

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

Informe Anual 2014

Mérida, Yucatán a 27 de enero de 2015



INFORME ANUAL 2014.

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE YUCATÁN

La Crónica Junio 2000 – Agosto 2012 de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, recuerda que en el Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, dado en la residencia del Poder Ejecutivo Federal en la ciudad de México, Distrito Federal, a los 31 días del mes de mayo de 1996, suscrito por el entonces Presidente de la República Licenciado Ernesto Zedillo Ponce de León, los Secretarios de Hacienda y Crédito Público, de Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Secretario de Salud Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez, consideraba la creación de esa Comisión como un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos y su objeto, el contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, las consideraciones incluían entre otras, que para lograr el objetivo, era pertinente contar con un órgano al cual pudieran acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuiría a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales sin sustituirlos. El Decreto mencionaba también, asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional. La Crónica recoge que en mayo 26 del 2000, tomó Protesta el Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán y en la revisión de usuarios de este servicio, se señala que el 1º de junio de ese mismo año fue atendido el primer caso.

El Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, el lunes 14 de julio de 2003, publicó el Decreto Número 293 que crea la Comisión de Arbitraje Médico del Estado y el 4 de febrero de 2004 se tomó protesta al primer Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico.



El Decreto de Creación de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán menciona que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con plena autonomía técnica para emitir sus recomendaciones, acuerdos y laudos. En el artículo 9 dice que para el cumplimiento de sus funciones la Comisión contará con un Consejo y el artículo 13 señala:

Artículo 13.- Corresponde al Consejo:

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

Menciona también, que la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán entre sus objetos tiene, el contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, contribuir al cumplimiento del derecho a la protección a la salud por cuanto hace la prestación de servicios médicos, promover la buena práctica de la medicina, brindar orientación a la ciudadanía, al personal de salud sobre derechos y obligaciones en materia de prestación de servicios de atención médica y contribuir a resolver



las inconformidades de la población en cuanto a presuntas irregularidades en la atención médica, a través de la gestión, la conciliación y el arbitraje.

Con esta modalidad de atención a este tipo de controversias, la CODAMEDY ha sido en el tiempo transcurrido, testigo de cambios importantes en la relación médico paciente, de las condiciones y calidades que se entregan a diario en el quehacer médico y la manera cómo el paciente y/o sus familiares perciben el acto médico y los resultados del mismo, las diferentes expectativas que se crean y el importante papel del Consentimiento Informado.

Se recuerda, que en el ámbito de la medicina poco se conocía, en el caso de los conflictos, qué podía significar una conciliación, y en esto se ha puesto el mayor de los énfasis. Las actividades, todas ellas de la Comisión de Arbitraje Médico, son voluntarias, gratuitas, rápidas y ofrecen en un momento dado, etapas definitivas como el arbitraje, siempre y cuando sea aceptado por las partes. El proceso se lleva con estricta confidencialidad y el grado de satisfacción en las encuestas de salida muestra que los que han participado en el proceso, en su gran mayoría expresan opiniones satisfactorias.

En el año 2000 no existían como el día de hoy y particularmente para esta temática, los métodos alternativos de procuración de justicia, y de la conciliación y mediación en el área de la salud poco se conocía. Al presente existen leyes generales sobre estas materias que establecen formas alternativas para solucionar los conflictos, que abren en todos los aspectos de la vida social, oportunidades de reencuentro y de mantener el equilibrio social. A partir del 18 de junio de 2008 en la reforma al artículo 17 Constitucional, el Constituyente incorpora la existencia de estos mecanismos en el sistema jurídico nacional, la denominación de mecanismos alternativos tiene su razón en cuanto a que los tribunales judiciales eran la única opción para la resolución de controversias, en este sentido el 29 de diciembre de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal en la cual se define y diferencia la mediación y la conciliación.



Para la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, el 2014 ha sido muy importante, se colocaron los mejores esfuerzos para relacionarse y tener oportunidades para brindar actualización y capacitación a los que se encuentran en instituciones formadoras de recursos humanos para la salud. Se considera que el mejor trabajo preventivo que puede realizarse, se hace desde el inicio de la formación del médico, la enfermera y otros miembros del equipo de salud. Se tiene en cuenta que la sociedad es cambiante y su mirada es crítica respecto a la salud, los derechos a la misma, la efectividad del acto médico y las expectativas que se tienen cuando se acude al médico o a los hospitales.

La Comisión no puede dejar de hacer notar, que el entregar oportunidades para conciliar en situaciones de conflicto proveniente de un acto médico, tiene relación con la transformación cultural que se da en los procesos educativos, se entra a ello paulatinamente. Hay una realidad que permite aseverar que mucho de lo que se puede hablar a quienes practican medicina y a los pacientes mismos, se modifica ante el resultado inesperado y la presentación de una queja por el servicio que se ha recibido. En el mecanismo alterno para la solución de controversias se ha encontrado un reto, pues aun existiendo una decisión política y pública de transformar los patrones culturales para el manejo de los conflictos, la sociedad tiene independientemente de lo justo que pudiera ser, dificultad para aceptar las diferencias y entrar a los mecanismos que se ofrecen con flexibilidad muy limitada y tolerancias difíciles de superar; y es que aún cuando se habla de la búsqueda de una cultura para la paz, la equidad y el equilibrio, el conflicto nos deja ante la evidencia de enfrentar dificultades y exclusiones.

Hay en este sentido importantes consideraciones: La Salud, valor fundamental en la sociedad, se ha convertido en un factor indispensable del desarrollo económico y social y es innegable la vinculación que existe entre el mejoramiento de la salud y el bienestar de la población.



Uno de los ejes fundamentales de este concepto de salud humana, lo constituye el reconocimiento, respeto y fomento de los derechos de quienes solicitan y reciben los servicios de atención médica, esto es, los pacientes.

En nuestro país la protección de los derechos de los pacientes, llamados usuarios por la Ley General de Salud, y el señalamiento de sus respectivos deberes, emerge del Artículo 4º Constitucional que establece como garantía individual La Protección a la Salud.

Los derechos de los pacientes son definidos como el conjunto de prerrogativas, atribuciones y libertades inherentes a los seres humanos en la prevención, cuidado y rehabilitación de su salud. La determinación de estos derechos parte de un espectro de posibilidades muy amplio: el nivel de la atención médica, las circunstancias del paciente, la etapa en la que se encuentre la enfermedad y la naturaleza de la institución médica que presta el servicio. En estas perspectivas, existen los postulados básicos de dignidad, calidad y del derecho a inconformarse, cuya validez es universal y es de donde emanan otros más complejos.

Uno de ellos, de mayor importancia, es la dignidad, que es el punto de partida para la relación Médico-Paciente; el trato digno comprende el respeto a las personas y a su intimidad, este principio exige un “servicio con sentido ético y humanitario, dentro de los mandatos de la deontología profesional”.

Si bien, cada profesión cuenta con conocimientos científicos y técnicos específicos, por su condición social y humana, el acto médico demanda el ser asumido con responsabilidad y respeto basado esto en principios y valores éticos.

Se han producido acontecimientos importantes y trascendentes de gran impacto que han hecho cambiar la medicina, los progresos tecnológicos en las áreas de prevención, diagnóstico y tratamiento, la creación de sistemas masivos de salud, la incorporación de la medicina al mercado, y la creación de diversas especialidades han contribuido, por otra parte, a un distanciamiento de la relación médico-paciente.

Un elemento de importancia es el reconocimiento de la igualdad esencial entre las personas humanas, que nace de su misma dignidad, en este sentido la igualdad es un bien de todos.

Aún cuando no se encuentra explícitamente en los objetos de la Comisión, se reconoce que éstas tienen un papel preponderante en la transformación de los patrones culturales por la oferta de solución de conflictos bajo la metodología que se utiliza en este medio alternativo y tiene que ver con la formación del médico, la conducta del paciente, el entorno social y la forma de interactuar de las personas cuando existen diferencias o conflictos. ¿Cuál es la disposición de los que participan para reconocer diferencias, ampliar tolerancias y flexibilidad y lograr acuerdos? Los números no siempre reflejan el esfuerzo transformador institucional y el que la sociedad misma conoce que le es necesario, al estar en la práctica, se substancia que la cultura para esto no ha sido todavía alcanzada, deberá seguirse en el proceso educativo para lograrlo. En la CODAMEDY esto es una experiencia vivida; vemos con objetividad que hay un camino abierto para el desarrollo de sociedades que deseen realmente una cultura de paz, que no significa el estar exentos de conflictos, pero al mismo tiempo conocer cómo resolverlos sin llegar necesariamente a las confrontaciones.

La Comisión en el año del 2014, en su función orientadora, dedicó amplios espacios a la “Mediación en los conflictos derivados de la relación médico paciente”, la Licda. Esther Vicente González, Subcomisionada Nacional Jurídica de la CONAMED, el 27 de enero, en el Salón del Consejo de la Universidad Autónoma de Yucatán, mencionó que para algunos la Mediación y la Conciliación son similares, pero para otros, hay diferencias. Para las Comisiones de Arbitraje Médico, Mediación y Conciliación coinciden en algunos puntos pero son mecanismos distintos para atender las quejas. En ambos coinciden las técnicas para acercar a las partes pero difieren en una cuestión fundamental: la participación del tercero; mientras que el mediador no puede proponer soluciones, se dice que es para conservar su neutralidad y confiabilidad, el conciliador puede asumir un papel activo y formular propuestas concretas a las partes, aunque no debe perderse de vista, que en ambos casos son éstas las que deciden cómo concluyen la controversia. Recordó que quienes han estado involucrados



en la atención de quejas médicas en las Comisiones ven que, aún cuando el mecanismo previsto es la conciliación, muchos casos concluyen en sentido material con una mediación, esto significa que se llega a un acuerdo sin necesidad de que el conciliador formule alguna propuesta y únicamente facilita el acercamiento entre las partes. Es de capital importancia y conveniente plantear que no toda queja médica debe ser manejada mediante la mediación. La experiencia de los conciliadores de la CONAMED es que el conocimiento médico del caso, por ser una instancia especializada, lo que no ocurre con los demás Centros de Mediación, le facilita la confianza de ambas partes (paciente y prestador de servicios) para ayudarlos a solucionar la controversia.

Mencionó “que la mediación es útil para cuestiones de orden material, pero cuando en la controversia están involucradas la salud y la vida de las personas, la intervención de las instancias gubernamentales como son las Comisiones de Arbitraje Médico, debe ser con mayor profundidad, no sólo buscar el acuerdo de las partes, sino obtener conocimiento que permita contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud. La mediación es útil y eficaz cuando se trata de conflictos sencillos, fáciles, sin repercusión en la vida y la salud de los pacientes, por lo que el reto que se tiene en las controversias en materia de salud es identificar cuáles son esas áreas donde se pueden aprovechar las ventajas que ofrece la mediación. Cualquiera que sea el camino que se elija, y más allá de nuestra manera de ver y resolver conflictos debemos tener en cuenta la historia y las condiciones de la sociedad a la que atendemos, conocer sus necesidades”.

En junio, en la Facultad de Medicina de la UADY, el Comisionado Estatal desarrolló “La Ética de los Profesionales de la Salud ante la Globalización” y recordó que la medicina es una profesión que se caracteriza por la dedicación al bienestar de los demás, con conocimientos y experiencia, un alto nivel de autonomía y altos estándares morales. Ética y reflexión ética en medicina son interrogantes sobre el comportamiento del médico y la toma de decisiones, no son preguntas científicas y técnicas del tipo de cómo tratar una enfermedad, o cómo



realizar un acto quirúrgico, son más bien sobre valores, derechos humanos y responsabilidades.

Y sobre esto, en la práctica de la medicina queda como referencia permanente un énfasis sobre los derechos humanos, que son especialmente importantes para la ética médica como son: el Derecho a la Vida, el Derecho a ser informado, a no ser discriminado, no sufrir tortura ni trato cruel, inhumano o degradante, libertad de opinión y expresión, Derecho al acceso igualitario a los servicios públicos de salud de un país y a la atención médica. (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del cual México es parte). Y materializado en nuestra Constitución con la reforma hecha el 10 de junio de 2011 a la denominación en su artículo primero, se trata, sin duda alguna, del cambio constitucional en materia de derechos básicos mas importantes del último siglo, que presenta un nuevo paradigma para el respeto, protección, garantía y satisfacción de los derechos humanos; en referencia el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU indica que “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud” y que las condiciones mínimas que el estado debe observar son: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad. Hubo extensa referencia al efecto de la Globalización en las actividades que se dan en medicina y se elevó la pregunta: ¿es suficiente lo que se tiene en el perfil, los conocimientos, las destrezas, las competencias, la actitud y los valores éticos en los médicos del siglo XXI?

En el Seminario 2014 de la CODAMEDY: “La Responsabilidad Profesional de los Prestadores de Servicios Médicos” los días 2 y 3 de octubre en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán, participó el Doctor en Derecho Manuel Pérez Cardona, Director Jurídico Pericial de la CONAMED. Este seminario tuvo particular interés en revisar el marco jurídico del desempeño profesional de la salud y se significó por la participación de académicos y estudiantes de las Universidades Autónoma de Yucatán, Anáhuac Mayab y



Marista de Mérida, así como de Instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas y Colegios de Médicos, de Enfermería y Odontología.

En los trabajos de vinculación se informa que con el antecedente de haber refrendado el Convenio de Colaboración Académica con la Universidad Autónoma de Yucatán en el mes de enero del año 2013, se suscribió un Convenio similar con la Universidad Marista de Mérida en abril de 2014 y se refrendó el Convenio de Colaboración Académica con la Universidad Anáhuac Mayab en octubre del 2014.

Se entregaron conferencias y cursos a Colegios Médicos, Odontológicos y de Enfermería, así como a Pasantes de Medicina, Enfermería, Odontología, Residentes de Especialidades Médicas y Becarios en general. El 8 de enero de 2014, se presentó el tema “Consideraciones Generales del Arbitraje Médico y Recomendaciones para el Servicio Social” en la Facultad de Odontología de la UADY, seguido de la Conferencia “Aspectos Legales de la Práctica Médica” al Curso de Graduados del Programa Nacional de Actualización y Desarrollo Académico para el Médico General (PRONADAMEG) el 13 y 14 de enero en la Facultad de Medicina de la UADY, con los subtemas “La Queja Médica en la consulta”, “Medicina y Calidad” y “Aspectos Legales de la Práctica Médica”.

El programa de conferencias fue acordado en las reuniones periódicas con los Secretarios Académicos de las diferentes universidades y de las Jefaturas de Enseñanza de los hospitales públicos y privados en los que existen programas de las residencias de especialidades médicas y pasantes, los temas fueron: “El Expediente Clínico”, “La Carta de Consentimiento Válidamente Informado”, “El Entorno Jurídico de la Práctica Médica”, “La Calidad en Medicina y La Queja Médica”, “El Error Médico”, “Ética y Medicina”, “Arbitraje Médico”, “La Calidad de la Atención”, “El Certificado de Defunción”, “Ley General de Acceso de la Mujer a una Vida Libre de Violencia”, “La Importancia de la Buena Práctica Odontológica”, “La Calidad de la Atención en Enfermería”, “La Comunicación en el Acto Médico”, “La Receta Médica”, “Arbitraje Médico y Servicio Social”, “Los cambios en la



Relación Médico Paciente”, “Seguridad del Paciente Hospitalizado” y “Los Aspectos Éticos y Legales en Enfermería Quirúrgica”.

En las reuniones con colegios médicos, se tocaron importantes aspectos del trabajo de la Comisión, y se tuvo particular atención al Taller sobre la Norma Oficial Mexicana: “Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido”, con la Directiva del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Yucatán; se tuvieron reuniones de trabajo en la Secretaría de Salud del Estado, con la temática conocida como “Violencia Obstétrica” que culminó con el Foro: “Bienestar Materno y Derechos Humanos de la Mujer”, organizado por la Secretaría de Salud de Yucatán, el 22 de septiembre, y en el que la Comisión participó moderando el Foro. Los temas fueron “El origen social de la violación de los derechos de las mujeres en los Servicios de Salud” por el Dr. Roberto Castro Pérez, Investigador del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de la UNAM, la “Violencia Obstétrica en México” por el Dr. Ricardo Juan García Cavazos Director General de Salud Materna y Perinatal del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva de la S.S.A., la “Perspectiva del Profesional del Salud” por el Dr. Gonzalo Cárdenas Lugo Presidente del Colegio de Ginecología y Obstétrica de Yucatán y la “Formación de los Recursos Humanos en Salud en la promoción del trato digno en la atención obstétrica en Yucatán” por la Mtra. Silvia Carola Salas Ortegón Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Las reuniones trimestrales con los responsables de atención especializada a derechohabientes del IMSS, ISSSTE, SSY y HRAEPY, han sido provechosas para cada institución al tener un intercambio activo de metodología, resolución de inconformidades, agilización de las gestiones inmediatas y de los mecanismos de prevención del conflicto.

La asistencia que se recibe de los miembros de este H. Consejo, ha sido un aspecto fundamental en el trabajo diario: sus apuntes y recomendaciones se observan tal y como se indican en las Sesiones de Consejo, entre ellos la revisión de los procedimientos para un mejor desempeño.



El INAIP Yucatán llevó a cabo seminarios de actualización en materia de Acceso a la Información Pública y la Protección de Datos Personales con la CODAMEDY. A partir del 19 de septiembre del 2014, toda la documentación de atención a usuarios de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, lleva impresa la leyenda “Todos los datos proporcionados por Usted, se solicitan para efectos de localización, estadísticos y seguimiento de su asunto, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 22 Fracción III de la Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado y los Municipios de Yucatán”.

ESTADÍSTICAS

En el año 2014, período que se informa, se atendieron 363 asuntos, que correspondieron a 190 orientaciones, 54 asesorías especializadas, 52 gestiones inmediatas y 67 quejas.

ASUNTOS ATENDIDOS 2014			
Orientación		190	52%
Asesoría Especializada		54	15%
Atención de Inconformidades	Gestión Inmediata	52	14%
	Queja	67	19%
Total		363	100%

ORIENTACIONES

El 52% (190) 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.



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 54 asesorías especializadas, 28 (52%) fueron a usuarios de los servicios IMSS, 10 (19%) privados, 5 (9%) prestadores de servicios médicos, 5 (9%) ISSSTE 4 (7%) SSY; 1 (2%) Hospital Militar y 1 (2%) Pemex. (Cuadro 1)

Cuadro 1

ASESORÍAS POR INSTITUCIÓN 2014		
IMSS	28	52 %
Privado.	10	19 %
Prestadores de servicios médicos	5	9 %
ISSSTE	5	9 %
SSY	4	7 %
Hospital Militar.	1	2 %
Pemex	1	2 %
Total	54	100 %

GESTIONES INMEDIATAS

De las 52 Gestiones Inmediatas, 36 (69%) corresponden al IMSS; 7 (13%) SSY, 6 (12%) ISSSTE, 2 (4%) Privado y 1 (2%) Pemex (cuadro 2). La distribución de las gestiones inmediatas por especialidad médica fueron, el 20% Ortopedia, 10% Cirugía General, 10% Medicina Familiar, 10% Oftalmología, 8% Gineco-Obstetricia, , 6% Administración, 4% Medicina de Urgencias, 4% Medicina Interna, 4% Oncología, 4% Urología, y el 2% Angiología,



Cardiología, Cirugía Neurológica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Enfermería, Inmunología, Medicina del Trabajo, Neurología, Psiquiatría y Servicios Aux. de Diagnóstico cada una (Cuadro3).

Cuadro 2

GESTIONES INMEDIATAS POR INSTITUCIÓN 2014		
IMSS	36	69 %
SSY	7	13 %
ISSSTE	6	12 %
Privado	2	4%
Pemex	1	2 %
Total	52	100 %

Cuadro 3.

GESTIONES INMEDIATAS POR ESPECIALIDAD 2014

Especialidad	No.	%
Ortopedia	11	20 %
Cirugía General	5	9 %
Medicina Familiar.	5	9 %
Oftalmología	5	9 %
Gineco-Obstetricia	4	8 %
Administración	3	6 %
Medicina de Urgencias	2	4 %
Medicina Interna	2	4 %
Oncología	2	4 %
Urología	2	4 %
Angiología	1	2 %

Especialidad	No.	%
Cardiología	1	2 %
Cirugía Neurológica	1	2 %
Cirugía Pediátrica	1	2 %
Cirugía Plástica	1	2 %
Enfermería	1	2 %
Inmunología.	1	2 %
Medicina del Trabajo	1	2 %
Neurología	1	2%
Psiquiatría.	1	2 %
Serv. Aux. de Dx.	1	2 %
Total	52	100 %



QUEJAS

La CODAMEDY ha registrado un ascenso del 13% de Quejas respecto al año anterior, 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 67 quejas recibidas, 25 (37%) IMSS, 22 (32%) de Privados, 12 (18%) SSY, 6 (9%) ISSSTE, 1 (2%) Pemex y 1 (2%) Cruz Roja. (Cuadro 4). Por especialidad médica las quejas fueron: el 16% Gineco-Obstetricia, 15% Odontología, 12% Medicina de Urgencias, 11% Ortopedia, 5% Cirugía General, 4% Cirugía Neurológica, 4% Oftalmología, 4% Urología, 3% Angiología, 3% Oncología, 3% Radiología, y Algología, Cirugía Plástica, Gastroenterología, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Patología, Pediatría, Psiquiatría, Serv. Aux. de Dx. y Administrativo con el 2% cada una (Cuadro5).

La modalidad de conclusión de los 67 casos clasificados como quejas, 13 fueron mediante conciliación y firma de convenio, 9 no conciliaron, 12 concluyeron por falta de interés procesal, 32 se enviaron a la CONAMED y 1 en trámite. De los 67 casos, en 29 se encontró evidencia de mala práctica y 26 sin evidencia de mala práctica; 12 sin elementos para definir.

Cuadro 4

QUEJAS POR INSTITUCIÓN 2014		
IMSS	25	37 %
Privado.	22	32 %
SSY	12	18 %
ISSSTE	6	9 %
Pemex	1	2 %
Cruz Roja	1	2 %
Total	67	100.0%

Cuadro 5.

QUEJAS POR ESPECIALIDAD 2014		
Gineco-Obstetricia	11	16 %
Odontología	10	15 %
Medicina de Urgencias	9	12 %
Ortopedia	8	11 %
Cirugía General	4	5 %
Cirugía Neurológica	3	4 %
Oftalmología	3	4 %
Urología	3	4 %
Angiología	2	3 %
Oncología	2	3 %
Radiología	2	3 %
Algología	1	2 %
Cirugía Plástica	1	2 %
Gastroenterología	1	2 %
Medicina Interna	1	2 %
Otorrinolaringología	1	2%
Patología	1	2 %
Pediatría	1	2 %
Psiquiatría	1	2 %
Serv. Aux. de Dx.	1	2 %
Administrativo	1	2 %
Total	67	100%



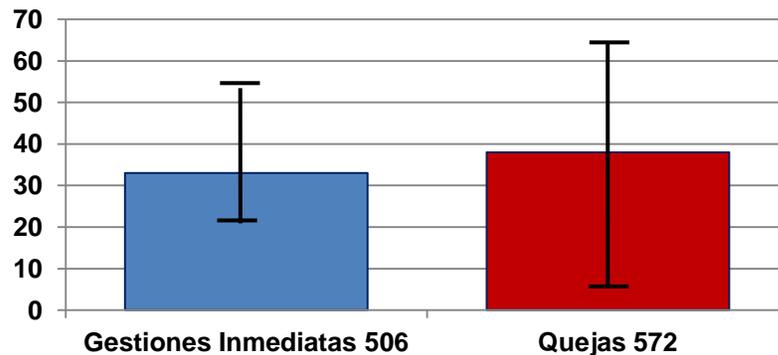
PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2014

INDICADOR	PROGRAMADO	REALIZADO*
Pláticas a Instituciones Diversas.	40	52 (130%)
Pláticas de Capacitación al Personal.	12	13 (108%)
Orientaciones.	116	190 (164%)
Asesorías Especializadas.	52	54 (104%)
Gestiones Inmediatas.	47	52 (110%)
Quejas Recibidas.	42	67 (159%)

HISTÓRICO DE LOS ASUNTOS JUNIO 2000 – DICIEMBRE 2014

Tipo de Asunto.	2000*	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total.
Orientaciones.	62	71	102	62	77	95	91	143	133	141	123	139	146	172	190	1747
A.E.	0	0	58	37	34	39	50	51	52	56	57	52	51	62	54	653
G.I.	0	0	0	41	20	26	35	43	41	55	45	41	51	56	52	506
Quejas.	29	47	9	20	20	24	36	29	42	49	43	47	51	59	67	572
Total.	91	118	169	160	151	184	212	266	268	301	268	279	299	349	363	3478

ASUNTOS JUNIO 2000 – DICIEMBRE 2014



Para la CODAMEDY ha sido fundamental el apoyo que le otorga la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el trabajo diario y en los aspectos académicos. En fecha próxima la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán tendrá una visita de diálogo institucional con la Comisión Nacional para la conservación y actualización homologada de los servicios que presta la CODAMEDY.

El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, conformado el 12 de abril de 2002 y al que está suscrito la CODAMEDY, está integrado por los titulares de las Comisiones de Arbitraje Médico del país y el Comisionado Nacional quien lo preside; tiene como objeto principal unificar criterios y desarrollar acciones conjuntas que refuercen un modelo único de arbitraje médico en México.

El Consejo (CMAM) realiza dos sesiones anuales, mismas que permiten a los Consejeros intercambiar experiencias y establecer compromisos de trabajo y capacitación. El CMAM ha realizado 25 Sesiones Ordinarias y 3 Extraordinarias.



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

En la XXV Sesión Ordinaria del CMAM en la ciudad de Aguascalientes, Ags. en octubre de 2014 los Consejeros acordaron llevar a cabo la Vigésima Sexta Sesión Ordinaria de mayo de 2015 en la ciudad de Mérida, Yucatán. Se recuerda que Yucatán fue sede de la XVI Sesión Ordinaria de este Consejo en mayo de 2010.

Atentamente

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

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 Ortegón.
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.