

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

Informe Anual 2017

Mérida, Yucatán a 23 de enero de 2018



INFORME ANUAL 2017

ATENCIÓN DE QUEJAS MÉDICAS

La CODAMEDY atiende las controversias de acuerdo al “Modelo Mexicano de Arbitraje Médico”. Este modelo parte de una construcción teórica que organiza los servicios, determina su operación, metas y fija también los parámetros o indicadores para su monitoreo y evaluación. Los procesos operativos del modelo están orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios, cumplen con normas de calidad y se apegan a valores como la imparcialidad, el respeto a la persona, la integridad y la transparencia. Estas modalidades de atención son la Orientación, la Asesoría Especializada, la Gestión Inmediata y la Queja, con sus dos etapas, de Conciliación y la de Juicio Arbitral.

La Orientación, es una actividad encaminada a desahogar interrogantes, inquietudes o problemas que no necesariamente requiere la intervención de personal Médico-Jurídico especializado, es decir, puede ser otorgada por el personal técnico o administrativo y no precisa estar documentada, ni hacer entrega de constancia a los interesados. Se trata de medios informativos para guiar las actividades del usuario. Puede ser por vía telefónica, correo electrónico o por comparecencia.

La Asesoría Especializada, es un procedimiento mediante el cual se otorga información especializada (médico-jurídica) al usuario o promovente, en relación a una presunta irregularidad en el acto médico posterior a un análisis detallado. Se trata de una queja, pero de acuerdo a las pretensiones del usuario no es atribución de la Comisión el resolverla; por ejemplo, sanción para el profesional, retiro de cédula, inhabilitación para ejercer. Debe otorgarse exclusivamente por comparecencia o correspondencia.

Las asesorías se relacionan principalmente con asuntos de orden administrativo y laboral, destacan los relativos a incapacidades médicas, valoraciones en medicina del trabajo, cobros



excesivos en el servicio privado, negativa para expedición de licencias médicas, problemas de pensiones, seguros médicos, entre otros.

En cada asesoría se elabora un documento institucional, con énfasis en el análisis médico-jurídico motivo de la inconformidad, en el que se hace saber a los usuarios los derechos y obligaciones que los asisten, así como las diversas alternativas legales para ventilar su inconformidad y, en su caso, las ventajas y desventajas de cada instancia.

INCONFORMIDADES MÉDICAS

La Gestión Inmediata, es la etapa del proceso mediante el cual se promueve la resolución de inconformidades, que después de un análisis médico-jurídico se considera que ameritan una pronta solución, tales como: requerimiento de atención médica en urgencia calificada, referencia a otra unidad, cambio de médico, diferimiento o negativa de la atención, falta de insumos o medicamentos, entre otros. Acerca a los pacientes o sus familiares con el prestador del servicio o las autoridades institucionales para ser escuchados.

La propuesta de solución se lleva a cabo sin generar conflictos o violentar la normatividad de las instituciones de salud y corresponde a la promoción de una adecuada atención médica.

La intervención y gestoría de la Comisión facilita la restitución de los derechos del paciente o expedita los procedimientos, esto resuelve el conflicto o previene uno mayor. Con esta forma de atención inmediata, los prestadores del servicio participan, a propuesta de la Comisión, en la resolución de los asuntos en un plazo menor de 48 horas.

La Queja en la etapa de Conciliación, constituye un mecanismo valioso para que los usuarios y prestadores de los servicios médicos diriman sus diferencias, toda vez que se trata de un procedimiento ágil que busca la avenencia entre las partes, sin las formalidades de los procedimientos judiciales.



En este procedimiento son las partes las que deciden como dar fin a la controversia, se atiende a su voluntad para definir los términos y condiciones en la solución del conflicto. La intervención de los conciliadores está orientada a apoyar a las partes para que lleguen a un arreglo que les satisfaga y, de ser el caso, a plantearles alternativas de solución.

A efecto de promover la avenencia de las partes, la CODAMEDY realiza la audiencia de esta etapa conciliatoria en la que se propone a los involucrados, después del análisis especializado del asunto motivo del trámite, presenten vías de arreglo, las cuales de ser aceptadas por ambas partes originan la suscripción de un convenio transaccional en el que se expresan las contraprestaciones que se pacten, con la sola limitación que no deberán ser contrarias a derecho.

La CODAMEDY da seguimiento al cumplimiento de los compromisos que asuman las partes en los instrumentos de transacción, si éstos se cumplen voluntariamente se archiva el expediente como asunto total y definitivamente concluido, en caso contrario, se brindará la orientación necesaria para su ejecución en los términos de ley. Esta etapa también puede concluir por desistimiento de la acción o por falta de interés para conciliar.

La Queja en la etapa decisoria se presenta en los casos en que no se logra la conciliación, en este supuesto la CODAMEDY ofrece a las partes la resolución de su controversia mediante el arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

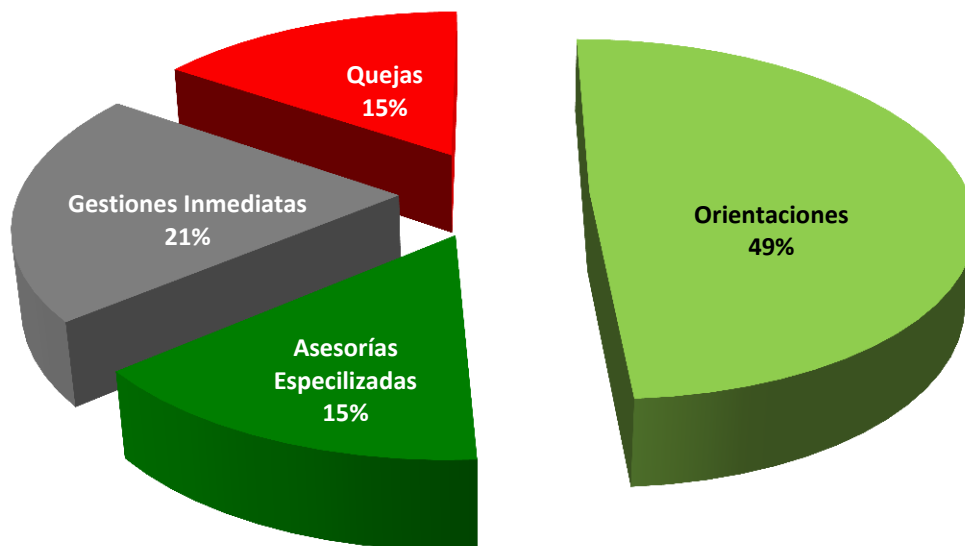
Estas diferentes modalidades de atención que se ofrecen tienen como características ser gratuitas, ágiles, imparciales, confidenciales, evaluadas por expertos en materia médica y jurídica y requieren necesariamente la voluntad de las partes.

ASUNTOS ATENDIDOS EN LA CODAMEDY

Se atendieron 304 asuntos relacionados con la prestación de los servicios de salud. Las operaciones de la Comisión de Arbitraje Médico dependen en su totalidad de la demanda de los servicios por parte de los usuarios ante esta Comisión.

Las modalidades de recepción de estas inconformidades fueron: 149 (49%) orientaciones, 45 (15%) asesorías especializadas, 63 (21%) gestiones inmediatas y la admisión de 47 (15%) quejas. El proceso arbitral inicia cuando ambas partes emiten su voluntad para someterse al procedimiento, el hecho de recibir la queja no es garantía de aceptación del prestador de servicios de salud.

Distribución porcentual de las inconformidades recibidas



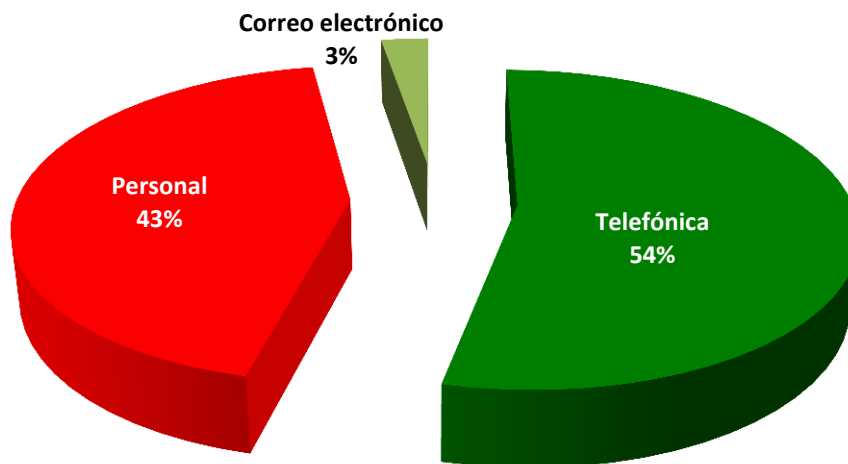
N=304

ORIENTACIONES

Se brindaron 149 orientaciones que representan el 49% de la atención de los asuntos de los cuales, 80 se atendieron de forma telefónica (54%), 65 de manera presencial (43%) y por último 4 por correo electrónico (3%).

La orientación telefónica ha sido un recurso importante para la atención de usuarios, ya que de acuerdo a lo antes señalado, representan el 54% del total de las orientaciones recibidas; son un medio accesible para los usuarios que quieren conocer las atribuciones, servicios de la CODAMEDY, cómo presentar una queja, los requisitos necesarios o para saber sobre las instancias facultadas para conocer de su caso.

Forma de recepción de las Orientaciones

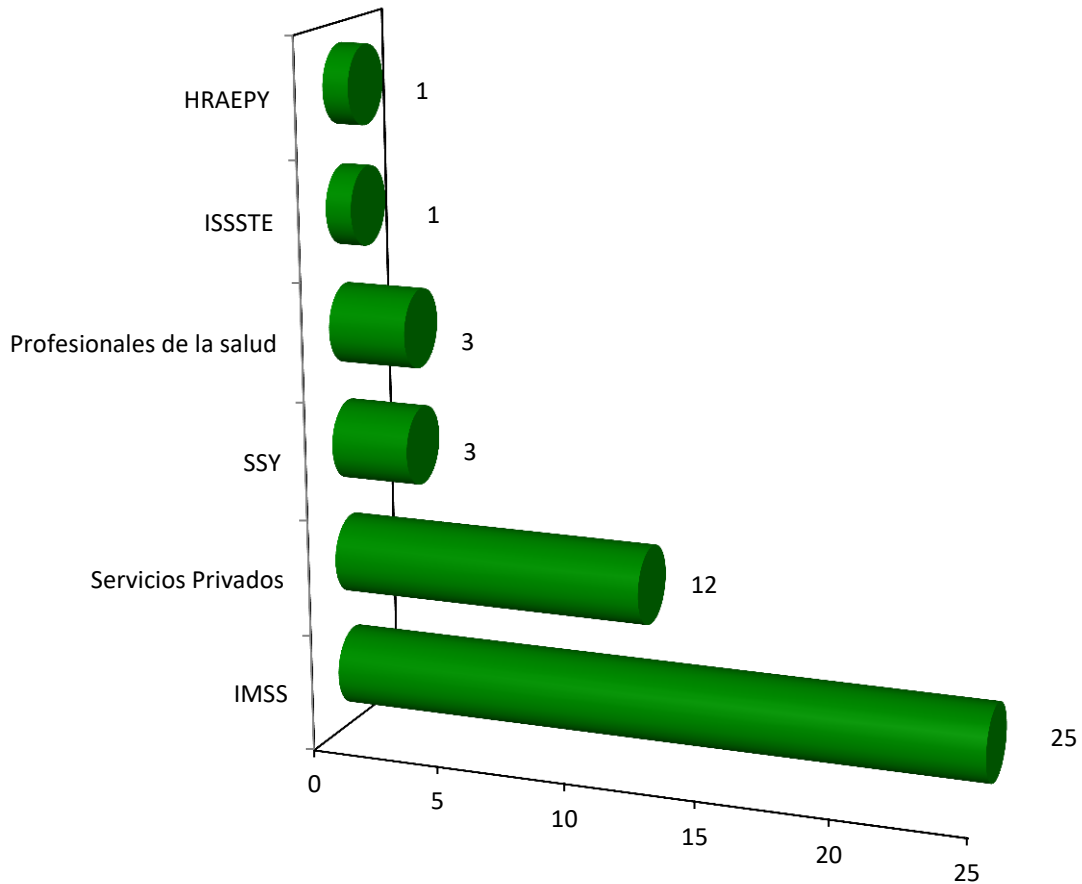


N=149

ASESORÍA ESPECIALIZADA

El mayor número de asesorías especializadas realizadas fueron del IMSS 25 (55%), seguido por los provenientes de los servicios médicos privados 12 (27%), los Profesionales de la Salud 3 (7%), la Secretaría de Salud 3 (7%), del ISSSTE 1 (2%) y del HRAEPY 1 (2%).

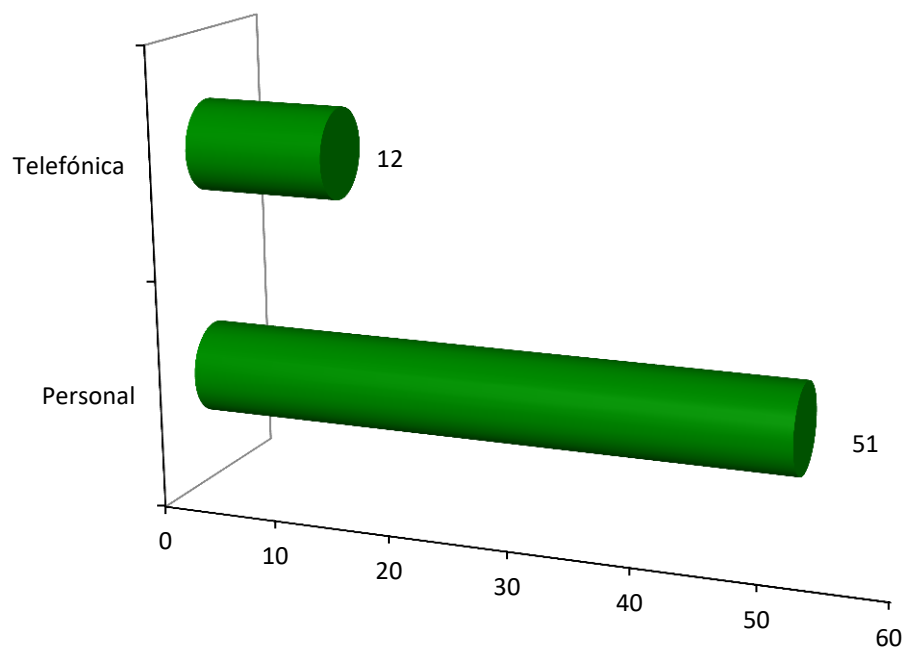
Asesorías Especializadas según institución médica



GESTIONES INMEDIATAS

A través de gestiones inmediatas se atendieron 63 inconformidades que representan el 21% del total de los asuntos recibidos. Las formas de recepción de las gestiones inmediatas fueron personal 51 (81%) y telefónica 12 (19%).

Modalidad de recepción de las Gestiones Inmediatas

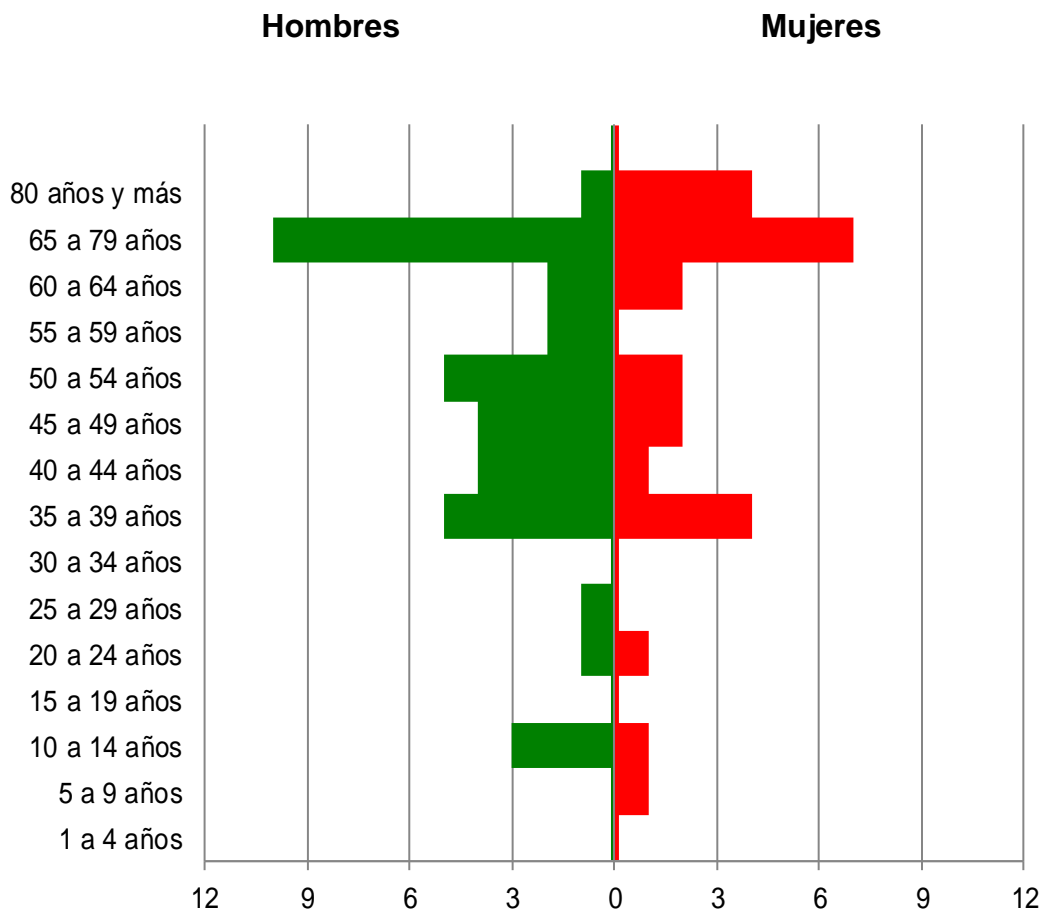


N=63

De las 63 gestiones inmediatas, 25 (40%) correspondieron a mujeres y 38 (60%) hombres.

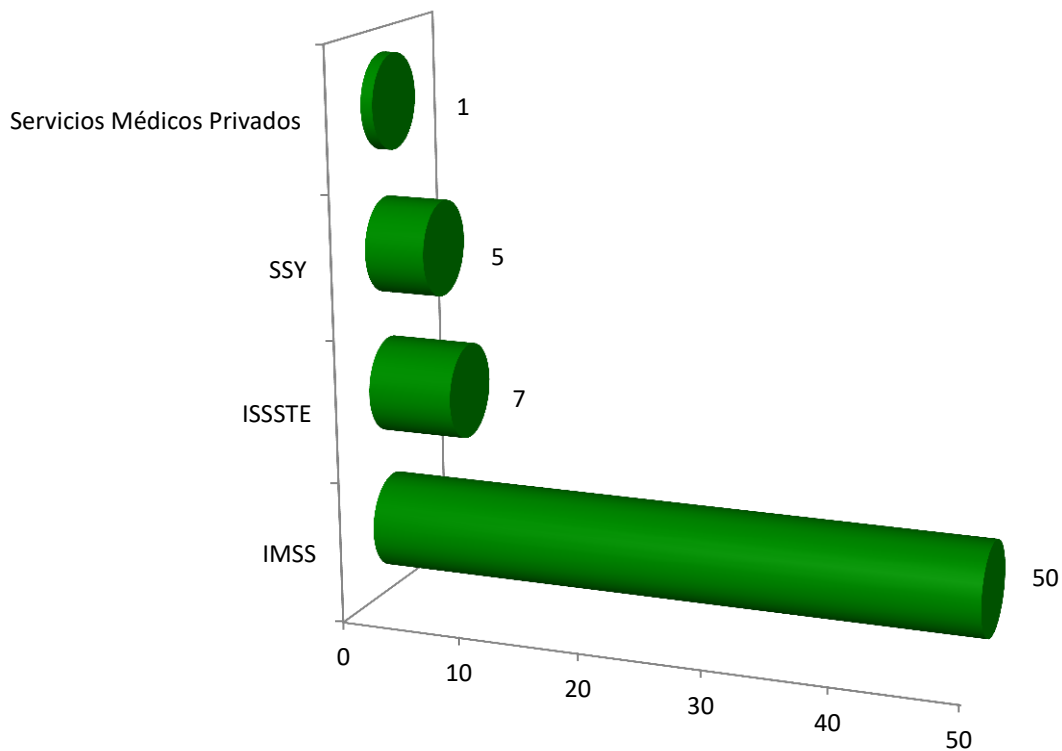
Las personas del grupo etario de 65 a 79 años de uno y otro sexo, presentaron la mayor frecuencia (28%) de inconformidades atendidas mediante gestiones inmediatas, en segundo lugar de los 35 a los 39 años (15%) y de 50 a los 54 años (11%).

Gestiones Inmediatas concluidas por edad y sexo



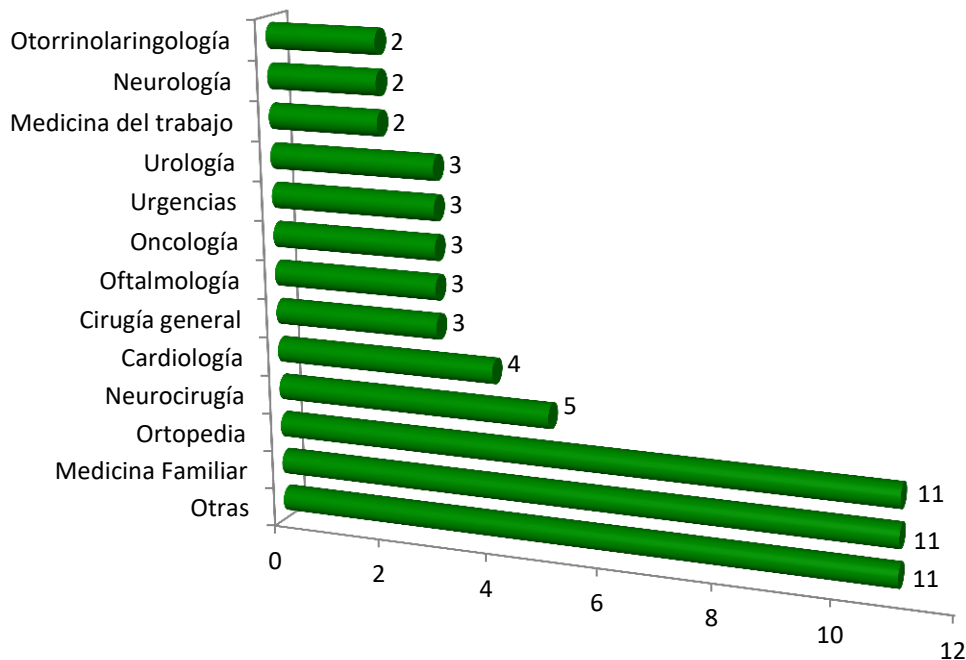
El mayor número de gestiones inmediatas realizadas fueron del IMSS 50 (79%), seguidas por el ISSSTE 7 (11%), la Secretaría de Salud 5 (8%) y los servicios médicos privados 1 (2%).

Gestiones Inmediatas según institución médica



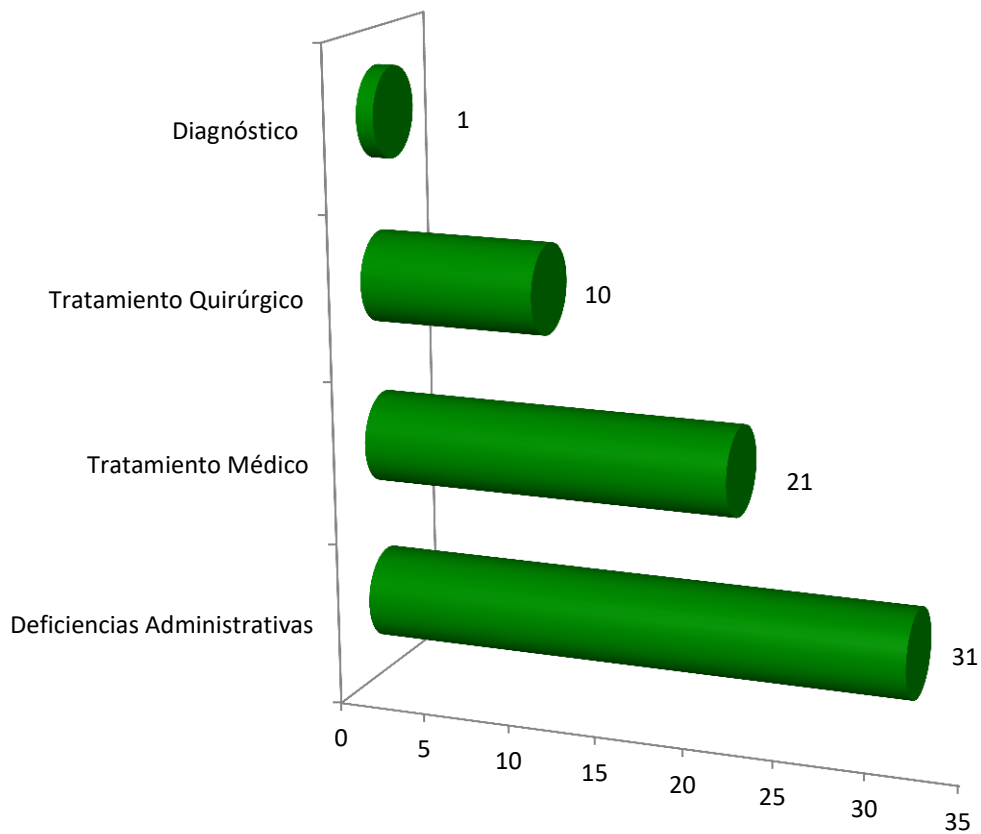
Las especialidades médicas en las que con mayor frecuencia se realizaron gestiones inmediatas fueron: Ortopedia 11 (17%), Medicina Familiar 11 (17%), Neurocirugía 5 (8%), Cardiología 4 (6%), Cirugía General 3 (5%), Oftalmología 3 (5%), Oncología 3 (5%), Urgencias 3 (5%), Urología 3 (5%), Medicina del Trabajo 2 (3%), Neurología 2 (3%), Otorrinolaringología 2 (3%) y otras especialidades con 11 (18%) Administrativas, Cirugía Pediátrica, Dermatología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina General, Medicina Interna, Neumología, Pediatría, Radioterapia, y Reumatología.

Principales especialidades de las Gestiones Inmediatas



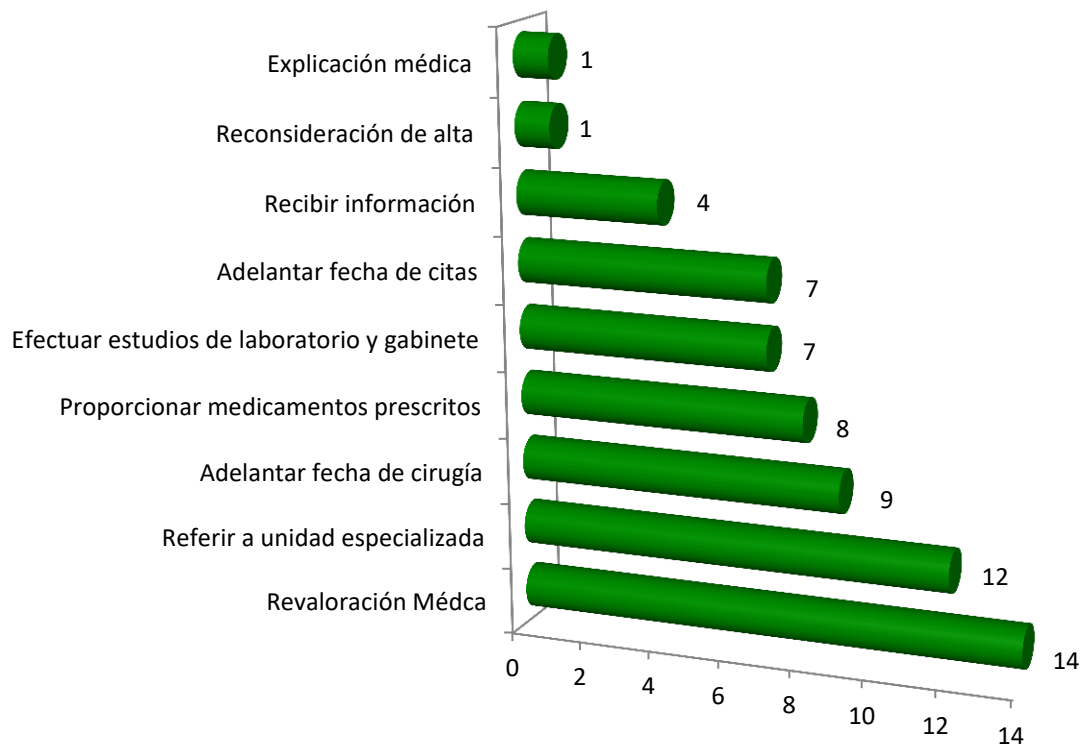
Los principales motivos de las 63 gestiones inmediatas fueron: deficiencias administrativas 31 (52%), tratamiento médico 21 (31%), tratamiento quirúrgico 10 (15%) y diagnóstico 1 (2%).

Motivo de Gestiones Inmediatas



Las principales pretensiones de las 63 gestiones inmediatas fueron: revaloración médica 14 (22%), referir a unidad especializada 12 (19%), adelantar fecha de cirugía 9 (14%), proporcionar medicamentos prescritos 8 (13%), efectuar estudios de laboratorio y gabinete 7 (11%), adelantar fecha para citas 7 (11%), recibir información 4 (6%), reconsideración de alta 1 (2%) y explicación médica 1 (2%).

Principales pretensiones en las Gestiones Inmediatas



QUEJAS

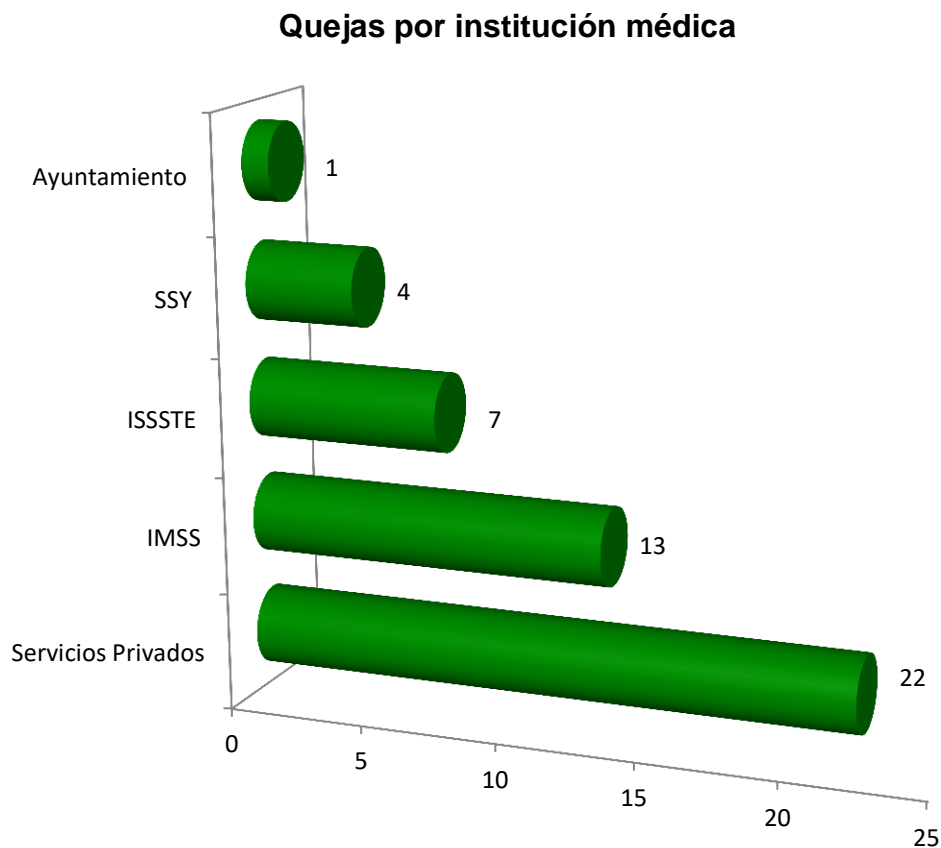
De las 304 inconformidades recibidas, en 47 (15%) se integró el expediente de queja.

En el análisis de las quejas, el número mayor corresponde a mujeres 30 (64%) y 17 (36%) hombres. En la distribución por edad, el mayor número corresponde al grupo entre los 50 y 79 años, lo cual representa un 51% del total.

Quejas por edad y sexo

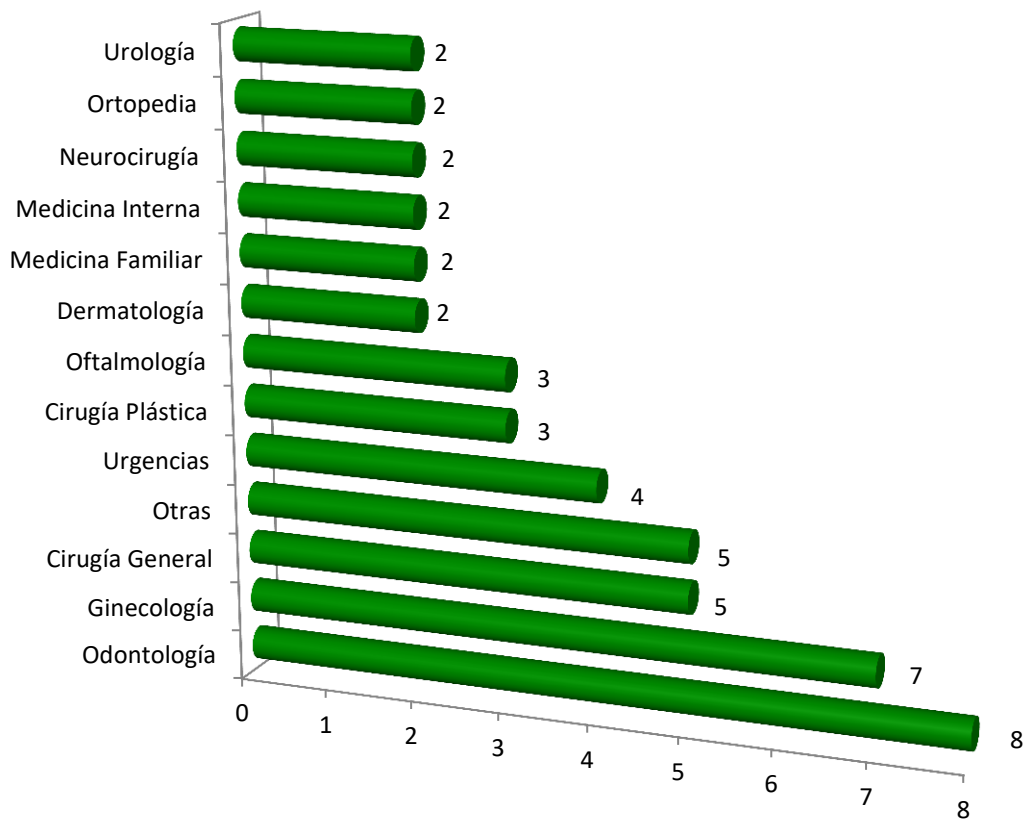


Distribución de las quejas por institución, 22 (46%) de servicios privados: consultorios, clínicas, hospitales, laboratorios y gabinetes, 13 (28%) del IMSS, 7 (15%) del ISSSTE, 4 (9%) de SSY y 1 (2%) de la Subdirección de Salud de la Dirección de Desarrollo Humano del Ayuntamiento de Mérida.

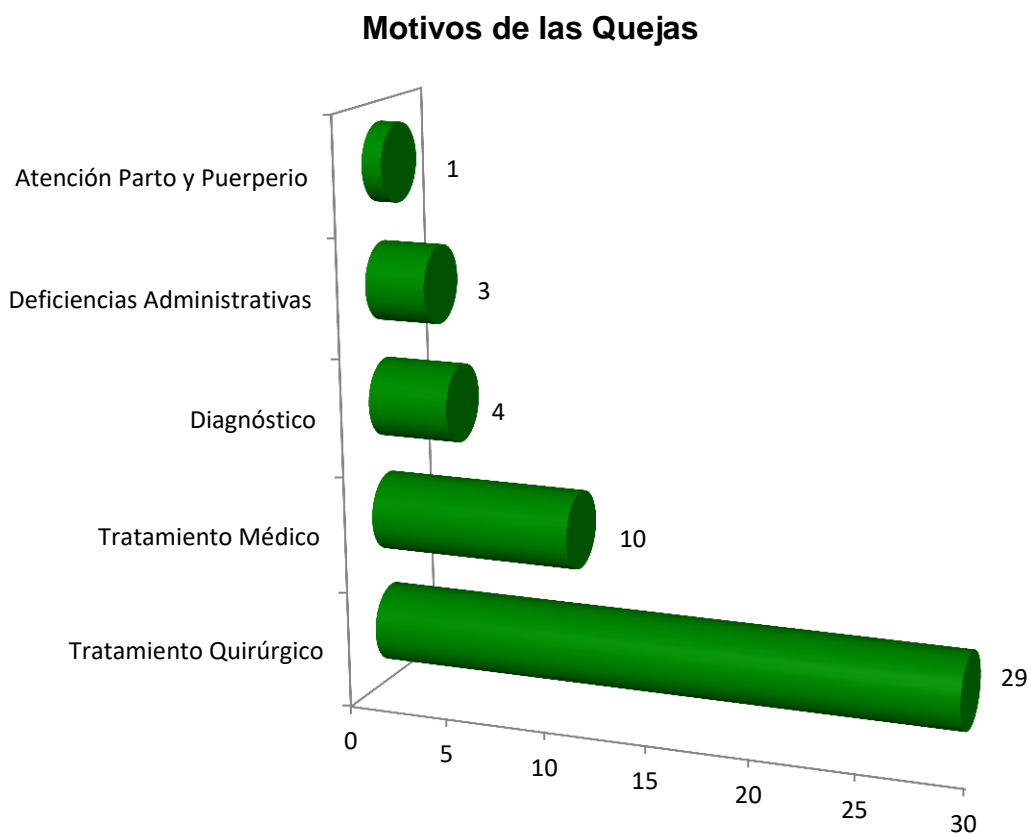


Las especialidades médicas en las que con mayor frecuencia se realizaron las quejas fueron: Odontología 8 (17%), Ginecología 7 (15%), Cirugía General 5 (11%), Urgencias 4 (8%), Cirugía Plástica 3 (6%), Oftalmología 3 (6%), Dermatología 2 (4%), Medicina Familiar 2 (4%), Medicina Interna 2 (4%), Neurocirugía 2 (4%), Ortopedia 2 (4%), Urología 2 (4%), y otras especialidades 5 (13%) Administrativas, Anestesiología, Cirugía Pediátrica, Fisiatría, y Neurología.

Principales especialidades de las Quejas

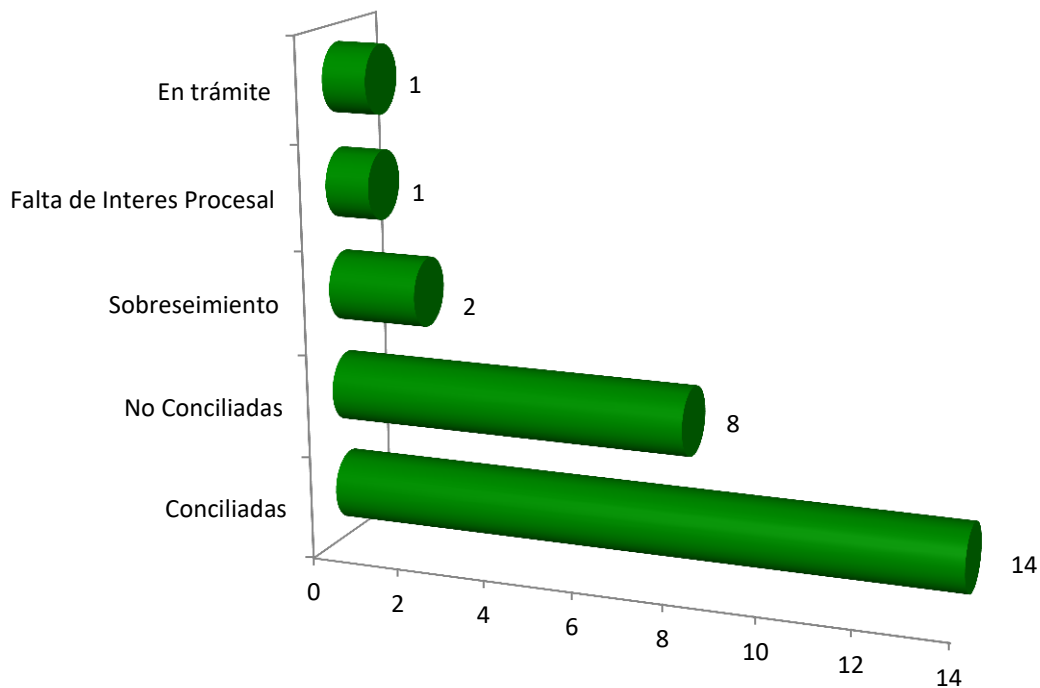


La distribución por motivo de las 47 quejas es la siguiente: 29 (61%) por tratamiento quirúrgico, 10 (22%) de tratamiento médico, 4 (9%) por diagnóstico, 3 (6%) por deficiencias administrativas y 1 (2%) por atención parto y puerperio.



De las 47 Quejas 26 participaron en el proceso de Conciliación de las cuales 14 fueron conciliadas, 8 no conciliadas (falta de voluntad conciliatoria), 1 por falta de interés procesal, 2 por sobreseimiento y 1 está en trámite. Las 21 restantes, 20 por provenir de instituciones de salud federales y de acuerdo a los convenios nacionales fueron enviadas a CONAMED y 1 Desistió.

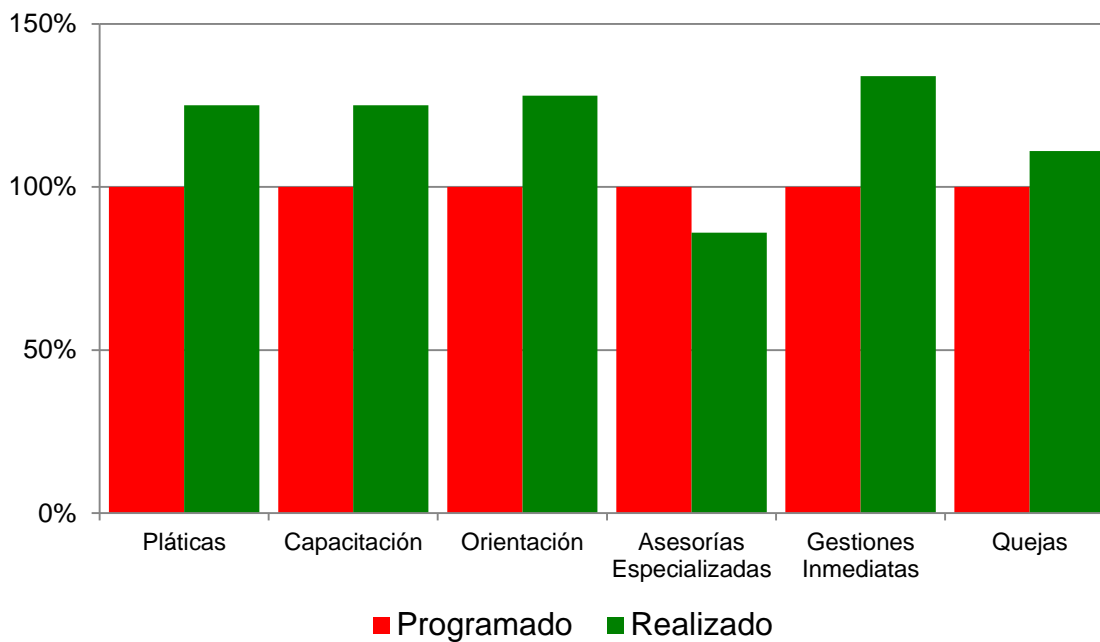
Quejas concluidas en Etapa Conciliatoria



N=26

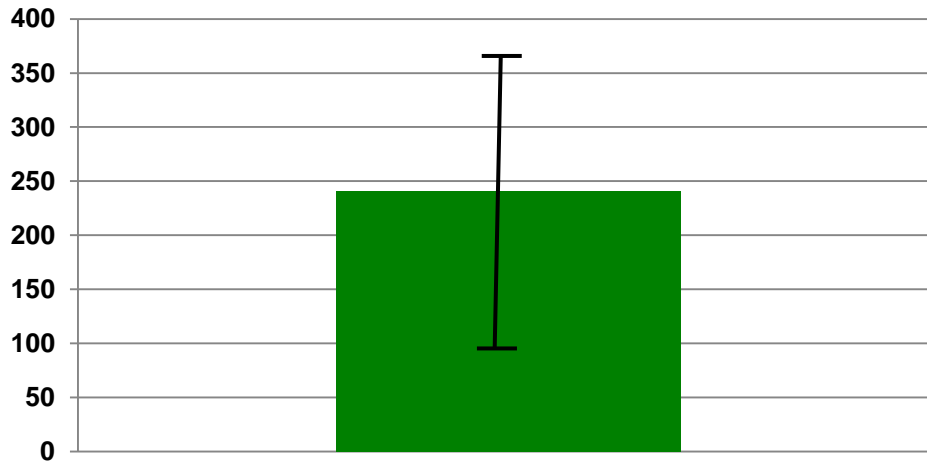
PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2017

INDICADOR	PROGRAMADO	REALIZADO
Pláticas a Instituciones Diversas.	40	50 (125%)
Pláticas de Capacitación al Personal.	12	15 (125%)
Orientaciones.	116	149 (128%)
Asesorías Especializadas.	52	45 (86%)
Gestiones Inmediatas.	47	63 (134%)
Quejas Recibidas.	42	47 (111%)



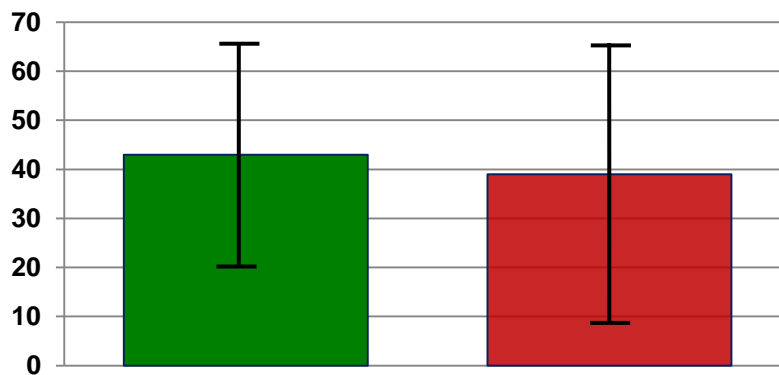


HISTÓRICO DE LOS ASUNTOS JUNIO 2000 – DICIEMBRE 2017



Total de Asuntos Atendidos en la CODAMEDY
4,400 (91 – 363) $X = 244$

JUNIO 2000 – DICIEMBRE 2017



Gestiones Inmediatas
685 (20 – 67)
 $X = 43$

Quejas
714 (9 – 67)
 $X = 39$



DIRECTRICES DE LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE YUCATÁN

Esta Comisión inició sus actividades en junio del año 2000. El 14 de julio de 2003, el Gobierno del Estado de Yucatán en su Diario Oficial, emitió el Decreto 293 que le dio formalidad jurídica. Entre los considerandos expuestos en el Decreto de Creación, damos lectura a algunos de ellos:

“Que la mejoría de la calidad de atención médica en nuestro Estado requiere de un esfuerzo conjunto en el que participen prestadores y usuarios del servicio médico”.

“Que en las actuales circunstancias, resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos”.

“Que para lograr tal objetivo, es pertinente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos”.

El Decreto entregó también instrucciones sobre el funcionamiento de la Institución, así como los tiempos necesarios para completar su marco legal en el que se encuentra, entre otros, el Reglamento de Atención de Quejas, documentos que fueron constituidos y aprobados en tiempo y forma.

El Decreto consideró también, en su Artículo Segundo Transitorio, que: “Hasta en tanto la Comisión cuente con la infraestructura necesaria para rendir los dictámenes o peritajes que le sean solicitados, podrá declinar el conocimiento de los casos que a su juicio así lo amerite, y remitirlos para su conocimiento a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)”.

Debe mencionarse que cuando ha sido necesario, el apoyo de la CONAMED ha sido efectivo.



H. CONSEJO INSTITUCIONAL

El Decreto marca en su Artículo 9, que para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión contará con un Consejo, que en el organigrama aparece en el nivel superior e integrado por diez consejeros y por el Comisionado, quien lo preside.

Al Consejo corresponde: Establecer las políticas generales a que deba sujetarse la Comisión; Aprobar y expedir el reglamento interno y las demás disposiciones que regulen la Comisión; Aprobar y expedir el reglamento de procedimientos para la atención de las quejas, observando las disposiciones jurídicas aplicables; Conocer los asuntos que someta a su consideración el Comisionado; Nombrar y, en su caso, remover a propuesta del Comisionado, a los Subcomisionados; Analizar y, en su caso, aprobar el informe que el Comisionado le presente anualmente, mismo que presentará al Titular del Poder Ejecutivo Estatal; Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga, y las demás que le confieran otras disposiciones aplicables.

En los tiempos que la Comisión ha llevado a cabo su trabajo, el Consejo ha sido invaluable para la correcta marcha de la Institución y para las recomendaciones que en los diferentes momentos pudieran haberse presentado, es de reconocerse el trabajo meritorio que han realizado los Consejeros a través del tiempo. La Comisión ha sido el medio de gestión pública que permite incidir en el respeto de los derechos del paciente, ha explicado y convocado a evitar la medicina defensiva y a respetar la dignidad y los derechos del personal de salud.



INVESTIGACIÓN, DIFUSIÓN Y ACCIONES EDUCATIVAS

Cuando se da lectura al Artículo 6 del Decreto 293, destaca en los incisos XIII y XV, lo siguiente: “Difundir a las Universidades, Facultades, Escuelas, Colegios y Sociedades de profesionistas relacionados con el ámbito de la salud en el Estado, sus objetivos, recomendaciones y experiencias para coadyuvar en el esfuerzo educativo y de formación encomendados a estas instituciones” y “Promover el estudio, la enseñanza y divulgación del derecho a la protección de la salud, en el ámbito estatal y municipal”.

Esta instrucción ha sido seguida por la Comisión y ha animado a desarrollar trabajos conjuntos con instituciones formadoras de recursos humanos para la salud y de manera especial se ha vinculado con instituciones de enseñanza superior como lo son las universidades públicas y privadas. Se configuró un Grupo de trabajo conformado por Secretarios Académicos Universitarios y la CODAMEDY; es el organismo técnico comprometido en los Convenios de Colaboración firmados: en octubre 2004 y refrendado en enero 2013 con la Universidad Autónoma de Yucatán, en diciembre 2004 y refrendado en octubre 2014 con la Universidad Anáhuac Mayab, firmado en marzo 2014 con la Universidad Marista de Mérida y en marzo 2015 con la Universidad Modelo.

En este importante grupo se han llevado, a través de los años, sesiones ordinarias cada tres meses y extraordinarias cuando ha sido necesario, se analizan los temas a ser difundidos en las instituciones de manera tal, que complementen las Currículas ya establecidas en las diferentes unidades de enseñanza. Se da una atención especial por parte de la Comisión, a los médicos en etapa formativa y los de postgrado. Un total de 50 conferencias fueron entregadas en el 2017 por personal de la Comisión en el IMSS, en las Facultades correspondientes de las diversas Universidades, en Unidades de la Secretaría de Salud del Estado, Facultades de Enfermería y Odontología, el HRAEPY, en Asociaciones Médicas y Clínicas particulares; y en programa implementado con el Departamento de Calidad de los Servicios de Salud de Yucatán, a los Avaless Ciudadanos en las Jurisdicciones Sanitarias 1, 2 y 3.



ACCIONES EDUCATIVAS

El Capítulo de Acciones Educativas y Conferencias que la CODAMEDY ofrece, se fortaleció con la realización del curso “Prevención del Conflicto derivado del Acto Médico” que imparte la CONAMED con la participación de la UNAM, mismo que se llevó a cabo del 7 de marzo al 6 de abril de 2017 en el Aula “Maximiliano Canto” de la Facultad de Medicina de la UADY, coordinado por la CODAMEDY con la participación de Médicos Especialistas en diferentes áreas, Enfermeras Especialistas y Trabajadores Sociales de la Secretaría de Salud y del ISSSTE del Estado de Yucatán.

Con el apoyo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y como ha sido costumbre a través de los años, se ofreció la Conferencia Magistral “Riesgo Inherente en Cirugía” por el Dr. Jorge Alfonso Pérez Castro y Vázquez, Subcomisionado Médico de la CONAMED, quien dedicó particular atención a las Recomendaciones de Seguridad del Paciente como principio fundamental de la atención sanitaria, y mencionó que de acuerdo a la normativa, las actividades de atención médica están dirigidas a ser preventivas, curativas y de rehabilitación, encaminadas a preservar la salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes, participaron más de 50 médicos cirujanos interesados en este importante tema. “La Conciliación, una Alternativa para la Resolución de los Conflictos Derivados entre los Usuarios y los Prestadores de Servicios Médicos” fue el programa desarrollado por el Lic. Raúl Moctezuma Carrillo, Director de Área Jurídica adscrito a la Dirección General de Orientación y Gestión de la CONAMED, en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. Se trataron los Temas: “Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias” (MASC), “La Conciliación y la Mediación en el Campo Jurídico” y el “Proceso Arbitral de la CONAMED”, resaltó el Derecho Constitucional que tiene el ciudadano de utilizar los Mecanismos Alternativos para la Solución de Controversias, las Comisiones de Arbitraje Médico como instancias especializadas en Conciliación en el ámbito de la atención de la salud, los diferentes mecanismos utilizados por las Comisiones de Arbitraje Médico para



resolver los conflictos derivados de la queja médica y la incorporación de la Mediación en el Proceso Arbitral Médico, asistieron Médicos, Abogados, Jueces, Jefes de Servicios Médicos, Jefaturas de Enfermería, Facultades de Enfermería y Odontología y Colegios de Médicos.

En el rubro de actualización y capacitación al personal sustantivo de la Comisión, se menciona el intercambio con la Unidad de Mediación de la Fiscalía General del Estado de Yucatán y el Taller Regional de Análisis Médico Jurídico del acto médico realizado por CONAMED en la Ciudad de San Francisco Campeche en marzo de 2017.

INVESTIGACIÓN

Del trabajo conjunto con las universidades existe el antecedente de un estudio sobre el “Acto Médico en la Pasantía Social” que fue presentado en la XVI Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico en Mérida, este trabajo permitió conocer importantes aspectos que viven los pasantes como son sus funciones, objetivos, contribución con la formación de los profesionales, identificación de infraestructura y recursos disponibles, relación académica con las facultades emisoras, participación en la formación de las unidades receptoras, definición de los tiempos para el desarrollo de actividades, aspectos legales, derechos y obligaciones, y conocimientos básicos para la buena práctica de la medicina. Este estudio será objeto de actualización y nueva aplicación en 2018.

Con los Secretarios Académicos se desarrolló el estudio “Conocimientos de los Estudiantes del área de la Salud en relación a los aspectos fundamentales para la mejora de la calidad de la atención”. Este estudio multicéntrico tiene como objetivo evaluar los conocimientos de los estudiantes del área de la salud en relación a los aspectos fundamentales para la mejora de la calidad de la atención y como objetivos específicos: Determinar e identificar los conocimientos de los estudiantes en relación a los aspectos de la calidad de la atención en salud por año académico (2º, 3er, 4º, etc.) por programa educativo, por dependencia y universidad, y analiza las temáticas: “El Acto del Profesional de la Salud”, “Calidad de la atención en Salud”, “Seguridad del Paciente”, “NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico”,



“Marco Jurídico de los Profesionales de la Salud”, “Derechos Humanos” y “Protección de los Datos Personales”.

Este instrumento se aplicó en la Facultad de Medicina de la UADY, en prueba piloto en 2016, y por ocasión primera, en los meses de julio y agosto de 2017, a 382 estudiantes: 285 de la Licenciatura de Médico Cirujano y 97 de la Licenciatura de Enfermería. Del total, 207 (54.2%) fueron mujeres y 175 hombres (45.8%), con una media de edad de 20 años, 313 (82%) cursaron el bachillerato en escuelas públicas, y 69 (18%) en escuelas privadas. En el caso de Médico Cirujano participaron estudiantes del primero al sexto año, y en Enfermería del primero al octavo semestre.

Desde el año 2007 la Comisión convocó a los responsables de los programas de Atención al Derechohabiente en el que participan: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS Delegación y UMAE), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE Delegación y Hospital), el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY), el Hospital General Dr. Agustín O’Horán, el Hospital Materno Infantil, el Centro de Salud Urbano Mérida y el Hospital de la Amistad Corea-México, se han llevado a cabo, ininterrumpidamente, reuniones trimestrales para realizar el análisis crítico de las estadísticas de las instituciones participantes, correlacionarlas, valorarlas y analizar los procedimientos para la resolución de quejas e inconformidades en las diversas unidades de salud. Esto ha favorecido el conocimiento de los mecanismos internos de cada institución y ayuda a resolver inconformidades y quejas que la Comisión recepciona.



DIFUSIÓN

En ambos grupos, el de Secretarios Académicos y el de Orientación al Derechohabiente, hay énfasis sobre algunos temas, y uno de ellos ha sido “El Consentimiento Informado”, que es el punto de conexión entre los sujetos de la relación clínica que permite no sólo equilibrar dicha relación, sino además, darle eficacia y seguridad jurídica, instrumentalizando el derecho a la protección de la salud mediante la función de medio tutelar de tal derecho.

El consentimiento informado ha llegado a la medicina desde el derecho y debe ser considerado como una de las máximas aportaciones que éste ha realizado a la medicina por lo menos en los últimos siglos. Es el cumplimiento de un derecho humano primario y fundamental.

En el documento “Consentimiento Válidamente Informado” de la CONAMED y la Secretaría de Salud, el Dr. Luis Alberto Villanueva Egan y el Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández, Director de Investigación y Director General de Difusión e Investigación de la CONAMED, respectivamente; recuerdan que el Consentimiento Informado es un ejercicio de deliberación moral y debe cumplir cuatro condiciones: inteligibilidad, veracidad, honestidad y corrección. La inteligibilidad se refiere al uso de un lenguaje comprensible, evitando las ambigüedades e imprecisiones a fin de que los otros puedan entender el mensaje emitido. En el caso del consentimiento informado, lo que se dice y cómo se dice debe hacer posible la interpretación y comunicación del conocimiento como un ejercicio válido por alcanzar interpretaciones consensuadas. El criterio de veracidad solicita que sólo se utilicen argumentos que sean considerados verdaderos en el estado de conocimiento vigente. Los enunciados argumentativos han de ser honestamente expresados, es decir, sin discrepancia entre lo dicho y lo pensado o sentido a fin de deliberar sin prejuicios y sin cuidar intereses personales o corporativos. Finalmente la validez argumentativa o corrección se refiere a que quien habla cree que las normas son correctas y justas.

La obligación profesional de obtener el consentimiento informado se fundamenta en dos principios. Por un lado, en la obligación de procurar el mayor bien posible a los pacientes y ayudarles a realizar en lo posible su propio proyecto de vida y por el otro, en la obligación de respetar las decisiones autónomas de los pacientes, lo cual puede entenderse como un nuevo contenido del principio de no maleficencia, mínimo ético por debajo del cual nadie puede situarse.

El consentimiento informado representa el principal instrumento jurídico y ético para hacer efectiva la protección del derecho a la salud. Pero más que un formato o contrato, el consentimiento informado es un proceso clínico de comunicación continua, en el que el médico y el paciente, enfermo o usuario, tienen la disposición recíproca para hacer ejecutable el derecho de una persona a decidir aceptar o no un procedimiento médico.

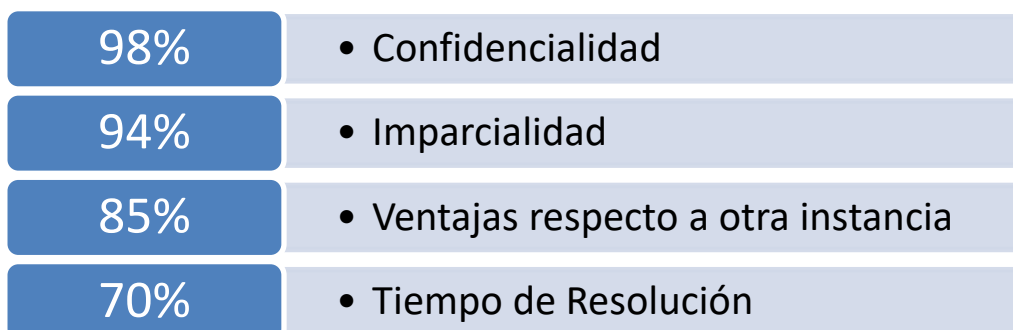
Como puede deducirse de lo anterior, es imprescindible el que haya en el consentimiento informado una comunicación efectiva, un diálogo en el que las preguntas y las respuestas permitan cerciorarse que el paciente ha comprendido adecuadamente toda la información relacionada con su padecimiento y terapéutica a emplear, que no solamente consiente sino que también colabora, sin perder de vista que el paciente pudiera cambiar con conocimiento pleno la autorización entregada.

Otro punto de particular importancia ha sido “El Expediente Clínico”, en el que el proyecto del Sector Salud y el Educativo se han comprometido con numerosas estrategias, se concientiza de la importancia de este documento siendo el instrumento legal donde se evidencia la actuación del profesional de la salud. Prueba documental única y de mayor peso jurídico; el valor legal del expediente clínico ante comités médicos y tribunales radica en que es la fuente donde se investiga la posible responsabilidad profesional ante una demanda presentada por los usuarios de los servicios de salud o sus familiares, inconformes por los resultados de la atención prestada y que cuenta con una normativa oficial respecto de sus componentes y requisitos.



En el año 2017, se ha puesto especial énfasis en el sujeto del Expediente Clínico a la “Eficacia de la nota de Enfermería” ya que constituye un documento en el cual se debe registrar en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos, actividades, observaciones y cuidados brindados a la persona, familia o comunidad, inmediatamente después de su realización. La calidad de los cuidados de enfermería es un factor indispensable para satisfacer las necesidades del usuario, por lo que las notas de enfermería constituyen un registro de calidad que permiten dar secuencia al cuidado y además fungen como fuente de información y comunicación, acredita el desempeño profesional de enfermería, ofrece un respaldo legal ante cualquier situación así como también coadyuva a la adquisición de recursos humanos.

Con el objeto de medir la calidad de la atención y el grado de satisfacción obtenida por los usuarios, esto es, la percepción respecto al servicio ofertado y proporcionado en esta instancia, la CODAMEDY aplicó encuestas de salida en el período enero 2006-junio 2017. Las respuestas fueron favorables en cuanto al tiempo de resolución, la imparcialidad, la confidencialidad y la ventaja, respecto a otras instancias, para resolver su inconformidad. En el seno de la XXXI Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, en noviembre pasado en la ciudad de San Francisco de Campeche, se dieron a conocer detalles del estudio y sus resultados.





COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán ha encontrado extraordinaria voluntad de trabajo conjunto con organismos que tienen compromisos ciudadanos y con los que ha firmado Convenios de Colaboración, en febrero de 2011 con la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) Delegación Yucatán; en septiembre de 2011 con la Procuraduría Local de la Defensa del Trabajo del Estado de Yucatán, en octubre de 2015 con el Instituto Estatal de Acceso a la Información Pública (INAIP), en abril de 2016 con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Delegación Yucatán, y ha establecido relaciones institucionales con la Delegación Yucatán de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, el Tribunal Superior de Justicia del Estado de Yucatán, la Fiscalía General del Estado, el Centro Estatal de Solución de Controversias y con el Archivo General del Estado de Yucatán.

Atentamente

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

Mérida, Yucatán a 23 de enero de 2018.

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. Lisler Jannet Escalante Escalante.