocurría en épocas pasadas.

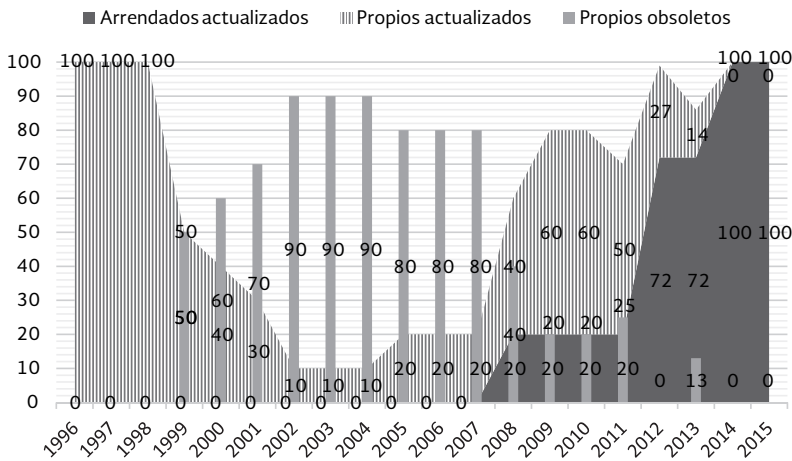


Imagen 1. Porcentaje de distribución de equipo de cómputo según propiedad y características

No obstante los logros alcanzados, el objetivo del área informática permanece en seguir proveyendo de mejores herramientas a la CONAMED. Por tal motivo se empiezan a realizar gestiones para integrar las áreas de infraestructura restantes para esta dinámica de renovación tecnológica. Actualmente se trabaja en la integración total al Centro de Datos Institucional de la Secretaría de Salud (CEDISA) para renovar servidores de cómputo, respaldos, virtualización y bases de datos, además del Centro de Atención Telefónica y digitalización de documentos.

2. Sistemas de información y generación de información estadística

2.1 SAQMED (Sistema de Atención de Quejas Médicas)

Al inicio de la función de la CONAMED no existían muchos elementos definidos para el registro de inconformidades y, por lo tanto, tampoco un sistema de información como tal, inicialmente el registro de la información de los asuntos se realizaba de manera manual en documentos electrónicos a través de hojas de cálculo y editor de texto (Excel y Word). Como no existía una red de datos institucional, cada una de las áreas de la Comisión utilizaba su propio mecanismo de captura de la información proporcionada por los usuarios y la recopilación de datos para obtener información estadística se realizaba de forma manual e implicaba un gran consumo de tiempo.

Uno de los primeros pasos para llegar a un modelo sistematizado para el registro de información fue buscar un sistema informático que cubriera las necesidades de ese momento. Para apoyar el otorgamiento del servicio prestado y conocer mejor la naturaleza de la queja, se realizó un estudio de los diferentes modelos y sistemas informáticos que apoyaban la labor diaria de dependencias afines como la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), así como la Unidad de Atención Ciudadana de la Presidencia de la República.

El resultado de dicho estudio fue que ninguno de ellos cubría por completo las necesidades de operación y registro de la CONAMED, razón por la cual fue necesaria la creación de un sistema especializado para el registro automatizado de quejas en el sector salud, estableciéndose los fundamentos para la elaboración del Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).

Entre finales de 1996 e inicios de 1997 se instaló la primera versión del SAQMED, la cual funcionaba a través de módulos independientes, cada uno con una base de datos local y no homogénea, considerando los procesos de cada una de las áreas involucradas en la atención del usuario. Esta versión permitió cambiar el registro de forma manual a sistematizada, reduciendo el tiempo y recursos necesarios para la recopilación de datos estadísticos. La información que incluía el sistema eran los datos básicos del usuario, del establecimiento de salud y el narrativo de los hechos.

Una vez sistematizado el registro de la información se procedió a homogenizar la información y agilizar la explotación con fines estadísticos, por ello se elaboró SAQMED versión 2.0 entre marzo y junio de 1997. Dentro de las mejoras del sistema se incorporó la capacidad de trabajar en red, evitando la redundancia de información, lo cual permitió compartir datos de las diferentes fases del proceso para que estas fueran complementadas evitando su recaptura.

A partir de esta versión se utilizan herramientas cliente / servidor para el desarrollo, además de un gestor de base de datos formado por tablas de información relacionadas. El sistema entró en operación en el mes de junio de 1997. La explotación de la información brindó los insumos necesarios para investigar el origen de las inconformidades de la ciudadanía, conocer la recurrencia de la queja de un servicio, especialidad o establecimiento de salud, posibilitando así la emisión de opiniones técnicas que permitieron elevar la calidad de los servicios.

A finales de 1997, como parte del Programa de Reforzamiento a la Estructura Informática, la Comisión contó con un servidor de archivos

como sistema de respaldo, el cual concentró la base de datos del SAQMED. En este mismo periodo, se llevaron a cabo talleres para la revisión de los módulos del sistema, se diseñó un nuevo módulo para la consulta de los asuntos, se realizó un validador del sistema a través de la verificación de la información disponible y el expediente físico.

A fin de incluir el módulo de seguimiento de los casos y una ampliación de funcionalidades, se creó la versión 3.0 del SAQMED, la cual inició su operación en 1998. La nueva versión incorporó tecnología de desarrollo orientada a objetos a través de clases, subclasses y librerías de utilidades propias, y de esta manera reducir bloqueos en la operación, además de agilizar el tiempo de respuesta del Sistema. Por otro lado, se crearon formatos en Word Basic que, a través de sincronización de datos OLE facilitaban la emisión de documentos como las actas, laudos y dictámenes médicos.

Derivado de solicitudes de modificación al SAQMED requeridas por las áreas usuarias, se desarticuló el control de versiones homogéneo que hasta ese momento llevaba el sistema, por lo cual algunos módulos como el de orientación y quejas fueron actualizados en la versión 4.5.

A finales del mismo año se inició la creación de la versión 5, la cual conjuntó los módulos independientes y aislados en un solo repositorio de información, diseñado bajo un enfoque denominado amigable con el usuario y programado sobre un ambiente totalmente gráfico (con íconos familiares, guías intuitivas, menús sensibles al contexto y multipantallas para la captura de los datos), reduciendo el tiempo requerido para la consulta y análisis de la información institucional.

La versión 6.0 del SAQMED incorporó una innovación en los procesos de atención, registro de la información y sistematización de actividades cotidianas. Esta versión concluyó en marzo de 1999 e inició su operación en mayo del mismo año. Con la finalidad de salvaguardar la integridad del sistema y la propiedad intelectual del mismo, se realizaron actividades para efectuar al registro de esta versión ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor. El SAQMED quedó registrado como obra primigenia el día 10 de noviembre de 1999.

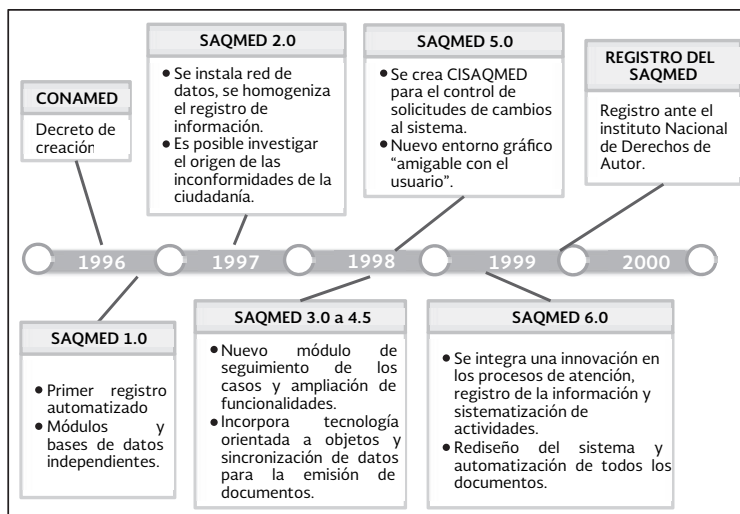


Imagen 2. Línea de tiempo de la evolución del SAQMED, 1er Etapa 1996 – 2000.

Durante los años siguientes el uso del SAQMED permitió a la Comisión llevar el control y seguimiento de la inconformidad, desde su inicio hasta su conclusión, así como contar con información rápida, confiable y oportuna para todas las áreas en el ámbito de su competencia.

En 2003 se registró el SAQMED como Sistema de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI). Esta categoría lo identifica como sistema que contiene información reservada que por ningún motivo debe hacerse pública.

Para el año 2006, derivado de diversas modificaciones, el sistema estaba conformado por los siguientes componentes:

- **Atención:** En este se realizaba la recepción del usuario, capturando sus datos personales e incluso dando el servicio de orientación.
- **Salas:** Este componente era usado por el capturista de cada módulo de atención. Dicho módulo se componía de un médico, un abogado y un personal de apoyo que registraba la atención que se le brindaba al usuario; pudiendo ser una asesoría, gestión inmediata o la integración de una queja.
- **Seguimiento:** Utilizado a fin de dar seguimiento a las gestiones inmediatas y las quejas atendidas.
- **Conciliación:** Se utiliza para indicar la radicación de los expedientes de queja recibidos y registrar los avances del procedimiento de conciliación.

- Arbitraje: Usado en la operación en la Dirección General de Arbitraje (DGA), para el registro de los avances en el proceso arbitral.
- Dictámenes: Componente operacional utilizado por la DGA para la atención de las solicitudes de elaboración de dictámenes que recibe la CONAMED.
- Estatales: Utilizado para el registro de los asuntos enviados por las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico (CEAMs), con el fin de apoyar la ejecución del procedimiento arbitral.

En la CONAMED existen varios sistemas de información complementarios al SAQMED desde el año 2001, algunas de estas aplicaciones son:

- CAVI: En 2004 se creó desde la página de internet de la CONAMED una aplicación en que los usuarios que han presentado una queja pueden consultar el avance de su caso, permitiéndoles conocer las acciones que se han tomado para la resolución de su asunto, así como los próximos pasos a seguir. Este se denominó Sistema de Consultas del Avance de su Caso Vía Internet (CAVI).
- Sistema de administración de correos. Sistema que es alimentado por dos fuentes, la primera es el formulario web que se encuentra en el sitio de internet de la Comisión y la segunda consiste en el registro manual de los correos que ingresan a los buzones de cada uno de los servidores públicos donde se solicita apoyo de la CONAMED a través de alguno de sus servicios.
- Asesores: Sistema usado para la administración en la contratación de asesores externos. Estos últimos son necesarios para la atención de las solicitudes de dictámenes, elaboración de laudos o apoyo al proceso conciliatorio.
- Consultas: Aplicación web que permite la consulta de la información registrada en la base de datos del SAQMED; esta aplicación opera con diferentes niveles de seguridad.
- SUATEL: El Sistema Único de Atención Telefónica (SUATEL), fue una aplicación cuyo objetivo era registrar las llamadas que atiende el Centro de Atención Telefónica (CAT). El sistema desarrollado poseía una interfaz que facilitaba la captura, modificación y consulta de la información para el personal del CAT, mejorando la capacidad de respuesta a los usuarios.

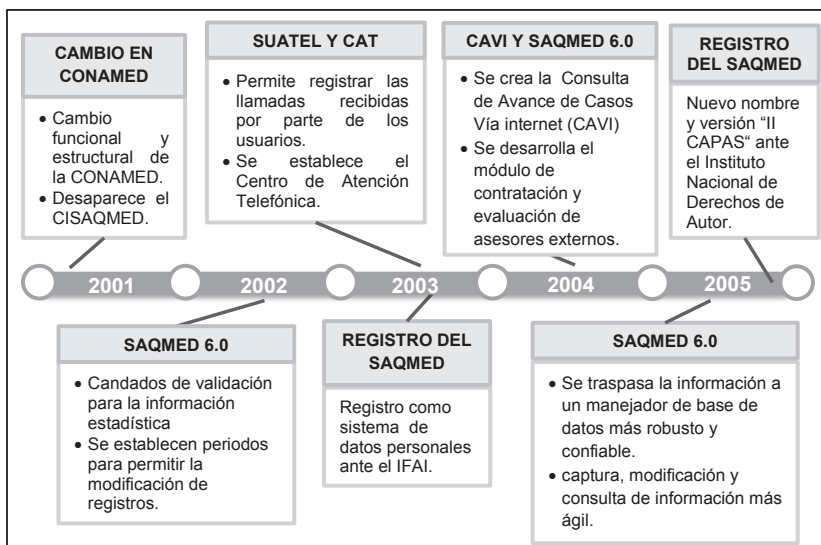


Imagen 3. Línea de tiempo de la evolución del SAQMED, 2a Etapa 2001 – 2005.

En 2007 se inició la generación de la versión 7.0 del SAQMED; sin embargo, debido a la creación de un nuevo procedimiento, en 2008 dicha versión fue eliminada y se generó la versión 8.0. Esta se puso en operación a finales del mismo año y ha tenido mejoras constantes que han facilitado la operación diaria de la herramienta y la han dotado de mayores controles. Algunas de las características de innovación más importantes en esta versión fueron:

- Mejoramiento de la seguridad del sistema mediante el uso de roles de usuario, permitiendo delimitar las funcionalidades disponibles de acuerdo con las funciones de cada uno.
- Migración a un ambiente de páginas web.
- Rediseño de la base de datos usando un modelo de tablas normalizadas.
- Incorporación del protocolo de atención médica.
- Redefinición de catálogos e implementación de funcionalidades para la administración y mantenimiento de los mismos.
- Guardado permanente y firmado de los documentos de atención que genera el sistema.
- Creación de un nuevo menú de opciones separado por funciones.
- Integración de las funciones del sistema de correos electrónicos y el SUATEL. La innovación consistió en la automatización del proceso, permitiendo que con un solo clic del ratón, se generaran los registros electrónicos correspondientes, evitando la recaptura

de información entre ambos sistemas, además de integrar todas las funciones de registro de llamadas telefónicas.

A finales de 2013 se comenzó a desarrollar el módulo de conciliación en el SAQMED 8.0 para apoyar un nuevo modelo de atención y seguimiento. Empezó su funcionamiento a finales de 2014 y actualmente sigue en proceso de mejora continua. Las características más significativas son:

- Inclusión de todos los documentos electrónicos (acuerdo de radicación, solicitud de documentos en caso de instituciones públicas, oficio de conocimiento, carta invitación cuando son privados y notificación, emisión de apercibimientos y citatorios, entre otros).
- Desarrollo de los aspectos médicos, administrativos y de notificación.
- Registro del tránsito de expedientes de orientación a conciliación, y viceversa.
- Modificaciones al protocolo médico de atención de quejas.
- Automatización de la programación de audiencias.
- Desarrollo de la hoja frontal para el registro de aspectos médicos.
- Mejora de la generación de actas, acuerdos y reportes sobre los aspectos médicos y jurídicos.
- Creación de reportes de control y para el área de archivo.
- Generación de cuadros con información estadística automatizada.

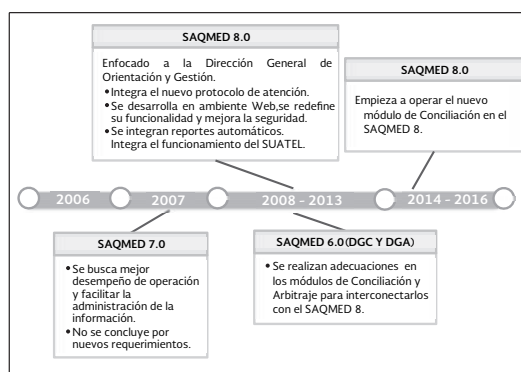


Imagen 4. Línea de tiempo de la evolución del SAQMED. 3a Etapa 2006 – 20016.

⁵ Datos abiertos son aquellos datos digitales con las características técnicas y legales necesarias para que cualquiera, en cualquier lugar y momento, los pueda usar, reusar y distribuir libremente. (Acerca de datos.gob.mx, <http://datos.gob.mx/acercas/>)

Si bien se han presentado grandes mejoras al sistema fundamental de operación de la CONAMED, aún quedan pendientes mejoras como el desarrollo del módulo de Arbitraje en el SAQMED 8.0, además de continuar las actividades que permitan cumplir con lo estipulado a través de la Estrategia Digital Nacional para fomentar en nuestro país una mejor prestación de servicios mediante el uso de TICs. Actualmente se trabaja en la generación de información de datos abiertos⁵ y la integración a la plataforma de Trámites y Servicios Digitales del Gobierno Federal (Trámites y Servicios Digitales del Gobierno Federal, <http://www.gob.mx/tramites>) de los servicios ofrecidos por la CONAMED.

2.2 SAQMED Estatal

Derivado de la creación de las comisiones estatales de arbitraje médico (CEAMs), desde 1997 se empezó a apoyar su labor a través del esquema de atención a quejas utilizado en la Comisión mediante el SAQMED para facilitar la captura y seguimiento a la atención de las inconformidades ingresadas en las CEAMs.

Inicialmente la versión 1.0 fue una copia del SAQMED institucional, realizándose la primera instalación en el estado de Guerrero. Debido a su complejidad respecto a la operación de las CEAMs el sistema no tuvo la aceptación que se deseaba.

Con el fin de estrechar los mecanismos de colaboración entre las CEAMs en materia de homologación de criterios y procedimientos y generar un proceso integral de arbitraje médico, en 2002 se creó el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), dando origen al “Modelo Mexicano de Arbitraje Médico”.

En 2004 se diseñó una página web exclusiva para las 23 CEAMs, con secciones para el registro de información estadística, consulta de casos turnados a la Comisión y la publicación de acuerdos del CMAM. Al sitio se le denominó Portal del CMAM.

A fin de resolver los problemas de homogeneidad en la infraestructura y de facilitar la instalación, en 2004 se creó la versión 2.0 de la aplicación en plataforma web usando tecnologías como PHP, HTML y JavaScript; mientras que para el almacenamiento de la información se utilizó un servidor de bases de datos en MySQL. La razón del cambio a plataforma web fue la de aprovechar las bondades que este otorga y, puesto que es independiente del equipo en el que se ejecuta, no requiere instalación, facilitando el acceso desde cualquier equipo conectado a la red a través de un navegador web. Para proteger la propiedad intelectual del SAQMED Estatal, el 15 de noviembre de

2005 se llevó a cabo su registro ante el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Con el propósito de seguir contribuyendo al fortalecimiento de las CEAMs, a finales de 2006 se rediseñó el SAQMED Estatal a su versión 3.0, convirtiéndolo en una aplicación que permitió alimentar las bases de datos de la estadística nacional, además de ser más amigable para el usuario. En 2007 se concluyó dicho rediseño y se comenzó a brindar asistencia técnica remota a las comisiones estatales.

Para avanzar en la consolidación de una base única de datos que permitiera generar una estadística nacional sobre las quejas médicas del país, coadyuvar la toma de decisiones y la generación de estrategias orientadas a mejorar la práctica de la medicina en el país, de 2009 a 2010 se mejoró el sistema llegando a su versión 4.0, se actualizaron algunos catálogos del sistema, se incorporaron nuevos reportes aprobados por el CMAM para su generación automatizada y se mejoró la funcionalidad y finalmente se generó el manual de instalación del sistema para facilitar su uso.

En junio de 2010 se llevó a cabo el taller SAQMED Estatal en el contexto del SINAREQ con el objeto de capacitar al personal de las comisiones estatales de arbitraje médico, en el uso de la nueva herramienta de cómputo y reforzar los aspectos relativos a la presentación de la información en el contexto del marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico.

Se integraron las propuestas de los catálogos de especialidades relacionadas con otras profesiones del área de la salud, de instituciones médicas, de los motivos y submotivos de queja y de las modalidades y submodalidades de conclusión de las mismas. Los catálogos propuestos fueron aprobados a finales del mismo mes en la XVII sesión ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM) e incorporados al SAQMED Estatal, el cual fue mejorado hasta el año 2014. Actualmente la versión 4.0 es ocupada por 22 de las 26 CEAMs, como apoyo informático para la captación de toda la información, que gira alrededor de la queja médica, facilitando el registro electrónico de su información y la generación de información estadística.

3. Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica (SINAREQ)

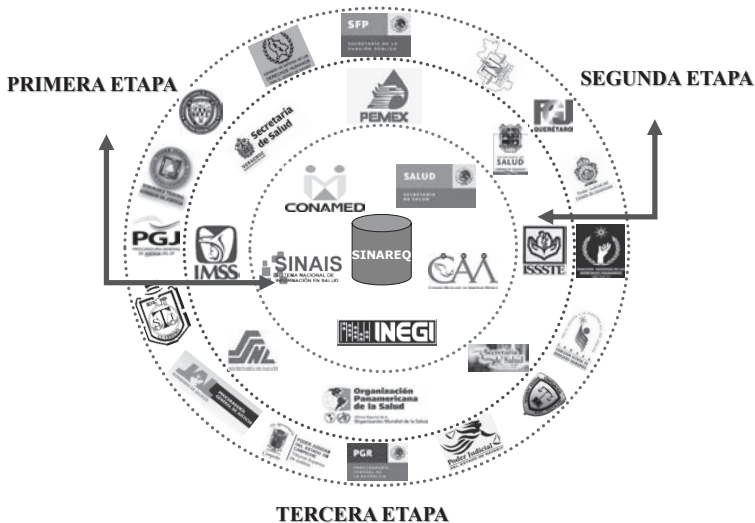
Durante varios años se realizaron esfuerzos parciales para contar con información concentrada a nivel nacional sobre el comportamiento de la queja médica; sin embargo, no se concretaron como se deseaba. El desconocimiento de la magnitud y trascendencia de las quejas relacionadas con la atención a la salud cobra importancia para el

desarrollo del país, de ahí que el fortalecimiento del arbitraje médico se vincula a una de las principales líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, orientadas a mejorar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.

En 2007 la CONAMED se propuso la creación de un Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica (SINAREQ) que permitiera conocer la magnitud real de las quejas derivadas de la prestación de los servicios médicos y sobre todo el índice de mala práctica que pudiera existir en ellas, dada su repercusión principalmente en la seguridad y en la calidad de la atención a los pacientes. SINAREQ fue el único de los programas de la Comisión registrado en el Programa de Mejora de la Gestión (PMG) y uno de los 12 proyectos de la Secretaría de Salud.

Derivado de la falta de interés de otras instituciones, el proyecto SINAREQ fue concluido hasta la primera etapa. Sin embargo, se incorporó al proyecto la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, perteneciente a la tercera etapa del proyecto. Para dar cumplimiento final, se elaboró el documento de cierre del proyecto SINAREQ a finales del año 2012 y se produjo información nacional.

Etapas del SINAREQ



4. Estadística institucional

Si bien en los inicios de operación de la CONAMED era complicado procesar información dispersa y no homogénea, durante los años de experiencia en el ejercicio de la atención de controversias fue necesario establecer bases generales que permitieran un mejor análisis de la información procesada. Por ello, la CONAMED ha instrumentado, casi desde sus inicios, los mecanismos para contar con estadísticas sobre su gestión y proceso de atención a la ciudadanía.

Debido a que uno de los activos principales de esta Comisión es la información, el análisis referencial que pueda realizarse de todas las variables involucradas en la presentación de una queja es de vital importancia para la emisión de recomendaciones, opiniones técnicas y normativas para la contribución a la mejora de los servicios de salud en México; es por eso que, apoyándose en la información contenida en los sistemas institucionales, se obtienen datos pertinentes del total de quejas presentadas, tales como sexo, edad, fecha de presentación, institución involucrada, motivo, modalidad de conclusión y los resultados de las quejas radicadas en la Institución durante distintos periodos, a fin de realizar el análisis de dicha información y alcanzar conclusiones que permitan generar la emisión de recomendaciones.

Para cumplir con la responsabilidad de producir información estadística sobre los asuntos atendidos por la Comisión, a través del procesamiento de datos registrados en el Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED) se generó el marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico, el cual provee un conjunto de conceptos básico cuya estructura gira alrededor de tres elementos esenciales.

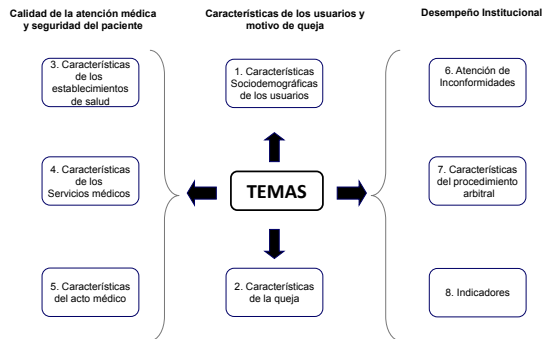


Imagen 6. Marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico

Mediante el marco anteriormente referido, es posible obtener:

- La estadística institucional para su publicación en el portal web y en los informes a autoridades.
- Indicadores del desempeño institucional, estratégicos y proyecciones futuras.
- Atención de solicitudes de información a través del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales en cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Colaboración con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en materia de información estadística sobre arbitraje médico, para los anuarios estadísticos que emite.
- Atención de información a diversas autoridades como Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, Dirección General de Información en Salud de la propia Secretaría, etc.
- Información para proyectos de investigación específicos sobre la atención de quejas médicas institucionales.

Actualmente en el sitio web de la CONAMED es posible consultar información procesada desde su creación hasta el año 2015.

5. Portal de la CONAMED (www.conamed.gob.mx www.gob.mx/conamed)

Desde 1998 la CONAMED cuenta con una página web para información a la ciudadanía. Durante el paso de estos veinte años ha tenido una evolución natural, pasando de ser un portal meramente informativo a un sitio que permite interacción con la ciudadanía a través de servicios digitales, redes sociales y correos electrónicos. De 1998 a 2002 solo se colocaba información general de los servicios ofrecidos, información general e información estadística. De 2004 a 2006 se integraron servicios como el CAVI que permitieron que el ciudadano pudiera estar mejor informado sobre los avances en sus asuntos ingresados a la Comisión.

Con la creación del Sistema Internet de la Presidencia (SIP) de 2006 y hasta 2013, se crearon programas anuales a efecto de realizar la evaluación de los sitios web en la Administración Pública Federal (APF). Se buscó homologar las plantillas de información para que fuera más sencillo al ciudadano identificar en donde podría encontrar información sin importar el portal web de la APF que visitara. Adicionalmente, se reforzó el uso de información y servicios web de forma clara, oportuna y veraz, se implementó un buscador gubernamental gob.mx único, permitiendo homogenizar la forma de búsqueda de información en todas las dependencias gubernamentales.

Después de algunas mejoras en la infraestructura de hospedaje del sitio www.conamed.gob.mx realizadas desde 2007, a finales de 2014 el sitio fue integrado al CEDISA, aprovechando las bondades de un entorno virtual que duplicaba las capacidades técnicas del anterior servidor web, mejoraba el desempeño, ampliaba la capacidad de almacenamiento en disco y contaba con mejor seguridad contra ataques y protección de vulnerabilidades. Adicionalmente y como apoyo a distintas CEAMs, la CONAMED ha hospedado, desarrollado y administrado el portal de las comisiones estatales que lo han solicitado. Dichos portales fueron homologados a los criterios del SIP, realizando mejoras sustanciales que contemplan un entorno más amigable, reorganización de contenidos para la obtención de información de forma clara, oportuna y veraz, fortalecimiento de la calidad, usabilidad y accesibilidad de los contenidos.

Desde 2014 el gobierno federal está impulsando la generación de un solo sitio gubernamental que concentre toda la información de la APF (www.gob.mx), todos los servicios digitales en un solo sitio web (<http://www.gob.mx/tramites>), una plataforma de interoperabilidad para compartir información, la generación de plataformas de datos abiertos (<http://datos.gob.mx/>) para permitir que la ciudadanía aproveche la información generada por las diversas dependencias de la APF. Actualmente, la CONAMED realiza la migración del sitio web al portal del gobierno federal (<http://www.gob.mx/conamed>) integrándose al segundo bloque de dependencias que cumplen con este lineamiento.