

**Comisión de Arbitraje Médico del  
Estado de Yucatán**

**Informe Anual 2016**

Mérida, Yucatán a 24 de enero de 2017



## **INFORME ANUAL 2016**

### **COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE YUCATÁN**

Es de importancia para todos y particularmente para los que participan en la atención del paciente, el tomar en cuenta las modificaciones que han existido en la manera de relacionarse en el acto médico. El eje de la relación se constituye ahora tomando en cuenta de manera fundamental, la libertad y la autonomía del paciente, y esto ha establecido, por parte de los prestadores del servicio, el profundizar en ese consentimiento que se requiere para realizar lo necesario en el trabajo para recuperar la salud. Queda implícita la necesidad de una gran calidad y de una capacidad de relación y transmisión que asegure cuáles son los alcances reales de la medicina. Todo lo que es posible realizar en la atención a la salud se torna materia entre el médico y el paciente, pero se vuelve también parte de esto lo que no es posible, o las complicaciones y secuelas que pudieran darse como producto del padecimiento, mismo que ha llevado a esa relación médico paciente. Nada más positivo resulta para ambas partes el poder transitar estas situaciones con un muy buen entendimiento y alcanzar la posibilidad de que estas situaciones que tienen múltiples orígenes y etiologías queden superadas. Para poder brindar la atención se debe cuidar al extremo la capacidad y actualización del equipo médico, los insumos que se requieren para la práctica; las áreas apropiadas para el desarrollo de la profesión, y el paciente, prepararse para la consulta con el médico, preguntarse a sí mismo qué es lo que le sucede, relatarlo y colaborar en la búsqueda del porqué de la pérdida de ese equilibrio fundamental, y cierto es que el consentimiento informado será el que entregará razones y respuestas a esos datos que se presentan, así como el propiciar el compromiso bilateral de cumplir y dar seguimiento a las acciones y terapéuticas acordadas.

Se ha referido en muchas ocasiones que los actos médicos se dan en un número muy alto, hora a hora y día a día, y existe la posibilidad de situaciones de dificultad en la relación



médico paciente y problemas del ejercicio mismo de la medicina por resultados inadecuados o incluso por errores. Esto toma particular vigencia cuando se encuentran problemas por la contención del gasto, la eficiencia y la rentabilidad de los recursos sanitarios, donde hay una lucha a diario para no perder calidad en el acto médico en sí y que pese a lo anterior se logran buenos momentos que favorecen una relación y oportunidad al encuentro humano. Debemos reconocer que en el presente este acto se ha ido transformando en una relación más conductual, convencional, incluso mercantil y que se centra en resultados, y de allá la insistencia de centrarla antes que nada en el respeto a la dignidad de las personas y a sus derechos fundamentales, en especial ante las realidades de exigencia por la progresiva especialización y tecnificación de la medicina con el peligro de transformar a la persona enferma en un objeto de análisis. Este es el momento de retomar valores, ética, garantía de calidad y práctica humanista. Sí es posible entregar medicina técnicamente correcta y ética, con conocimientos, habilidades y aptitudes aunque no sea siempre del todo fácil.

Los conflictos entre médico y paciente se van dando cada vez con mayor frecuencia en esta sociedad donde los intereses, a veces económicos, son mayores que el interés de una correcta relación en el ámbito del médico-paciente; recordemos que hasta hace dos décadas la única opción para resolver los conflictos que se presentaban entre los médicos y los pacientes, era acudir a los tribunales, ya fuera por la vía civil cuando la pretensión del paciente era de tipo económico o por la vía penal si lo que pretendía era el castigo al médico involucrado.

Esta situación, aún ahora, presenta varios inconvenientes para ambas partes porque ante un litigio judicial la actitud es defensiva. No necesariamente se resuelve sobre el fondo técnico del problema, porque pueden hacerse valer distintos recursos que tienen que ver con cuestiones procedimentales o legales, pero no médicas, provocando juicios largos y costosos.

Los mecanismos alternativos a la vía jurisdiccional para la solución de controversias, en los últimos años han cobrado auge en el marco jurídico mexicano. En junio de 2008, con la



reforma al artículo 17 constitucional párrafo cuarto, se dispuso que las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias y con la reforma constitucional publicada el 8 de octubre de 2013, se otorgó la facultad al Congreso de la Unión para expedir la legislación única en materia de mecanismos alternativos de solución de controversias, quedando materializada con la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal publicada el 29 de Diciembre de 2014.

La materia médica se anticipó al reconocimiento constitucional, pues desde 1996 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y en los años siguientes las comisiones estatales, ofrecen dichos servicios, con lo que se ha generado una amplia experiencia en la materia, pero, sobre todo, se ha ganado la confianza de la sociedad al ofrecer resultados basados en un compromiso de confidencialidad, equidad y gratuidad.

Desde entonces, las controversias en materia médica se han venido atendiendo, en casi todo el país, a través de dos mecanismos alternativos a la vía judicial, como son la conciliación y el arbitraje.

En materia de salud se tutelan bienes como la vida y la salud, y la atención de las quejas es la oportunidad para identificar los denominadores comunes en las deficiencias identificadas en la atención médica. Esto obliga a realizar invariablemente un análisis integral de la atención médica proporcionada, con ello se tiene la posibilidad de retroalimentar al Sistema Nacional de Salud.

Es importante destacar que con base a la reforma del 17 Constitucional y lo señalado en el Artículo 54 de la Ley General de Salud, se establece como materia de salubridad general, que la queja y la atención de quejas derivadas de la prestación de servicios de atención médica se realice mediante mecanismos alternativos de solución de controversias (MASC). Para ello, se faculta a la Secretaría de Salud para promover, regular, desarrollar y evaluar esta materia, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de los servicios de esta índole, estableciendo las condiciones para garantizar la protección de los derechos humanos y la



solución en amigable composición, a través de los Métodos Alternativos de Solución de Controversias (MASC) en el ámbito de la salud. Está pendiente la Ley General que establezca los principios y bases en materia de mecanismos alternativos de Solución de Controversias con excepción de la materia penal.

A la fecha, las Comisiones de Arbitraje Médico son las instancias más cercanas a la población usuaria para obtener una reparación por la mala calidad de la atención recibida, puesto que operan con base en un modelo que implica un fuerte incentivo para el prestador de servicios que busca evitar que la controversia trascienda a la vía jurisdiccional. Sin embargo, requieren ser fortalecidas a fin de favorecer la solución eficiente de los conflictos en beneficio de ambas partes.

El punto medular de los procedimientos de resolución de las quejas médicas en las Comisiones es la conciliación, sin embargo, es importante que sea añadido el Arbitraje y señalar sus ventajas al profesional de la Salud para que éste participe, debe asimismo ser impulsada la mediación en este tipo de conflictos para otorgar mayor eficiencia a estas tareas en beneficio de usuarios, instituciones y profesionistas, atenuar la judicialización y evitar la práctica profesional del tipo de la medicina defensiva.

La recepción de quejas por la atención médica otorgada a los usuarios de los servicios de salud conforma el quehacer diario de las Comisiones, como lo configuran también las tareas para elevar la calidad de la atención incidiendo con énfasis en la orientación, en la sensibilización y en la concientización de los prestadores de servicios, respecto a los derechos humanos de los usuarios protegidos en la propia Constitución. En contrapartida, se orienta al usuario de dichos servicios respecto a sus obligaciones y la responsabilidad que tienen de cuidar su salud, la de su familia y la de su entorno.

En Yucatán se ha caminado al día con estos conceptos que si bien se iniciaron en la Comisión Nacional en 1996, en nuestro Estado toma presencia en el año 2000. Con un Honorable Consejo constituido por miembros de la Sociedad que participan de manera



honoraria, se ha supervisado el camino de una institución configurada por un Comisionado, dos médicos, un abogado y personal administrativo, desde aquel entonces al presente, se ha seguido la recomendación del H. Consejo de la CODAMEDY de aplicar el trabajo de esta Comisión a la Conciliación y al proceso educativo asociado con el médico y el paciente. Es ahora, ante los retos actuales, que se analiza cómo integrarse a las recomendaciones actuales sobre arbitraje.

Mucho de lo que ha podido rendir la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán ha sido producto del apoyo que ha recibido de la sociedad misma, de pacientes y médicos y de manera relevante, de las instituciones de educación superior y de los campos clínicos en los que se realizan las prácticas profesionales. La Comisión en su tiempo de existencia ha entregado sus servicios ininterrumpidamente y se ha preocupado por ampliar su capacitación tomando de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ejemplo y fortalezas. Ha tenido la oportunidad de sumarse al esfuerzo nacional de profundizar en la materia para dar un mejor servicio al ser parte del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), el cual se constituyó el 12 de abril de 2002 por acuerdo de los titulares de las Comisiones de Arbitraje Médico del país y el Comisionado Nacional que lo preside; tiene como objeto principal la coordinación de acciones de las instituciones que aplican el Modelo de Arbitraje Médico en México, a fin de promover trabajos conjuntos que permitan mejorar la práctica de la medicina y elevar la calidad de la atención que se brinda a la ciudadanía en los ámbitos federal y estatal.

Fue el día 15 de noviembre de 2002 que el CMAM lleva a efecto su Primera Sesión Ordinaria con la finalidad de estandarizar el proceso de Atención de Inconformidades y su fortalecimiento en las entidades federativas. A partir de esa fecha el CMAM se ha reunido en 29 Sesiones Ordinarias y 3 Extraordinarias, señalando los meses de Mayo y Noviembre para llevarlas a efecto.

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán (CODAMEDY) participó desde el 2002 en las Sesiones del CMAM con exposición de temas y en las discusiones y análisis de



los temas sustantivos del Consejo. Formaliza su integración el 4 de febrero de 2004 con la suscripción del Convenio de Incorporación al CMAM.

Mérida, ha sido Sede del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico en dos ocasiones, en mayo de 2010 y en junio de 2015 en los que participaron el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, los Comisionados Estatales y tuvo la honrosa presencia de la Secretaria de Salud Federal y la del Gobernador Constitucional del Estado de Yucatán, Lic. Rolando Rodrigo Zapata Bello.

Es de importancia mencionar que en las reuniones del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico se llevan a cabo Talleres Médicos Jurídicos en los que participan las Comisiones de los Estados, en ellos se estudia, se analizan referencias, se llevan a cabo críticas objetivas, se coteja la documentación que integran los expedientes y aquellas Comisiones que emiten laudos, se les solicita el presentar sus procesos para el análisis colegiado con la participación de especialistas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

El año de 2016 respecto a capacitación, CODAMEDY cumplió las resoluciones de estas mesas de trabajo derivadas de los talleres médicos jurídicos, se realizaron adecuaciones a los formatos de recepción de quejas, se tomaron en cuenta las modificaciones sobre derechos humanos, las correspondientes al derecho a la información y protección de datos personales, y si bien la atención a nuestros usuarios con calidad y calidez ha sido la costumbre, se realizaron talleres de análisis para profundizar y mejorar la utilización del minuto a minuto con cada uno de los usuarios, tanto en la recepción como en la atención en las salas de conciliación.

Una de las recomendaciones del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico fue la de mantener actualizada la plataforma de Registro de Quejas Médicas y Dictámenes de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, esta plataforma nacional tiene el propósito de contar con un mecanismo que permita integrar la información estadística a través del registro de información estatal, con datos que dispone cada Comisión. Uno de los acuerdos tomados en



el Consejo en noviembre del 2016 en Morelia, fue darle plena movilidad y utilidad a esta plataforma que servirá para retroalimentar al Sector Salud y mejorar la planeación y entregar mejor calidad.

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, es una Comisión modesta pero esforzada para lograr cumplir con las tareas a ella encomendadas. Conforme la oportunidad se presenta y las circunstancias lo permiten, se amplían las ofertas de servicio que contempla el Decreto de Creación de la Comisión y el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas.

Años atrás la Comisión era objeto de menor atención por parte de los médicos y de los pacientes, hoy, es una Institución que se le conoce, se demandan sus servicios y se le requiere para incidir en los esfuerzos de entregar una mejor calidad de la atención médica. Este año se atendieron 331 asuntos, el 15% mayor que en el 2015 y 29% mayor que lo esperado en el Programa Operativo Anual y en este mismo camino los servicios sustantivos de la Comisión como son las Orientaciones, las Asesorías Especializadas, las Gestiones Inmediatas y las Quejas recepcionadas que alcanzaron porcentajes mayores que lo esperado en el POA. Las conferencias que entrega la Comisión para mejorar la práctica de la medicina y a público abierto, alcanzó el 150% de la meta originalmente planteada, temáticas como “Principales Recomendaciones al Personal de Enfermería para mejorar el desempeño de la Práctica”, “El Quehacer de la CODAMEDY”, “La Cultura de la Prevención en la Enfermedad Crónica”, “La Resolución Alternativa de Conflictos”, “El Error Médico”, “El Derecho a la Protección de la Salud”, “La Responsabilidad Legal del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Atención Médica”, “Los Aspectos Jurídicos de la Práctica de la Medicina”, “Los Derechos de la Mujer en Obstetricia”, “El Consentimiento Informado”, “Bioética y CODAMEDY”, “La Queja Médica en la Consulta, Medicina y Calidad”, “El Expediente Clínico”, “Información y Redes Sociales en la Atención Médica”, “Aspectos Éticos Legales de la Práctica de Enfermería”, “Recomendaciones para el Servicio Social”, “El





Acto Médico en Odontología Pediátrica”, “El Acto Médico en Odontología” y “La Seguridad del Paciente Hospitalizado” fueron algunos de los temas que se entregaron durante el año.

Mucho de lo que ha podido realizar la Comisión de Arbitraje Médico para incidir en los procesos de formación de recursos humanos para la salud y de la buena práctica de la medicina, ha resultado de su relación con las universidades, el 2 de octubre del 2000 en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán y con la presencia, en esos momentos, de los Directores Dr. Marco Palma Solís de Medicina, C.D. Víctor Alonzo Sosa, de Odontología y la Lic. en Enf. Lidia Collí Novelo de Enfermería, se creó el Grupo de Secretarios Académicos con el objetivo de evaluar el impacto de los mensajes educativos que prodiga la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán (CODAMEDY) en su actividad. Este grupo configuraba además el Instrumento Técnico recomendado en los Convenios firmados, primero con la Universidad Autónoma de Yucatán y posteriormente con la Universidad Anáhuac Mayab, con la Universidad Marista de Mérida y con la Universidad Modelo. En estos 16 años transcurridos se han llevado a cabo 41 reuniones de trabajo de este grupo técnico, con programas definidos y resultados medibles. En el año 2016, 8 sesiones se sumaron a este proceso ya institucionalizado, de las pláticas entregadas en dieciséis años, 60 corresponden al año 2016. A iniciativa de la Comisión, en este año se logra realizar, de manera conjunta, el primer trabajo de investigación de las Universidades y la CODAMEDY, el Proyecto se titula “Conocimiento de los Estudiantes del área de la Salud sobre Aspectos Fundamentales para la Mejora de la Calidad de la Atención: Estudio Multicéntrico”. En prueba piloto, con un instrumento tipo cuestionario para recolección de información, se aplicó por ocasión primera en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán y en fechas próximas en las otras universidades. El cuestionario está constituido por 31 casos clínicos que integran reactivos no seriados y de opción múltiple (4 opciones) con respuesta única sobre situaciones clínicas (casos) que requieren análisis crítico para la ejecución de una acción o recomendación –no textuales o conceptuales, éstos fueron elaborados por 16 profesores de 4 universidades de acuerdo a la metodología del



National Board of Medical Examiners de los E.U. (2006), posteriormente se realizó la validación de la estructura y contenido por 9 expertos (5 profesionales de la medicina, 2 de odontología, 1 de enfermería y 1 de derecho). Para la construcción del cuestionario se incluyeron 7 temas relacionados con la calidad de la atención de la salud, cada reactivo exploró de 1 a 3 temas. La aplicación del instrumento se realizó en línea con la herramienta Google Survey y el 94% de los participantes opinó que las preguntas fueron claras, de la estructura el 100% opinó que fue adecuada y sobre los reactivos el 83% expresó que les parecieron claros, el resto los calificó como medianamente claros, en ningún caso se identificaron como incomprensibles. El instrumento final se aplica con 42 reactivos.

En el trabajo especializado de atención de quejas, el intercambio con aquellos que tienen las mismas responsabilidades en las instituciones de salud ha sido de un valor extraordinario. El Grupo de Atención Especializada al Derechohabiente configurado por la CODAMEDY, inició sus trabajos el 30 de noviembre de 2007 y ha realizado un total de 32 reuniones de trabajo debidamente calendarizadas y de las que 4 corresponden al año 2016. El objetivo es mejorar la calidad de la atención de los prestadores de servicios de salud en instituciones públicas, mediante sus estadísticas y la identificación de las inconformidades y quejas de los derechohabientes, y la correlación con las estadísticas e inconformidades recepcionadas en la CODAMEDY. En las reuniones participan el IMSS, Delegación Estatal y Unidad Médica de Alta Especialidad, el ISSSTE, Delegación Estatal y Hospital Regional, el Hospital General "Dr. Agustín O'Horán", el Centro de Salud Urbano Mérida, el Hospital Materno Infantil, el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán y el Hospital de la Amistad Corea México.

El análisis de los procesos internos de la CODAMEDY, aconsejó configurar un Grupo de Asesores Profesionales del Derecho, los que con asesoría, comentarios, análisis, referencias a la Normativa Jurídica sobre el trabajo de la Comisión, análisis de leyes, reglamentos y del trabajo diario, ha sido de importancia vital. Desde el 10 de abril de 2008 al presente, se han llevado a cabo 23 reuniones de trabajo.



De igual manera, se ha solicitado y recibido el apoyo incondicional de los Colegios Médicos, Odontológicos y de Enfermería, para analizar diferentes aspectos de nuestros procesos internos así como la evaluación de expedientes para emitir recomendaciones para la buena práctica de la medicina en general. Del 2008 a la fecha se han realizado 84 sesiones, en el 2016 se tuvieron 8.

Algunas instituciones con las que tenemos afinidad nos hemos vinculado en el servicio diario, este es el caso de la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) en el Estado y la Procuraduría Estatal de la Defensa del Trabajo con la que tenemos Convenio de Colaboración.

Otra Institución con la que nos ligan objetivos y cercanía de atención comunitaria, es el Instituto Estatal de Acceso a la Información Pública (INAIP). Los antecedentes van desde noviembre de 2008 durante el Seminario Nacional de Protección de Datos Personales en Materia de Salud organizado por la CONAMED en la Ciudad de México, esto dio la pauta para incluir en forma regular estos conocimientos en los trabajos de difusión de la CODAMEDY. Transparencia y Protección de Datos Personales ha sido temática habitual y para entregar conocimientos al día han sido de gran importancia los cursos de capacitación nacional así como los que con amplitud, frecuencia y calidad nos entrega el INAIP Yucatán. El 27 de octubre de 2015 se firmó con el INAIP el Convenio Específico de Colaboración. De manera conjunta y coordinada, se han entregado conferencias a Estudiantes de Enfermería, Odontología y Medicina de las diferentes Universidades, así como también a Personal de la Secretaría de Salud y de Clínicas Particulares.

Es importante hacer notar que se ha fortalecido el trabajo de la Comisión con la excelente relación que se lleva con las Comisiones de Derechos Humanos tanto la CNDH como la CODHEY, ésta última nos brindó jornadas de capacitación en marzo de 2016 al igual que recibió actualización en materia legal por personal designado por el Tribunal Superior de Justicia que participan con la CODAMEDY en el “Análisis de la Prueba y Carga de la Prueba en los Procesos Civiles”.



A quienes participan en las salas de la Comisión, en la fase de conciliación, se les solicita llenar encuestas para evaluar nuestro desempeño: el 68% reportó que el tiempo obtenido para la resolución de su inconformidad fue breve. El 97% consideró que el proceso se llevó a cabo con imparcialidad por parte del binomio médico abogado. El 100% consideró que el desarrollo de la audiencia se cumplió en total confidencialidad. El 45% sintió la necesidad de contar con la presencia de un abogado. El 87% consideró a esta Comisión como ventajosa respecto a otras instancias para solucionar sus inconformidades. El 87% consideró que la forma en que se resolvió la inconformidad, cumplió sus expectativas.

Es puntual observar que los servicios que presta la Comisión de Arbitraje Médico son bajo los principios de voluntariedad, confidencialidad, buena fe, imparcialidad, gratuidad y celeridad.

## ESTADÍSTICAS

En el año 2016, período que se informa, se atendieron 331 asuntos, que correspondieron a 151 orientaciones, 58 asesorías especializadas, 67 gestiones inmediatas y 55 quejas.

<b>ASUNTOS ATENDIDOS 2016</b>			
Orientación		151	46%
Asesoría Especializada		58	17%
Atención de Inconformidades	Gestión Inmediata	67	20%
	Queja	55	17%
<b>Total</b>		<b>331</b>	<b>100%</b>

## ORIENTACIONES

El 46% (151) de los asuntos atendidos fueron las orientaciones que se proporcionaron en forma personal, vía telefónica y por correo electrónico. Se proporcionó información respecto



a la ubicación, el quehacer y atribuciones de la Comisión, los requisitos para presentar una inconformidad y cómo realizar trámites ante las instituciones públicas de seguridad social.

De éstas el 50% sacó cita y se radicó expediente en el 32%.

### **ASESORÍAS ESPECIALIZADAS**

La Asesoría Especializada es un procedimiento mediante el cual el binomio médico-abogado proporciona información sobre asuntos que no son atribuciones de la Comisión el resolverlos son los asuntos administrativos, laborales, problemas de pensión, dudas e información sobre el quehacer de la CODAMEDY a los usuarios y a los prestadores de servicios médicos. De las 58 asesorías especializadas, 26 (45%) fueron a usuarios de los servicios IMSS, 20 (33%) de medicina privada, 8 (14%) a prestadores de servicios médicos, 2 (4%) a usuarios del SSY, 1 (2%) de ISSSTE, y 1 (2%) de UADY.

### **GESTIONES INMEDIATAS**

De las 67 Gestiones Inmediatas, 53 (79%) corresponden al IMSS; 8 (12%) ISSSTE y 6 (9%) SSY (cuadro 1). La distribución de las gestiones inmediatas por especialidad médica fueron, el 14% Urgencias 14% Ortopedia, 11% Medicina Familiar, 10% Administrativo, 10% Cirugía General, 8% Gineco-Obstetricia, 8% Urología, 4% Oftalmología, 3% Angiología, 3% Gastroenterología, 3% Neumología, 3% Neurología, y el 1% Medicina Crítica, Medicina del Trabajo, Medicina Interna, Oncología, Otorrinolaringología, Pediatría, Proctología, Psiquiatría y Radiología e Imagen cada una (Cuadro2).

De las 67 gestiones inmediatas recepcionadas durante el año 2016, el resultado obtenido por edad quinquenal, lo representa en primer lugar el de más de 65 años con 23(34%) y el segundo lugar lo conforman el grupo de 50 a 54 años con 10 (15%) y el tercer lugar conformado por el grupo de 25 a 29 años y de 60 a 64 años con 6(10%) respectivamente.

Cuadro 1

<b>GESTIONES INMEDIATAS POR INSTITUCIÓN 2016</b>		
IMSS	53	79%
SSY	6	9%
ISSSTE	8	12%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100 %</b>

Cuadro 2.

<b>GESTIONES INMEDIATAS POR ESPECIALIDAD 2016</b>						
<b>Especialidad</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>		<b>Especialidad</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Urgencias	9	14		Neurología	2	3
Ortopedia	9	14		Medicina Critica	1	1
Medicina Familiar	7	11		Medicina del Trabajo	1	1
Cirugía General	6	10		Medicina Interna	1	1
Administrativo	6	10		Oncología	1	1
Gineco-Obstetricia	5	8		Otorrinolaringología	1	1
Urología	5	8		Pediatría	1	1
Oftalmología	3	4		Proctología	1	1
Angiología	2	3		Psiquiatría	1	1
Gastroenterología	2	3		Radiología e Imagen	1	1
Neumología	2	3		<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100 %</b>

## QUEJAS

La CODAMEDY registra Quejas, entendiéndose al hablar de este rubro, el de aquellas inconformidades que reúnen las condiciones de: Presunta irregularidad del acto médico, promovente legitimado, documentos que establecen relación médico-paciente, pretensión de carácter civil y susceptibilidad de conciliar.

De las 55 quejas recibidas, 31 (56%) fueron del IMSS, 18 (33%) de Medicina Privada, 3 (5%) del ISSSTE, 1 (2%) de SSY, 1 (2%) de la Universidad Anáhuac Mayab y 1(2%) de Pemex.

(Cuadro 3).

Por especialidad médica las quejas fueron: el 15% de Odontología, 13% de Cirugía General, 13% de Urgencias, 11% de Gineco-Obstetricia, 11% de Pediatría, 9% de Ortopedia, 5% de Neurocirugía, 5% de Medicina Familiar, y Anestesiología, Cardiología, Cirugía Plástica, Medicina Interna, Oftalmología, Otorrinolaringología, Proctología, Reumatología y Urología con el 2% cada una (Cuadro 4).

De las 55 quejas recepcionadas durante el año 2016, el resultado obtenido por edad quinquenal, lo representa en primer lugar el de más de 65 años con 15 quejas (27%) y el segundo lugar lo conforman el grupo de menor a 1 año hasta los 4 años con 7 quejas (13%) y el de 45 a 49 con el mismo número de inconformidades.

La modalidad de conclusión de los 55 casos clasificados como quejas, 9 fueron mediante conciliación y firma de convenio, 6 no conciliaron, 2 concluyeron por falta de interés procesal, 35 se enviaron a la CONAMED y 3 en trámite. De los 55 casos, en 15 se encontró evidencia de mala práctica y 28 sin evidencia de mala práctica; 12 sin elementos para definir.

Como podrá observarse, de los 55 casos clasificados como quejas, 35 de ellos fueron enviados a la CONAMED. Los casos que provienen de instituciones públicas de salud de orden federal, como son el IMSS, ISSSTE, HRAEPY, PEMEX e ISSFAM, llevan con la Comisión de Arbitraje Médico local, de acuerdo con los convenios de colaboración, un manejo diferente en su fase decisoria, todos son objeto de atención primaria con orientación, asesoría y en su caso, la elaboración de un expediente de queja. Los de las instituciones mencionadas, una vez configurado el expediente es enviado a la CONAMED, los demás



proseguirán su proceso en la CODAMEDY. Es de interés el mencionar que los usuarios cuyos expedientes son objeto del procedimiento en la CONAMED, continúan por su propia voluntad solicitando a la CODAMEDY información y asesoría sobre el proceso y más aún, cada vez que un documento procedente de la CONAMED les es enviado como parte de la atención de la queja. La CODAMEDY es un enlace permanente de atención e información y colabora para hacer más expedito el envío e intercambio de documentación en su caso. Todos los casos que llegan a la CODAMEDY reciben el mismo procedimiento de inicio, en el cual se explican las atribuciones, competencias, alcances, servicios que se ofrecen y procedimientos que se siguen en las Comisiones de Arbitraje Médico, ya sea que provengan de la medicina privada, de las instituciones públicas de salud de tipo Federal o las del Estado como el Hospital O´Horán, el Centro de Salud, el Hospital Materno Infantil, de los servicios de salud de los municipios y servicios médicos de las universidades; reciben orientación o asesoría especializada, y cuando existe materia suficiente entran al procedimiento de queja.

El procedimiento de queja significa la asistencia en sala, la constitución formal de un expediente mediante el registro detallado y numerado con el motivo o causas que lleva su pronunciamiento, las pretensiones, la revisión y cotejo de la documentación, en su caso, y la acreditación de la relación médico paciente, y es cuando se turnan los casos que correspondan a la CONAMED o a la CODAMEDY. Es de entenderse que cada uno de los casos acaba siendo manejado individualmente en las salas y se suma el tiempo necesario para la debida constitución de los expedientes.

En el dato estadístico ya mostrado, de los casos que se manejan en la CODAMEDY en etapa de conciliación no se encuentran incluidos los que se envían a la CONAMED, tomando en cuenta lo anterior, en los casos que entraron a sala para conciliación en la CODAMEDY, se obtuvo eficacia conciliatoria de un 60% en 2016 y cuando se promedian en el periodo 2000 al 2016 la eficacia conciliatoria es de 72%.

Cuadro 3



QUEJAS POR INSTITUCIÓN 2016		
IMSS	31	56%
Privado.	18	33%
ISSSTE	3	5%
SSY	1	2%
Universidad Anáhuac	1	2%
Pemex	1	3%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.0%</b>

Cuadro 4.

Especialidad	No.	%
Odontología	9	15
Cirugía General	7	13
Urgencias	7	13
Gineco-Obstetricia	6	11
Pediatría	6	11
Ortopedia	5	9
Neurocirugía	3	5
Medicina Familiar	3	5
Anestesiología	1	2

Especialidad	No.	%
Cardiología	1	2
Cirugía Plástica	1	2
Medicina Interna	1	2
Oftalmología	1	2
Otorrinolaringología	1	2
Proctología	1	2
Reumatología	1	2
Urología	1	2
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100 %</b>

INCONFORMIDADES (QUEJAS Y GESTIONES INMEDIATAS) POR GRUPO QUINQUENAL 2016							
GRUPO QUINQUENAL	TOTAL	M	F	GRUPO QUINQUENAL	TOTAL	M	F
Menor de 1 año	6(5%)	2	4	35 a 39	8(7%)	2	6
1 a 4	2(2%)	1	1	40 a 44	3(2%)	1	2
5 a 9	3(2%)	2	1	45 a 49	9(7%)	2	7



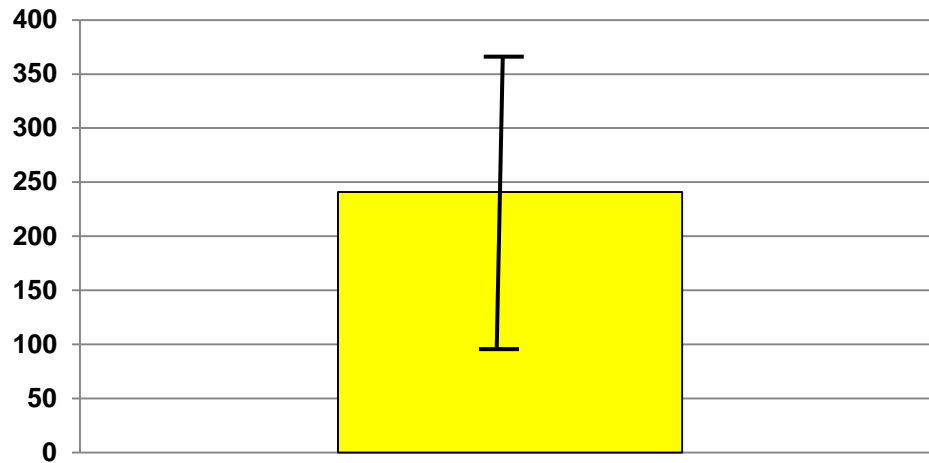
10 a 14	1(1%)	0	1
15 a 19	2(2%)	2	0
20 a 24	4(3%)	3	1
25 a 29	9(7%)	3	6
30 a 34	11(9%)	2	9

50 a 54	13(11%)	6	7
55 a 59	4(3%)	3	1
60 a 64	8(7%)	3	5
Más de 65	38(31%)	13	25
No especificado	1(1%)	1	0
<b>Total</b>	<b>122(100%)</b>	<b>46</b>	<b>76</b>

### PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2016

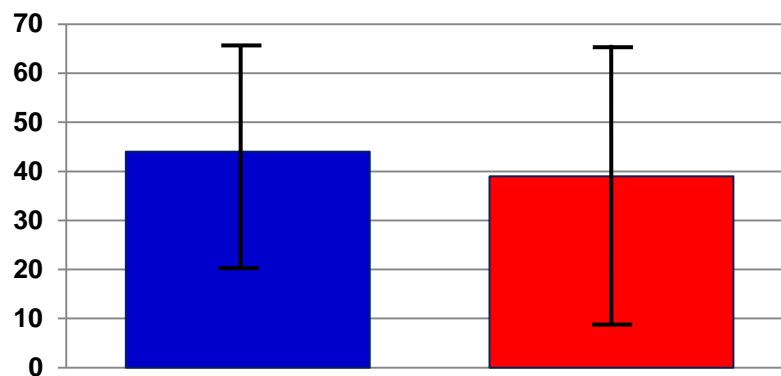
INDICADOR	PROGRAMADO	REALIZADO
<b>Pláticas a Instituciones Diversas.</b>	40	<b>60 (150%)</b>
<b>Pláticas de Capacitación al Personal.</b>	12	<b>15 (125%)</b>
<b>Orientaciones.</b>	116	<b>151 (130%)</b>
<b>Asesorías Especializadas.</b>	52	<b>58 (111%)</b>
<b>Gestiones Inmediatas.</b>	47	<b>67 (143%)</b>
<b>Quejas Recibidas.</b>	42	<b>55 (131%)</b>

### HISTÓRICO DE LOS ASUNTOS JUNIO 2000 – DICIEMBRE 2016



Total de Asuntos Atendidos en la CODAMEDY  
4,096 (91 – 363)  $\bar{X} = 241$

**JUNIO 2000 – DICIEMBRE 2016**



Gestiones Inmediatas  
622 (20 – 67)  $\bar{X} = 44$

Quejas  
667 (9 – 67)  $\bar{X} = 39$

En el curso del presente informe, se ha mencionado que por los pasados años la atenta supervisión, continua y orientadora del H. Consejo de la CODAMEDY, ha recomendado a la



misma el aplicar su trabajo a la conciliación y ha enfatizado la importancia del proceso educativo que se lleva con los médicos y los pacientes. El H. Consejo ha estado también, atento a lo que las leyes del Estado le permiten a instituciones como la Comisión de Arbitraje Médico de Yucatán y se ha preocupado por responder a los requerimientos sociales con indicaciones puntuales. Ante los retos actuales y la recomendación del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico deberemos analizar cómo integrarse plenamente a las recomendaciones sobre Arbitraje y atender la parte resolutive del proceso, de manera tal que incluya a aquellas instituciones de corte federal siempre y cuando el marco legal lo permita.

Atentamente

Dr. Edgardo Jesús Martínez Menéndez.  
Presidente del Consejo y Comisionado de  
Arbitraje Médico del Estado de Yucatán.

Mérida, Yucatán a 24 de enero de 2017.

## DIRECTORIO

---

---

### H. CONSEJO DE LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE YUCATÁN

Lic. en Derecho Susana Aguilar Covarrubias.  
Dr. José Manuel Echeverría y Eguiluz.  
Dr. José Alberto Marrufo Ramírez.  
Mtra. en C. Gloria María del Socorro Herrera Correa.  
Mtra. en C. de Enfermería Silvia Carola Salas Ortégón.  
Dr. Guillermo Storey Montalvo.  
Abog. Jorge Enrique Rivero Aguilar.  
Mtro. en Derecho Renán Ermilo Solís Sánchez.  
M. O. José Luis Villamil Urzaiz.  
Dr. Pedro Marín Campos.

### PERSONAL CODAMEDY

---

Presidente del Consejo y Comisionado Estatal.	Dr. Edgardo Jesús Martínez Menéndez.
Subcomisionado "A".	Dr. Carlos Antonio Rosado Guillermo.
Subcomisionado "B" y Secretario Técnico del Consejo.	Dr. Fernando José Vargas de la Peña
Directora Gral. de Asuntos Jurídicos.	Licda. Gilda María Albornoz Amézquita.
Directora Gral. de Administración.	Licda. Lislér Jannet Escalante Escalante.