



## **C R Ó N I C A**

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

**JUNIO 2000 – AGOSTO 2012**



**C R Ó N I C A**

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

DR. EDGARDO JESÚS MARTÍNEZ MENÉNDEZ.  
DR. CARLOS ANTONIO ROSADO GUILLERMO.  
COEDITORES.

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE YUCATÁN.  
CALLE 56 NO. 336N X 31ª Y 33,  
AV. PÉREZ PONCE C.P. 97000,  
MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO.  
TEL.: 01 (999) 9267835 Y 01 (999) 9263779.  
CORREO ELECTRÓNICO: [codamed@prodigy.net.mx](mailto:codamed@prodigy.net.mx)  
PÁGINA WEB: <http://codamedy.ssy.gob.mx>

## C O N T E N I D O

PRÓLOGO.	2
CONSIDERACIONES HUMANÍSTICAS DEL ACTUAR MÉDICO.	6
NATURALEZA DEL ACTO MÉDICO.	8
EL ACTO MÉDICO Y LAS COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO.	9
EL CONSEJO DE LA COMISIÓN.	11
LOGOTIPO.	22
LA COMISIÓN Y EL SERVICIO A LA SOCIEDAD.	24
INVESTIGACIÓN.	29
DOCENCIA Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	33
EL CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO.	36
LA NUMERALIA.	39
LOS PARTICIPANTES 2000 – 2012.	44
CONCLUSIONES.	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	48
REGISTRO GRÁFICO.	50



## PRÓLOGO

En Yucatán, en 1999, pocos sabían de la existencia de una Comisión Nacional de Arbitraje Médico, quizá la conocían aquellos que se relacionaban con mayor frecuencia con los niveles de decisión en materia de salud, los Directivos de las Instituciones Públicas del Sector, los estudiosos de la materia y algunas otras personas. Había sido el 31 de mayo de 1996 la fecha en que el C. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos Ernesto Zedillo Ponce de León firmara el Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y el 3 de junio del mismo año, el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación; se creaba un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que tenía como objeto, contribuir a resolver los conflictos entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los servicios; contaba entre sus atribuciones la de asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas.

El Gobernador Constitucional del Estado de Yucatán, C. Víctor Manuel Cervera Pacheco, fue quien recogió las inquietudes del Secretario de Salud del Gobierno Federal Dr. Juan Ramón de la Fuente Ramírez, para darle paso a la iniciativa de crear una Comisión de Arbitraje Médico en Yucatán. El Secretario de Salud del Estado, Dr. José Iván Aguilar Vivas, conoció los detalles de la CONAMED y dispuso lo necesario para lograr una institución de esa naturaleza.

En septiembre de 1999, el C. Gobernador dio a conocer las acciones para la constitución de una Comisión de Arbitraje Médico. El 26 de mayo del 2000, en acto que se celebrara en el Centro de Convenciones Siglo XXI, presidido por el entonces Secretario de Salud del Gobierno Federal, Lic. José Antonio González Fernández, el Gobernador del Estado, el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico Dr. Héctor Fernández Varela Mejía y el Secretario de Salud Estatal, se

efectuó la Toma de Protesta al Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán Dr. Edgardo Jesús Martínez Menéndez.

Se tenían conocimientos limitados respecto a la organización interna y los procedimientos del organismo recién creado. El hablar de las quejas médicas resultaba ser un tema poco habitual en el ámbito de la salud, las instituciones iniciaban el estudio de las variables de la relación médico paciente y se vivían los últimos tiempos de la etapa paternalista de la práctica de la medicina.

Si bien se sabía de la existencia de casos producto de diferencias entre médicos y pacientes, no era esto una situación considerada de alta prioridad, se daba preferencia al llamado a la entrega de la medicina de calidad y se desarrollaban programas de capacitación y eficiencia en el servicio. Se establecía el reto de que la Comisión recién anunciada tomara forma, se ofertara a la sociedad y comprobara con su servicio la utilidad de su creación y presencia.

Fueron tiempos, a partir de la toma de protesta, de localizar un inmueble con buena ubicación al que se le hicieran adaptaciones para hacerlo funcional para el personal del nuevo organismo, su ubicación como hasta el presente, es la Calle 56 No.336-N x 31-A y 33 Av. Pérez Ponce, Colonia Centro de la Ciudad de Mérida.

El módulo básico que recomendara la CONAMED para las actividades de la Comisión de Arbitraje Médico en el Estado de Yucatán, CODAMEDY, fue constituido. Había que lograr desde ese momento, que el grupo de trabajo se entregara a la causa sin medidas, con el interés de servir, con ansias de conocer, identificarse con los objetivos de la institución y prodigarse con calidad humana.

Médicos con gran experiencia, tanto en el ámbito profesional como en el de la conducción de los asuntos más complejos de la práctica médica, se incorporaron para darle vigencia a la CODAMEDY. Los Doctores Eduardo Espinosa y Macín y Jorge Carlos Ríos Covián Patrón, ambos Cirujanos Generales, iniciaron los



trabajos junto con la Licenciada en Derecho Gilda María Albornoz Amézquita, dedicada a los aspectos jurídicos de la Comisión. Se añadió al equipo un responsable de la administración y personal para informática, apoyo administrativo para el primer contacto, transporte y limpieza.

La asesoría de la CONAMED fue importante para la interpretación de los documentos básicos y para el inicio de las acciones sustantivas. El lenguaje que incluía amabilidad, comprensión, análisis, técnica propositiva, organización y síntesis, objetividad, congruencia, confidencialidad, empatía, equidad, honestidad, imparcialidad y lenguaje sencillo, se incorporó al sentir y actuar de los miembros de la nueva institución.

La CODAMEDY atendió su primer caso el primero de junio del año 2000, esta fue la fecha de inicio en el Estado de un órgano alterno a los medios de procuración e impartición de justicia, facilitadora en el proceso de comunicación, una mesa de buena voluntad, gratuita, imparcial y confidencial.

El Dr. Eduardo Espinosa y Macín permanecería prestando servicios en la Comisión por ocho años y el Dr. Jorge Carlos Ríos Covián Patrón dieciocho meses. En el 2001 se unió al compromiso el Dr. Carlos Antonio Rosado Guillermo, destacado Médico Internista Endocrinólogo, y en julio del 2008 el Dr. Fernando José Vargas de la Peña, conocido Médico Ortopedista.

A la CODAMEDY se le conoce por su trabajo diario y sus políticas de acción, por la representación de su Consejo, por su cercanía a las instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, su relación con las asociaciones profesionales, sociedades y colegios, su presencia en el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico y por la página web, <http://www.codamedy.ssy.gob.mx>

Se analiza ya el futuro de las Comisiones a la luz de su experiencia. En el libro “El Arbitraje Médico, México a través de sus Comisiones. 15 Años de Experiencia”,

publicado en octubre de 2011, se aborda el tema del comportamiento de la queja médica en el país y particularmente el de las instituciones dedicadas a la atención de las inconformidades que se originan por insatisfacción ante la prestación de servicios de salud. Un capítulo reciente lo constituye el estudio de una propuesta de ley federal que habla del medio alternativo para la solución de las controversias derivadas de la atención médica; en la consideración de esta iniciativa, por su importancia, todos estamos invitados a participar.

Dr. Edgardo Jesús Martínez Menéndez.  
Septiembre de 2012

## CONSIDERACIONES HUMANÍSTICAS DEL ACTUAR MÉDICO

Hay en la sociedad un interés particular cuando se habla de mantener el equilibrio y la justicia en la relación entre las personas, y resalta de manera significativa, cuando se habla de médicos, pacientes y salud. Todo lo que es servicio al hombre tiene dimensiones importantes porque lo ayuda a vivir y a superar los retos que existen, y lo ocupa y preocupa cuando se refiere a una afectación orgánica que desequilibra su unidad psíquico-física. La medicina es una forma de servicio al hombre.

En el servicio al que se hace referencia, hay que tener en cuenta los derechos inalienables del hombre, aquellos que corresponden a él mismo por ser lo que es, y en el ámbito que nos concierne, toma un aspecto esencial el derecho a la propia vida y en este mismo sentido el derecho a la salud.

Trabajar como médico requiere vincularse a principios fundamentales, al fondo mismo del ser humano y a una ley moral que responda en hechos, de las acciones.

La moral médica, es una norma del ejercicio profesional que necesita la máxima atención y el mejor de los esfuerzos para lograrla y protegerla, porque en el trabajo profesional se plantean problemas técnicos ante las enfermedades, en especial en estos tiempos en los que la ciencia médica tiende a la especialización en cada disciplina y algunas veces la ocupación de lo técnico-científico opaca la atención a la persona.

Hay que precisar, el tratamiento y manejo de las enfermedades no es el único camino que el médico deberá seguir, la responsabilidad está en el conocimiento y respeto a la unidad del ser humano; existe la imposibilidad real de dividirlo en partes, la conclusión y demanda será la de atender y lograr la salud del paciente

sin diferenciar su unidad de hombre en toda su dimensión, la del cuerpo y la de su indivisible dimensión afectiva, intelectual y espiritual. Esto es lo que se identifica como medicina integral. No confundir los términos, la medicina con su tecnología ofrece dimensiones extraordinarias, pero así de extraordinario es también el hombre.

Cuando hablamos del médico y el paciente en su relación, sabemos que interviene la sociedad pues considera que por su importancia la debe reglamentar, instruir y vigilar. Exige la aplicación de estándares de atención y anima a no perder de vista que las relaciones bajo este marco, deben de contar siempre con un diálogo que favorezca el proceso que lleva a la curación o al control de las enfermedades.

En los derechos de las partes en la relación médico paciente, se busca el respeto mutuo, la colaboración y la justicia, se tiene en cuenta que coexisten derechos, obligaciones y cargas recíprocas. Al interpretar los derechos y las obligaciones de las partes, pueden surgir puntos de vista e intereses discordantes y así también la posibilidad de controversias sobre alguno o algunos de los aspectos del proceso de atención médica. El manejo de estas controversias requiere de organismos y procedimientos que faciliten la solución de los mismos o establezcan caminos expeditos que le den paso a las explicaciones para satisfacer a los protagonistas. La interpretación del acto biomédico exige, cuando se encuentra sujeto a discusión, de instancias especializadas, oportunas y confiables.

Esto es lo que corresponde a las Comisiones de Arbitraje Médico, que son instituciones especializadas en este tipo de atención, son instancias procesales que tienen también capacidad de formular pronunciamientos, opiniones técnicas y recomendaciones generales para mejorar la atención médica. Estas Comisiones tienen un marco de actuación que define sus atribuciones y alcances, y poseen una estructura de organización y función que les da un perfil definido.

Tienen principios generales bajo los cuales se desempeñan: objetividad, imparcialidad, confidencialidad, gratuidad, celeridad en el procedimiento, solidaridad, respeto, honestidad, buena fe y transparencia. Son principios establecidos para cumplir el objetivo estratégico de un modelo único de atención de inconformidades que se distingue como Modelo de Arbitraje Médico Mexicano.

### NATURALEZA DEL ACTO MÉDICO

En la misión principal de la profesión médica, que es participar en el proceso de atención a los enfermos con el propósito de contribuir a la recuperación de la salud, está inmerso el postulado de Avenís Donavedian de “*procurar para los pacientes el máximo beneficio exponiéndolos al mínimo riesgo*”. En los principios éticos de la práctica médica, se señala en primer término el “principio de beneficencia” que a través de varios preceptos nos conduce a promover el beneficio del paciente como propósito fundamental, lleva implícito el beneficio de “no maleficencia”, es decir, evitar cualquier acción que pudiera causar daño. En base a estas premisas, se hace evidente el compromiso del médico que es el de prevenir y evitar cualquier acto que pudiera ocasionar daño al paciente.

El acto médico puede ser causante de un daño al paciente, y la situación más propicia para ocasionarlo, como elemento agregado a la enfermedad que cursa, es la atención hospitalaria, en ello va desde la posibilidad de una infección adquirida en el hospital a una complicación o un evento adverso de diferente tipo.

(1)

En la naturaleza coexisten un paradigma físico y un paradigma biológico. El paradigma físico es predecible, estructurado y sujeto a leyes matemáticas; el

biológico, es impredecible, variable, adaptativo y reactivo. La medicina como disciplina, está inmersa en el paradigma biológico. En la práctica médica, cada paciente es nuevo, es una situación inédita, es generadora de incertidumbre que requiere de la competencia del médico a través de todos sus conocimientos, habilidades y experiencia; todo esto hace necesaria la comunicación abierta con el paciente y su familia; poner en juego la iniciativa y la creatividad del médico, romper paradigmas, redefinir criterios y tomar decisiones especialmente en situaciones críticas no previstas, exponiéndose con ello al error médico (2). Hay que señalar que es imposible estandarizar a los pacientes al ser conocida su enorme variabilidad, no se trata de enfermedades sino de enfermos. (3)

## EL ACTO MÉDICO Y LAS COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO

La medicina es una ciencia con niveles de incertidumbre y no es posible hacer predicciones exactas sobre el pronóstico y el futuro de la salud de los enfermos o aún de los sanos, es claro que el personal de la salud ya sea médico, enfermera u otro, siempre trata de ayudar al paciente; sin embargo, durante el proceso de atención, varios factores pueden modificar los resultados: variabilidad biológica, eventos adversos o errores en la atención médica, algunos de estos entre otros, pueden ocasionar inconformidades.

El médico y la medicina han sido tradicionalmente sujetos de respeto por la sociedad; sin embargo, la propia sociedad observa de manera permanente el ejercicio médico, lo pondera, lo cuestiona y genuinamente reclama que la responsabilidad y la ética profesional sean una constante. La responsabilidad ha existido siempre y ha evolucionado de acuerdo con las particularidades de cada

sociedad y variado según las condiciones del medio y formas de pensar de cada época.

Desde tiempos remotos se registran diferentes instrumentos relacionados con la ética y la responsabilidad médica que deben ser adoptados y adaptados constantemente para un eficaz ejercicio profesional. De esta suerte, una actividad tan noble pero tan compleja como la profesión médica, obliga a una actuación de calidad inscrita en un proceso de permanente actualización. (4)

En la práctica de la Medicina, la falta de control de las premisas para la toma de decisiones puede conducir a un diagnóstico equivocado, a un tratamiento no efectivo, o a un evento adverso. La infalibilidad en el acto médico es muy vulnerable.

A fin de cuentas, el resultado de las decisiones es probabilístico; una buena decisión no siempre conduce a un buen resultado, de la misma manera que una mala decisión no siempre es dañina, de modo que, aunque los buenos resultados no pueden garantizarse, se debe aceptar que los médicos que toman mejores decisiones, acumularán el capital de una práctica más eficaz y segura para sus pacientes (5). Ante la posibilidad de inconformidades o incomprensiones de resultados en la más amplia perspectiva del acto médico en una sociedad constituida, se ofrecen alternativas para dirimir dificultades y llegar a conclusiones y posibles soluciones.

La relación médico paciente se sustenta en una dependencia de beneficios mutuos, de confianza y entendimiento, de prestigio y libertad, de necesidad y reconocimiento a los más altos principios del hombre los cuales se ponen en práctica.

Ante las consideraciones previas y la posibilidad de divergencias en la apreciación de un acto médico y sus resultados, nacen en México las Comisiones de Arbitraje

Médico, cuya vocación es la de buscar la verdad cuando se presentan inconformidades por parte de los pacientes o sus familiares respecto a los prestadores de los servicios de la salud.

Las Comisiones tienen la voluntad, la vocación y el potencial para participar en la consideración del acto médico, de contribuir a tener una sociedad mejor informada, armónica, respetuosa y consciente de sus derechos y de las posibilidades de ejercerlos. El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), cuerpo colegiado conformado por las Comisiones, coincide en participar en el esfuerzo y que las inconformidades médicas sean tratadas a través de mecanismos uniformes y en función de ello acuerda los criterios para lograrlo (6).

En términos de su instrumento de creación, la CONAMED y las Comisiones Estatales tienen por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos, lo que se lleva a cabo fundamentalmente, con la aplicación de métodos alternos a la disputa judicial, a través del proceso arbitral, el cual comprende las etapas conciliatoria y decisoria. Estos métodos tienen numerosos beneficios entre los que destacan, privilegiar el beneficio mutuo y permitir la reconstrucción de la relación médico-paciente, con lo que se reducen litigios futuros, además de fomentar la participación activa de los involucrados en la búsqueda de la solución del conflicto, en menor tiempo-costo que los medios jurisdiccionales (7).

## EL CONSEJO DE LA COMISIÓN

El Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, es el encargado de verificar el cumplimiento de las funciones confiadas a la Comisión y se conforma por diez Consejeros y el Comisionado quién lo preside. De acuerdo al



Decreto de Creación de la CODAMEDY el Titular del Poder Ejecutivo Estatal nombra a los integrantes del Consejo. La designación recae en ciudadanos que gozan de reconocido prestigio en la sociedad y se distinguen por su trayectoria profesional o por su interés y acciones en la defensa, difusión y promoción de las acciones de mejora de los servicios médicos. El Consejo sesiona en forma ordinaria por lo menos una vez cada tres meses, y en forma extraordinaria a convocatoria del Comisionado o a solicitud de cuando menos tres de sus Consejeros (8).

El 14 de julio de 2003 fue publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado el Decreto de Creación de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, CODAMEDY, como Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado. El 4 de febrero de 2004 se integró formalmente el Consejo de la CODAMEDY. El 21 de septiembre de 2004 se publicó en el Diario Oficial el Reglamento Interno y el 9 de marzo de 2007 el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas.

Es de interés y justicia el hacer notar que, antes de la publicación del Decreto de Creación de la CODAMEDY, se contó con un Grupo de Asesores que trabajó de Agosto de 2000 a febrero de 2004, sesionó en 13 ocasiones y se interesó puntualmente en los asuntos de la CODAMEDY que incluyeron el estudiar y adecuar a la legislación estatal, si esto fuera necesario, los Reglamentos de la Comisión Nacional, participar en las decisiones sobre un logotipo, hacer recomendaciones sobre los perfiles de puestos y otros asuntos del qué y cómo hacer de todos los días. El Grupo Asesor sesionó por primera vez el 29 de agosto de 2000 y estuvo integrado por el Dr. Elías Alfonso Góngora Coronado, el C.P. Carlos Manuel Pasos Novelo, el Dr. Federico Patrón Sánchez, el Abog. Jorge Ramón Peniche Aznar, el C.D. Rolando Peniche Marcín, el Ing. Carlos Sauri Duch, el Dr. Jorge Luis Sosa Muñoz, el Dr. Héctor Victoria Maldonado, el Lic. en Derecho

Renán Ermilo Solís Sánchez y la Presidenta del Colegio de Médicos Dra. María Teresa Zapata Villalobos, quien participó de agosto de 2000 a septiembre de 2001 y posteriormente el Dr. Carlos Olais Moguel de octubre de 2001 a enero de 2004. Actas circunstanciadas de estas acciones fueron registradas en la Comisión, tanto en documentos como en la memoria electrónica.

Renglón aparte se entrega para quienes desde el inicio de las acciones en el año 2000, conformaron un grupo de asesoría jurídica que se mantiene activo hasta la fecha, sesiona regularmente y aporta sus conocimientos en provecho de esta Comisión. Participan el Lic. en Derecho Renán Ermilo Solís Sánchez, los Abogados Jorge Ramón Peniche Aznar, Jorge Rivero Aguilar, Carlos Herrera Heredia, y en su tiempo de Consejero el Dr. Héctor Victoria Maldonado. Posteriormente se unieron al grupo los Licenciados en derecho Susana Aguilar Covarrubias, David Jesús Vermont Arana y la Abog. María Elena Achach Asaf.

Al ser publicado el Decreto de Creación y en apego al protocolo que el documento establecía, se integró formalmente el Consejo 2004-2008 con el Dr. Elías Alfonso Góngora Coronado, el C.P. Carlos Manuel Pasos Novelo, el Dr. Federico Patrón Sánchez, el Abog. Jorge Ramón Peniche Aznar, el C.D. Rolando Peniche Marcín, el Ing. Carlos Sauri Duch, la Lic. en Enf. Lidia Beatriz Collí Novelo, el Dr. Jorge Luis Sosa Muñoz, el Dr. Héctor Victoria Maldonado y a invitación el Presidente del Colegio de Médicos Irving Sauri Cruz del 4 febrero de 2004 a Marzo 2006 y la Dra. Mildred Riera Palma de Abril 2006 a febrero de 2008.

En la toma de protesta del primer Consejo de la CODAMEDY, el Secretario Estatal de Salud Dr. José Antonio Pereira Carcaño señaló: “que como caso único en México, la Comisión de Arbitraje Médico de Yucatán era la única que funcionaba, y funcionaba bien, sin tener carácter oficial por no haberse promulgado su decreto y que esto hacía este momento tan importante para todos”.

El Dr. Carlos Tena Tamayo, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, expresó en ocasión de la toma de protesta: “hace cuarenta años el maestro Ignacio Chávez dijo: sobre los médicos caen en los últimos tiempos acusaciones de toda índole, quejas amargas, según las encuestas realizadas entre enfermos que acuden a grandes hospitales del extranjero; se quejan, decía él, del poco interés humano que advierten en el médico, de su arrogancia en el trato con ellos, de su negativa a darles explicaciones, o siquiera un consejo, del aire de estar siempre de prisa, del alto precio de los servicios médicos, que no están, según los pacientes, en consonancia con lo poco que reciben; esto significaba que un grado más y las quejas se volverían acusaciones”.

El Dr. Tena agregó “En México hay preocupación por resolver los conflictos entre médicos y pacientes a través del diálogo y no del pleito, con personal experto en la materia y con absoluta imparcialidad. En México hay preocupación por contener la medicina defensiva, por mantener la cordialidad en la relación médico paciente y por prevenir el conflicto médico paciente. El trabajo de la Comisión de Arbitraje Médico de Yucatán, que ha sido un ejemplo porque, a pesar de que nada les obligaba, ahí estaban al frente, resolviendo los problemas que se les presentaban; hoy, ante este carácter oficial que se da con el Decreto, con seguridad tomará mayor fuerza para seguir sirviendo a la sociedad”.

“Me complace contar con el Comisionado Estatal de Yucatán en el Seno del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, una Institución en la que se pueden compartir las experiencias de los Comisionados Estatales para lograr un mejor modelo de arbitraje médico en el País”.

En ese Acto Solemne de Toma de Protesta del Primer Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, el Abogado Pedro Rivas Gutiérrez, Secretario General de Gobierno dijo: “...La Comisión que hoy configura su Consejo, es para la vida de los ciudadanos Yucatecos de una importancia capital,

quienes me antecieron en el uso de la palabra han señalado con justeza, con toda la razón, la importancia de la relación del binomio paciente-médico y diría que esta Comisión es un área de oportunidad para establecer un puente para embonar dos soledades, la soledad del paciente o lo que es peor muchas veces de los deudos del que fue paciente, la soledad del desconcierto, de la desorientación, de no saber, del desconocimiento, de la inquietud, de la duda, y por otro lado, la soledad del profesional de la medicina que en un momento tuvo que enfrentar la decisión muchas veces urgente y recurriendo a sus conocimientos, a la tecnología, en la soledad de su propia conciencia en la que tomó una decisión que tuvo una consecuencia”.

“Y la Comisión de Arbitraje Médico habrá de entender y escuchar esas dos soledades, de estudiarlas a profundidad, con profesionalismo y con conocimiento. Es este un servicio con toma de decisiones que pueden beneficiar o perjudicar a personas que requieren de una atención con una calidad, un estudio y una ética muy especial, que estamos seguros, lo hemos comprobado y lo sabemos, que tienen en los Señores Consejeros y el Sr. Comisionado de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, esas cualidades y calidades que nos garantizan y nos dan la esperanza de que su acción como hasta ahora, seguirá siendo fructífera y en bien de los ciudadanos Yucatecos.”

Este Consejo realizó 17 sesiones ordinarias y 1 extraordinaria.

El 19 de febrero de 2008, acorde con los tiempos estipulados en el Decreto, nuevos Consejeros tomaron protesta y renovaron el compromiso de servicio de la CODAMEDY con la Sociedad Yucateca. Este Consejo, para el periodo 2008-2012, quedó integrado por el Dr. Luis David Arjona Canto, el Dr. Álvaro Bolio Cicero, el Dr. Carlos Eduardo Bojórquez Urzaiz, la M. en C. Gloria María del Socorro Herrera Correa, la M.E.S. Lizbeth Paulina Padrón Aké, el Lic. en Economía Carlos Rubén Peniche Ponce, el Abog. Jorge Enrique Rivero Aguilar, el Lic. en Derecho Renán

Ermilo Solís Sánchez, el M. O. José Luis Villamil Urzaiz y el Presidente del Colegio de Médicos de Yucatán Dr. Carlos Enrique Gamboa Moreno, quién en razón del cargo en el Colegio fungió como Consejero de febrero de 2008 a febrero 2011 y posteriormente el Dr. Rubén Marcelo Cámara Vallejos de marzo de 2011 a febrero de 2012.

Durante la Ceremonia de Toma de Protesta, el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán Dr. Álvaro Augusto Quijano Vivas expresó: “la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, es una institución pública que ejerce con un profundo sentido de ética los medios alternos para la solución de controversias entre los usuarios y los prestadores de los servicios de salud. Sus objetivos principales han sido y son, promover la prestación de servicios de calidad en las instituciones y de esta forma garantizar la seguridad de los pacientes ponderando el cumplimiento de los principios científicos. Su labor es digna de elogiar, lo hacen de forma totalmente gratuita para los ciudadanos que solicitan sus servicios, ustedes son médicos que con su vasta experiencia se preocupan día a día por generar políticas y lineamientos regidos por los principios de la equidad y de buena fe, verdaderos conocedores que demuestran que su máxima preocupación es proporcionar a las partes involucradas la información completa de sus derechos y obligaciones.”

“A los miembros del Consejo que hoy terminan sus labores, muchas gracias, su trabajo honorario y comprometido es valorado y apreciado por todos. A los que ingresan hoy, sepan que tienen una gran responsabilidad que es la de contribuir al buen funcionamiento de la CODAMEDY, a partir de hoy se enriquece con su presencia, es así como los Consejeros, Odontólogos, Enfermeras, Médicos, Psicólogos y Abogados, colaborarán y promoverán mejoras en el quehacer diario”.

Presidieron el evento con el Dr. Quijano Vivas, el Dr. Germán Fajardo Dolci, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, el Magistrado Presidente del Tribunal

Superior de Justicia del Estado Abogado Ángel Prieto Méndez, el Rector de la Universidad Autónoma de Yucatán Dr. Alfredo Dájer Abimerhi y otras personalidades.

El Consejo tuvo numerosas actividades de importancia, se mencionan las relacionadas con las políticas diarias del trabajo, las recomendaciones para el mejor funcionamiento de la institución, las de orientar las presentaciones en el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico y en la consejería puntual sobre aspectos médicos y jurídicos de la Comisión.

En la XXXIII Sesión ordinaria de Consejo de la CODAMEDY, el 24 de enero de 2012, fue presentado el Informe Anual 2011; el Dr. José Meljem Moctezuma Subcomisionado Nacional Médico y Encargado del Despacho del Comisionado Nacional mencionó al respecto: “se han realizados esfuerzos en materia de difusión, que no tuvieron como único propósito el dar a conocer los servicios que ofrece la Comisión, sino también educar, sensibilizar e incidir en los asuntos que mejoran la calidad de la atención médica y de la seguridad de los pacientes”, dijo que “los vínculos académicos que nutre y mantiene la Comisión con las Universidades Autónoma de Yucatán, Anáhuac Mayab y Marista de Mérida son capitales tanto en la formación de los recursos humanos para la salud como para la actualización de los conocimientos de quienes hoy participan”.

El Dr. Meljem reflexionó: “Sin duda, la queja médica es el reflejo fiel de la insatisfacción por un servicio recibido y siempre existe detrás de ello una posible causa que la origina: información limitada, expectativas incumplidas, exceso de burocracia, falta de calidez, débil relación médico-paciente, inadecuada comunicación, preparación deficiente, inexperiencia, mala práctica médica e incluso dolo o daño al paciente. Todo esto obliga a preguntarnos: ¿qué clase de servicios estamos otorgando?, ¿qué hemos hecho mal o que hemos dejado de

hacer? y ¿qué clase de médicos estamos formando y cuáles son los que necesita nuestra sociedad?”.

“La medicina presenta hoy día avances importante reflejados a través de una expectativa de vida más larga y con tratamientos y herramientas más eficaces en beneficio de la población. No obstante ello y el reconocimiento Constitucional del derecho a la protección de la salud, nos enfrentamos a una sociedad receptora de los servicios médicos más y mejor informada y con mayor participación en su proceso de atención, por lo que se ha mostrado más exigente en cuanto a la demanda de mejores resultados, y en consecuencia, el reclamo de aquellos servicios que desde la percepción del usuario pudieren resultar adversos o generar algún daño”.

“Históricamente, la sociedad ha otorgado a quienes ejercen la Medicina, y en general a las profesiones vinculadas con la salud humana, un sitio de honor. En la actualidad, este privilegio ha sido impugnado y se debe estar consciente de la responsabilidad como prestadores de servicios de salud, de nosotros depende mantener el sitio que históricamente se ha ocupado”.

El Dr. Edgardo Jesús Martínez Menéndez, Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán en el Prólogo del libro “El Arbitraje Médico y sus Comisiones” distribuido a los asistentes a la Sesión del Consejo señaló: “El camino de las Comisiones en 15 años, se ha fortalecido con las experiencias que se dan día a día y con la importante aportación de los Consejeros. Las Comisiones de Arbitraje Médico tienen un valor estratégico dirigido a mejorar la seguridad de los pacientes, la efectividad de los servicios de salud, y lograr un trato digno hacia los usuarios y sus familiares. Las Comisiones reflejan una naturaleza humana en las que se requiere talento, creatividad, capacidad de operación y comunicación. Quienes participan de este compromiso social se distinguen por su devoción al quehacer diario, por poseer una avidez por conocer más cada día, por un alto compromiso

ético y un comportamiento equitativo hacia las partes en conflicto. Las Comisiones tienen esta tarea como misión; son encauzadoras de acuerdos entre las partes, facilitadoras del conocimiento, tienen claro el deber de ser monitores del acto médico”.

El Consejo y la CODAMEDY participaron en el 15 Aniversario de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; el 20 de octubre de 2011 en el auditorio “Lic. Benito Juárez García” de la Facultad de Medicina de la UADY, tuvo lugar la Mesa Panel “Aspectos Jurídicos del Arbitraje Médico en México” en la que participaron conocidos juristas nacionales y los Consejeros de la CODAMEDY Renán Ermilo Solís Sánchez y Jorge Ramón Peniche Aznar.

El Consejo 2008-12, realizó 16 sesiones ordinarias y 1 extraordinaria.

El 16 de febrero de 2012, fue publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán el Decreto No. 498 que reformó el artículo 10 del Decreto de creación de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, la modificación permitió a los Consejeros el poder ser nombrados por un nuevo período.

El 24 de abril de 2012 en el Salón del Consejo del Edificio Central de la Universidad Autónoma de Yucatán se realizó la toma de protesta del Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán para el período 2012 - 2016, integrado por la Lic. en Derecho Susana Aguilar Covarrubias, el Dr. José Manuel Echeverría y Eguiluz, la M. en C. Gloria María del Socorro Herrera Correa, el Dr. José Alberto Marrufo Ramírez, el Abog. Jorge Enrique Rivero Aguilar, la Mtra. en C. de Enfermería Silvia Carola Salas Ortegón, el Lic. en Derecho Renán Ermilo Solís Sánchez, el Dr. Guillermo Storey Montalvo, el M.O. José Luis Villamil Urzaiz y el Dr. Lorenzo Gabriel Montalvo Castro, Presidente del Colegio de Médicos de Yucatán.



El acto estuvo presidido por el Dr. Alfredo Dájer Abimerhi, Rector de la UADY, el Dr. Luis Castro Avilés, Subdirector de Red Hospitalaria de los Servicios de Salud de Yucatán con la representación del Dr. Álvaro Augusto Quijano Vivas, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, el Dr. Edgardo Jesús Martínez Menéndez, Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán y el Dr. Carlos Antonio Rosado Guillermo, Subcomisionado “A” de la CODAMEDY, asistieron autoridades académicas de las Facultades y Escuelas relacionadas con la Salud y el Derecho de las Universidades Autónoma de Yucatán, de la Anáhuac Mayab y la Universidad Marista; Directores y Funcionarios de Hospitales del IMSS, del ISSSTE, de los SSY, Presidentes de Colegios y Asociaciones de Médicos, Odontólogos y de Enfermería, Asesores Médicos y Jurídicos de la Comisión y los miembros del Consejo de la CODAMEDY 2008-2012.

El Dr. Alfredo Dájer Abimerhi, Rector de la Universidad Autónoma de Yucatán, resaltó el trabajo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán y mencionó que “La Comisión se había ganado un lugar en la sociedad, el respeto de los profesionales y la confianza de los pacientes”.

El Dr. Luis Castro Avilés, Subdirector de Red Hospitalaria de los Servicios de Salud de Yucatán con la representación del Dr. Álvaro Augusto Quijano Vivas, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán tuvo a su cargo la toma de protesta a los nuevos Consejeros.

El Consejo, por su naturaleza colegiada y representación social, cumple con la función rectora de políticas Institucionales; su participación, análisis y aportaciones son fundamentales para determinar el rumbo de la Institución. El Consejo es el mejor espacio para reflexionar de manera interdisciplinaria, aspectos de naturaleza diversa que giran en torno a los servicios de atención médica y sus repercusiones en el acto médico. Con las deliberaciones que se desarrollan en su

seno y al adoptarse políticas de operación institucional, se perfecciona la personalidad atribuida a la Comisión de tutelar el derecho a la protección a la salud y coadyuvar a elevar la calidad de los servicios de atención médica que se prestan a la población.

El Consejero, Dr. Guillermo Storey Montalvo, manifestó su compromiso como profesional médico con el servicio y la atención de los pacientes, su visión de la trascendencia y la importancia de la responsabilidad del trabajo colegiado para cerrar brechas de comunicación en beneficio del éxito del acto médico y el impacto en la atención de la salud.

La Dra. Gloria Herrera Correa, comentó “que, ser Consejero es una labor que permite, a partir de la experiencia, tratar aspectos académicos y profesionales para la prevención de la queja y de los conflictos en la relación médico-paciente”.

Este Consejo ha sesionado en dos ocasiones; en la última, el 10 de julio de 2012, participaron como invitados especiales: el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico Dr. José Meljem Moctezuma, el Rector de la Universidad Autónoma de Yucatán Dr. Alfredo Dájer Abimerhi, Directores y Coordinadores de Atención y Orientación a Derechohabientes de hospitales públicos, IMSS, ISSSTE y Unidades Hospitalarias de los Servicios de Salud de Yucatán, Asesores Jurídicos de la CODAMEDY, Directores de la Facultad de Odontología de la Universidad Anáhuac Mayab y de la Escuela de Medicina de la Universidad Marista.

En esta Sesión, el Dr. José Meljem Moctezuma, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico afirmó que “las Comisiones de Arbitraje Médico se han ganado la confianza del público y el respeto de las instituciones. Se conoce que son un buen lugar para dirimir controversias; menos complicado y estresante, es confidencial y gratuito. La gente llega a buenos arreglos a través de la conciliación y cuando van al arbitraje se respetan absolutamente los laudos. Este organismo tiene una importante labor de difusión e investigación así como un programa de pláticas y

conferencias para médicos y usuarios acerca de la prevención del conflicto médico”.

Se presentó el acuerdo tomado en el CMAM sobre el Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud (SIRAIS) que tiene las características de ser confidencial, utiliza la clasificación internacional para la seguridad del paciente y deja las bases para el reporte de los incidentes con la participación anónima de profesionales y trabajadores de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de laboratorio, radiología, etc., abre la posibilidad de influir más activamente en el desarrollo de una cultura específica en este campo. El registro de incidentes en salud, en el que se incluyen los eventos adversos, las cuasi fallas y los cuasi errores, se contempla como un mecanismo que establecerá medidas estandarizadas de mejora de la calidad médica y de la seguridad del paciente, de la evaluación, y facilitar que las Instituciones puedan utilizar la información para comparar sus resultados con las demás. La CODAMEDY inició en el mes de julio de 2012 la difusión de este Programa en una de las reuniones con el grupo especializado de atención al derechohabiente de las Instituciones Públicas de Salud.

## LOGOTIPO

Es la identidad de la institución. Su origen data de los primeros tiempos de la Comisión en los que participaron también la CONAMED y el Grupo Asesor. Posteriormente, en agosto de 2007, con la participación de la Dirección de Planeación y Desarrollo de los Servicios de Salud de Yucatán, se definió el logotipo que es actualmente el usado como imagen institucional; fue aprobado por unanimidad el 22 de enero de 2008 en la XVII Sesión Ordinaria del Consejo.

El diseño del logotipo de la CODAMEDY se elaboró con trazos simétricos y sencillos en dos colores para facilitar la comunicación y reproducción del mismo. Hecho a base de figuras geométricas, representa el binomio médico – paciente, quienes se apoyan en la Comisión para llegar a acuerdos que satisfagan ambas partes, siempre dentro del marco jurídico y procurando el bienestar común.

El logotipo se conforma de 6 elementos y el omitir uno o varios de éstos se considera falta grave a la imagen gráfica de la institución. Elemento 1: las 2 elipses representan las voluntades de quienes configuran el binomio constituido por el médico y el paciente, también hace referencia a la inteligencia, la mente y los atributos de las partes. Elemento 2: el polígono simétrico, gráficamente se observa una letra M, misma que identifica a la medicina, disciplina que aglutina ciencia, tecnología y humanismo. Va en ello valores y virtudes, suma de voluntades, investigación, enseñanza y calidad. El conjunto de estos dos elementos conceptualmente representa a dos personas, las dos figuras humanas tomadas de la mano son el binomio médico – paciente en actitud de resolver sus diferencias y llegar a un común acuerdo. Elemento 3: la Pirámide, gráficamente representa la estructura arquitectónica de nuestras raíces mayas, edificaciones que identifican al Estado de Yucatán. Conceptualmente simboliza a la CODAMEDY en la que se apoyan los médicos y los pacientes para resolver sus conflictos en un organismo que ofrece buena fe, imparcialidad, confidencialidad, inmediatez y gratuidad. Elemento 4: la tipografía utilizada hace referencia a la simplicidad, firmeza y seriedad que caracterizan a la CODAMEDY. Elemento 5: la línea bajo la tipografía representa las bases éticas y legales en las cuales se apoya la CODAMEDY para resolver los conflictos por los cuales los pacientes y/o médicos se acercan a este organismo. Y el elemento 6: la leyenda “Comisión de Arbitraje Médico de Yucatán”.

Los colores son portadores de un valor simbólico universal que les atribuye, como a las piedras, virtudes o características particulares. El color del logotipo es de vital importancia pues refleja la personalidad de la misma. El lenguaje del color Verde: Naturaleza, salud, confianza, esperanza, equilibrio y humildad. Azul: Verdad, dignidad, poder, sabiduría y confianza. (los dos colores anteriores fueron fusionados en el verde azulado pues en conjunto representan la esencia misma de la CODAMEDY). Gris: Cultura fuerza, coraje y simplicidad. Negro: Seriedad, prudencia y sobriedad. Los colores utilizados son: Pantone 2362C para el polígono y la línea; y el pantone 424C para las elipses, pirámide, tipografía y leyenda.

## LA COMISIÓN Y EL SERVICIO A LA SOCIEDAD

La Comisión, con su oferta de buena voluntad, imparcialidad, gratuidad, confidencialidad, crédito a la palabra y el esfuerzo para lograr conciliaciones, ofrece un matiz diferente a la sociedad; ésta es su utilidad real y es sinónimo de profesionalismo y honestidad.

La queja en contra de las irregularidades en las prácticas médicas es ahora objeto de análisis e investigación, así como de propuestas y acciones preventivas que incluyen la detección de las inconsistencias del sistema de salud, la capacitación adecuada y las medidas necesarias en los eventos adversos. Al respecto se recuerda el Foro por la Calidad en Salud, en septiembre de 2007, cuando el Mtro. Antonio Heras Gómez, Director General Adjunto de Calidad en Salud en esas fechas, mencionara en su presentación que los usuarios se quejan, entre otras, de: 1. Trato inadecuado e incorrecto; 2. Ausencia de los medicamentos que se prescriben; 3. Deficiente información por parte del área administrativa, trabajo

social, enfermería y médicos; 4. Altas listas de esperas para ser atendido e intervenido y 5. Falta de equipo y espacios físicos e inadecuados.

Se presentan ahora nuevas propuestas de solución a las quejas a partir de los Medios Alternativos de Solución de Controversias, como son las Comisiones de Arbitraje Médico.

En Yucatán, el Consejo de la CODAMEDY recomendó que el trabajo de la Comisión se aplique a la Conciliación y cuando ésta no se logre se oferte el juicio arbitral que se da con el concurso de la CONAMED. Los requerimientos de peritajes que pudieran solicitar las instancias jurisdiccionales en Yucatán, son provistos por los Colegios Profesionales de Médicos en apego a las Leyes vigentes.

En el organigrama de la Comisión está el Consejo que es el órgano de mayor jerarquía, el Comisionado, dos médicos, un abogado y un enlace administrativo. Los médicos son responsables de las Subcomisiones A y B y de cada una de las salas de atención de asuntos ciudadanos, ellos son el Dr. Carlos Rosado Guillermo, Subcomisionado “A” y el Dr. Fernando Vargas de la Peña Subcomisionado “B”. Asiste a las salas y autoriza las actuaciones la Directora del Área Jurídica la Licda. Gilda María Albornoz Amézquita. Los asuntos administrativos internos y los de relación de este tipo con la Secretaría de Salud están a cargo de la Licda. Lisler Jannet Escalante Escalante.

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 variables de Conciliación y la de Juicio Arbitral. Se definen estos servicios a continuación:

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 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. Debe otorgarse exclusivamente por comparecencia o correspondencia. No existe asesoría telefónica.

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.

La CODAMEDY se ha vinculado para el servicio que ofrece, con instituciones como la PROFECO y la Procuraduría local de la defensa del trabajo del Estado de Yucatán, con las que firmó convenios de colaboración el 9 de febrero y el 22 de septiembre de 2011, respectivamente.

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.

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 cómo 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 las partes originan la suscripción de un instrumento (convenio o contrato de transacción, desistimiento de la acción o finiquito correspondiente) en el que se expresan las contraprestaciones que se pacten, con la sola limitación de que no deberán ser contrarios 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.

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 (servicio en proceso de ser implementado localmente).

El arbitraje se constituye en la opción más viable para resolver el conflicto cuando las partes no han podido llegar a un acuerdo a través de la conciliación, ya que al ser un proceso más flexible y bajo la modalidad de un juicio de expertos, garantiza un pronunciamiento objetivo e imparcial.

Otra de sus particularidades como medio alterno para la solución de conflictos se refiere a la manera libre y voluntaria por el cual las partes deciden someter sus diferencias al conocimiento de un tercero al que le reconocen capacidad y especialización en la materia de la controversia, dándole facultades para resolver

el conflicto en definitiva, con el compromiso de cumplir su decisión en forma voluntaria en virtud de la buena fe expresada en el compromiso arbitral.

El arbitraje es una figura jurídica ampliamente reconocida en nuestro derecho positivo por las ventajas que tiene respecto de los juicios que se desahogan ante los órganos de impartición de justicia, pues sin pretender sustituirlos, otorga a las partes la posibilidad de resolver sus diferencias en un tiempo más breve que en los tribunales, lo que además es acorde con la tendencia internacional de hacer efectivo el principio universal a cargo del estado de brindar justicia pronta y expedita.

La etapa decisoria concluye con la emisión del laudo una vez que se ofrecieron y desahogaron las pruebas aportadas y se reciban los alegatos finales de las partes. La Comisión da seguimiento a los compromisos derivados de la emisión del laudo arbitral, hasta su cabal cumplimiento (9).

## INVESTIGACIÓN

El análisis del motivo de inconformidad y la evaluación del acto médico en cada uno de los asuntos que se desahogan, generan conocimientos sobre el comportamiento de la práctica médica por especialidad y permiten plantear y recomendar acciones encaminadas a corregir los errores para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a la población.

En dichos trabajos convergen los esfuerzos de especialistas en los temas detectados y considerados como relevantes por su impacto. En un ejercicio técnico académico, se obtienen consensos para la emisión de recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina. Las recomendaciones son acciones que

se redactan en forma clara y respetuosa, y cuentan con el aval de este grupo de especialistas certificados que provienen de diferentes asociaciones médicas afiliadas al Colegio de Médicos de Yucatán A. C.

La CODAMEDY inició esta acción en enero de 2008, buscó dar un mayor impulso a la retroalimentación, promover una política de prevención del error y estimular la mejora continua de la calidad de la práctica médica, con este objetivo implementó el “Programa de Análisis de Incidencias”.

Con estricta observancia de la confidencialidad, se procedió a la identificación de posibles errores médicos como causa de eventos adversos, eventos centinela, oportunidad, satisfacción del usuario, desinformación, inconsistencias en el expediente de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 168 y de las propuestas de solución; se estudiaron casos de las especialidades de Gineco-obstetricia, Pediatría, Odontología, Cirugía General y Ortopedia. Los grupos de trabajo se reunieron en el periodo 2008-2012 en 84 ocasiones para revisar 270 expedientes seleccionados desde el año 2000 a 2012. Se generaron las siguientes recomendaciones:

#### **Odontología:**

Integrar un expediente clínico completo que incluya historia clínica, modelos de estudio, radiografías, fotografías y laboratorio en caso necesario. Recabar el Consentimiento Informado.

La NOM señala que en el caso de ser aceptado el plan de tratamiento propuesto por el cirujano dentista, éste debe de ser firmado por el paciente e incluido en el expediente clínico.

Establecer con oportunidad un diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de acuerdo a bases éticas y científicas.

Favorecer y promover la comunicación respetuosa, clara, completa y permanente entre el profesional de la salud bucal, el paciente, sus familiares o representantes legales.

Claridad en tiempos y costos.

Referir al paciente cuando no se cuente con los recursos necesarios para su atención.

Actualización profesional constante.

Pertenecer a los Colegios Profesionales.

### **P e d i a t r í a :**

Proporcionar información diaria y por turno a los padres, en cuanto a diagnóstico, tratamiento y cambios en su evolución.

Compartir responsabilidades con los padres.

Efectuar historia clínica completa.

Correcta integración del expediente clínico.

Realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, de acuerdo a medicina basada en evidencia.

En caso necesario, solicitar apoyo de otras Especialidades y Subespecialidades.

Conocer y aplicar lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas en materia de Salud.

Proporcionar tratamiento médico inmediato a las alteraciones en las que hay riesgo a la vida.

Es recomendable que los médicos tengan vigentes cursos de reanimación básica y soporte avanzado de vida.

### **G í n e c o - O b s t e t r i c i a :**

Mejorar la relación Médico-Paciente.

Información completa, a detalle, de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a realizar.

Elaborar en todos los casos expedientes clínicos completos, de acuerdo a la NOM. 168.

Firma de la “Carta de Consentimiento Válidamente Informado.”

### **Cirugía General:**

Elaboración y apego a “Guías Clínicas Terapéuticas” (protocolos).

Valoración por Cirugía General de todo paciente con dolor abdominal de más de seis horas.

Atención quirúrgica a la brevedad a pacientes con Colelitiasis.

Carta de “Consentimiento Válidamente Informado” y en su caso la de “Desistimiento”

Cursos-Taller y Diplomados para adquirir habilidades en técnicas quirúrgicas seleccionadas.

Conocimiento de los “Derechos de los Médicos” y los “Derechos de los Pacientes”.

Capacitación del Personal para el uso y mantenimiento de equipo de electrocirugía.

“Lista de Comprobación de Seguridad Quirúrgica” (OMS).

Recomendación de participación con otro cirujano en cirugías complejas, nuevas técnicas o procedimientos.

### **Ortopedia:**

Conocimiento pleno de los “Derechos de los Médicos” y de los “Derechos de los pacientes”

Conocimiento y apego a “Guías Clínicas-Terapéuticas”

Información completa y oportuna de las alternativas de tratamiento a paciente y familiares.

“Carta de Consentimiento Válidamente Informado” y probable “desistimiento”  
Información oportuna de posibles secuelas en calidad de vida y/o función a paciente y familiares.

Planificación en toda cirugía traumatológica y ortopédica.

Tratamiento quirúrgico siempre en sala y con la anestesia indicada.

Contar en todo momento con instrumental y equipo adecuados y completos.

“Lista de Comprobación de Seguridad Quirúrgica” (OMS)

Recomendación de apoyarse en otro Ortopedista en cirugías complejas.

Elaboración siempre de un expediente clínico con historia clínica y examen físico como indica la NOM 168.

Uso racional de apoyos de diagnóstico.

Registro de especialidad (SEP) así como Certificación y Recertificación por Consejo de la especialidad.

De acuerdo a los lineamientos del programa, las Recomendaciones se entregan para su difusión a los Colegios Médicos y Odontológicos y se publican en la página web de la CODAMEDY.

## DOCENCIA Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN

La CODAMEDY mantiene relaciones cordiales y una coordinación efectiva con las universidades. El 6 de octubre de 2004 suscribió un Convenio General de Colaboración con la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), en el que se establece el compromiso para que las Facultades de Enfermería, Medicina, Odontología, Psicología y Química, permitan espacios para que la Comisión exponga su misión y objetivos con el fin de mejorar la calidad de la atención de la salud. Para tal efecto se levantó el compromiso de elaborar programas de trabajo

que describieran con precisión las tareas a desarrollar, los datos y documentos necesarios para cumplir con el objetivo y los alcances de cada uno de dichos programas. Se integró una Comisión Técnica con la participación de la Dirección de Desarrollo Académico de la UADY y del Comisionado de Arbitraje Médico. Esta Comisión Técnica convocó a los Directores Académicos de las Facultades respectivas para la elaboración de los programas, mismos que han sido desarrollados del 2004 al 2012: pláticas de orientación y asesoría con relación a la misión, objetivos y estrategias de trabajo de la CODAMEDY, cátedras de ética profesional, marco jurídico que rige la atención a la salud, las normas oficiales y técnicas vigentes para el ejercicio profesional y la difusión de las actividades a través de las páginas electrónicas de las dos Instituciones.

Los temas desarrollados en este programa han sido ampliados para ser presentados en Colegios y Sociedades Médicas y en Instituciones de Salud Públicas y Privadas. Algunos de ellos se comentan a continuación:

“La Comunicación, el Médico y la Calidad”, está íntimamente vinculada al quehacer cotidiano de los médicos. El médico actual se enfrenta a diversos retos que le presentan los acelerados cambios tecnológicos, la socialización de la medicina, la crisis de valores y los impactos económicos, sucesos que influyen notablemente en la percepción y expectativas que los pacientes tienen de su actuación. Por ello, es necesario instrumentar el proceso de la comunicación desde las aulas mismas, en escuelas y facultades universitarias de las ciencias médicas. Para la atención con éxito de las distintas circunstancias que impactan la fundamental relación del médico con el enfermo, se requiere de la formación de profesionales que estén convencidos de que una herramienta sustantiva para el entendimiento y apego de sus enfermos, es la comunicación. Dar a conocer a la comunidad profesional relacionada con la salud, la importancia de la comunicación durante el ejercicio del acto médico, como factor esencial para proporcionar un

servicio de calidad durante la atención profesional y evitar la presencia de una queja derivada de una relación médico paciente defectuosa, dando lugar a que, un acto clínico no deseado sea interpretado como falla o error o incapacidad profesional y se presuma mala práctica.

“Aspectos Jurídicos de la Práctica Médica”. Los objetivos son los campos médicos y jurídicos del profesional con el Derecho Sanitario, el Daño Moral y la Gestión Pericial. El proceder médico deberá de evaluarse no sólo con apego a la técnica y la destreza del propio acto, sino por la conducta diligente en función del principio bioético de la beneficencia.

La Medicina basada en evidencias ha marcado en la última década el actuar médico y ha logrado cada vez más que los resultados en medicina, en todo su contexto, sean objetivos y medibles. El error médico, entendido como factor causal relacionado con los problemas éticos y legales en la interacción médico-paciente y su repercusión en la salud del enfermo y en la economía en diferentes niveles, debe analizarse en forma exhaustiva.

La tesis que postula la teoría de que al impactar sobre la educación médica se puede disminuir el error médico, debe ser considerada con la mayor atención. (10)

Con los mismos compromisos el 9 de diciembre de 2004 se firmó el Convenio General de Colaboración entre la CODAMEDY y la Universidad Anáhuac Mayab.

Con el objeto de medir la calidad de la atención en los servicios que se brindan en la CODAMEDY, se aplican encuestas de salida a los usuarios. De éstas se deduce que los usuarios tienen ahora más conocimiento sobre la Comisión, refieren con frecuencia el haber consultado la página de internet de la Institución, conocen los requisitos para presentar una queja, lo que pueden esperar de la participación de la Comisión y la ventaja de obtener una cita para asesorarse. En los casos que entraron al proceso de conciliación, se aplicaron las encuestas a los



usuarios y prestadores de servicios (pacientes y médicos), los resultados fueron satisfactorios respecto al tiempo de resolución, a la imparcialidad, la confidencialidad, la de no requerir de los servicios de un abogado, las ventajas respecto a otras instancias para solucionar su inconformidad y el cumplimiento de expectativas.

El resultado del análisis de las encuestas se expone en talleres entre el personal sustantivo de la Comisión y favorece acciones para mejorar la profesionalidad de los funcionarios y revisar y mejorar procedimientos y formas de registro.

## CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO

El 12 de abril de 2002 se conformó esta instancia que está integrada 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 Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM) realiza dos sesiones anuales, mismas que permiten a los Consejeros intercambiar experiencias y establecer compromisos de trabajo y capacitación; se programan talleres operativos con el fin de facilitar una mejor preparación técnica que contribuya al otorgamiento de una atención ciudadana con mayor calidad. El CMAM ha realizado 20 Sesiones Ordinarias y 3 Extraordinarias.

El 4 de febrero de 2004 la CODAMEDY suscribió el Convenio de Incorporación al CMAM como instancia de coordinación de acciones de las instituciones públicas que aplican el modelo de arbitraje médico en México. Previo a este suceso, la

Comisión de Yucatán asistía a las reuniones, tenía participación con exposición de temas y alternaba en las discusiones.

El 20 y 21 de mayo de 2010 se llevó a cabo en la Ciudad de Mérida, Yucatán, la XVI Sesión Ordinaria del CMAM en la que participaron veinticuatro Comisionados Estatales y el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, Dr. Germán Fajardo Dolci.

En el acto inaugural, la C. Gobernadora Constitucional del Estado de Yucatán Ivonne Aracelly Ortega Pacheco señaló que "era el momento de dejar de ser un país de litigantes en materia médica para dar paso a leyes en las que médicos y pacientes gozaran de tranquilidad y certeza jurídica" y animó a "seguir con una política de salud que eleve los años de vida productiva, y que haga que una vida plena no sea privilegio de unos cuantos".

El Comisionado Nacional, Dr. Germán Fajardo Dolci mencionó: "la medicina presenta hoy día avances importantes reflejados a través de una expectativa de vida más larga y con tratamientos y herramientas más eficaces en beneficio de la población. No obstante ello y el reconocimiento Constitucional del Derecho a la Protección de la Salud, nos enfrentamos a una sociedad receptora de los servicios médicos más y mejor informada y con mayor participación en su proceso de atención, por lo que se ha mostrado más exigente en cuanto a la demanda de mejores resultados, y en consecuencia, el reclamo de aquellos servicios que desde la percepción del usuario pudieran resultar adversos y posiblemente generen algún daño. Este Consejo se convierte en punto de encuentro entre la CONAMED y las Comisiones Estatales, para reflexionar sobre este tema, evaluar los trabajos que se han realizado y analizar la expectativa a futuro de las Comisiones de Arbitraje Médico".

Acompañaron en el presídium a la C. Gobernadora y al Comisionado Nacional, el Magistrado Presidente del T.S.J. Abog. Ángel Francisco Prieto Méndez, el

Presidente de la Gran Comisión del H. Congreso del Estado Dip. Jorge Carlos Berlín Montero, el Secretario de la Mesa Directiva del Senado de la República Senador Lic. Renán Cleominio Zoreda Novelo, el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán Dr. Álvaro Augusto Quijano Vivas, el Ing. José Antonio González Fajardo Secretario General de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) en representación del Rector de la UADY Dr. Alfredo Dájer Abimerhi, el Lic. José María Sabín Sabín Rector de la Universidad Anáhuac Mayab, el Dr. Gerardo Macías López Director del Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes, el Dr. Jorge Elías Dib Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, A.C. y el Dr. Edgardo Jesús Martínez Menéndez Comisionado Estatal de Arbitraje Médico de Yucatán.

Al evento asistieron además, el Pleno del Consejo de la CODAMEDY, los Asesores Externos Médicos y Jurídicos, Directores de las Facultades y Escuelas de Medicina, Odontología, Directores de Instituciones de Salud Públicas y Privadas, Colegios de Médicos y de Enfermería y los responsables de las áreas de educación y pasantía social de medicina, enfermería y odontología.

El Consejo discutió temas de gran relevancia, como el papel de los pasantes en el servicio social de la carrera de medicina, el futuro del arbitraje médico y la importancia de los seguros de responsabilidad civil en la actividad de los profesionales de la salud.

El CMAM es un cuerpo colegiado, con un proyecto definido que aborda temas de gran trascendencia que responden a sus funciones de coordinación, unificación de criterios, análisis de las disposiciones legales aplicables a sus acciones, a la promoción de acciones conjuntas que favorecen la mejoría de la práctica de la medicina y el respeto a los derechos de los pacientes y de los profesionales de la salud. En el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico se han tratado muy diversos temas que van de los Derechos Humanos, la Protección Social de la Salud, el

Modelo de Atención de Inconformidades por la Atención Médica, el Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica (SINAREQ), hasta el análisis sobre el Proyecto de Ley sobre Controversias derivadas de la Atención Médica el cual después de haber sido aprobado por la Cámara de Diputados fue turnado al Senado quien a su vez, por medio de la Mesa Directiva, la turnó a las Comisiones Unidas de Salud y Primera de Estudios Legislativos para su estudio y dictamen correspondiente. La situación que guarda al presente es la de: Minuta de la Colegisladora para la siguiente Legislatura.

## LA NUMERALIA

JUNIO 2000 – 31 DE AGOSTO 2012.

Los usuarios de la CODAMEDY fueron, en un 60 % del IMSS, 18 % de otras instituciones públicas de salud y un 22 % de la medicina privada. Los expedientes de quejas documentadas provenientes del IMSS y del ISSSTE, son enviados a la CONAMED, en concordancia con las Bases de Coordinación con esta institución.

La CODAMEDY se reúne periódicamente con los responsables de las unidades y Departamentos de Atención y Orientación al Derechohabiente y con los Coordinadores de Evaluación y Calidad Institucional del IMSS, ISSSTE, SSY, HRAEPY, con la intención de mantener comunicación expedita respecto a las incidencias.

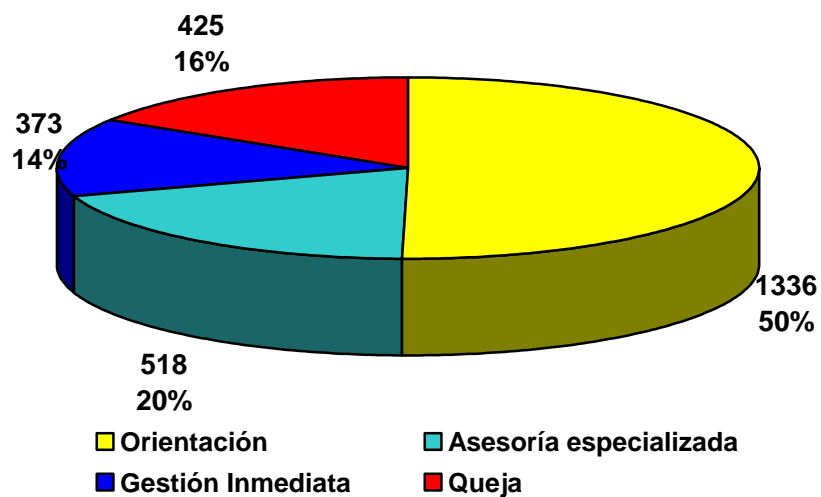
En el periodo 2000-2012 la CODAMEDY atendió 2,652 asuntos ciudadanos de los que 1,336 fueron orientaciones, 518 asesorías especializadas, 373 gestiones inmediatas y 425 quejas. Su capacidad de resolución ha sido de un 95%.

Asuntos Recibidos

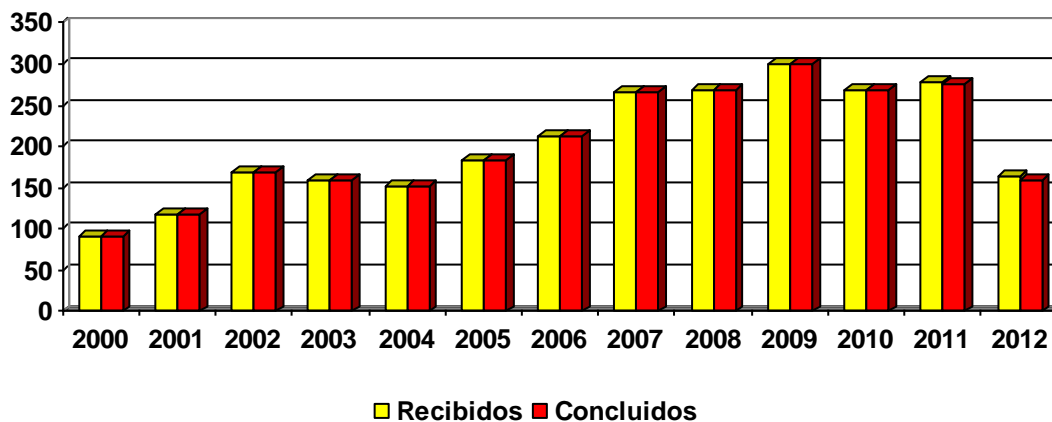
Tipo de Asunto.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Orientaciones.	62	71	102	62	77	95	91
A.E.	0	0	58	37	34	39	50
G.I.	0	0	0	41	20	26	35
Quejas.	29	47	9	20	20	24	36
<b>Total.</b>	<b>91</b>	<b>118</b>	<b>169</b>	<b>160</b>	<b>151</b>	<b>184</b>	<b>212</b>

Tipo de Asunto.	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total.	%
Orientaciones.	143	133	141	123	139	97	1,336	50%
A.E.	51	52	56	57	52	32	518	20%
G.I.	43	41	55	45	41	26	373	14%
Quejas.	29	42	49	43	47	30	425	16%
<b>Total.</b>	<b>266</b>	<b>268</b>	<b>301</b>	<b>268</b>	<b>279</b>	<b>185</b>	<b>2,652</b>	<b>100%</b>

Distribución de Asuntos concluidos por tipo de servicio ofrecido



Asuntos recibidos y concluidos



Quejas y Gestiones Inmediatas por Especialidad

Especialidades.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ortopedia.	7	5	1	8	4	7	11
Cirugía General.	1	6	2	4	4	6	6
Ginecología.	4	4	2	9	4	1	4
Odontología.	4	3	1	3	9	2	11
Urgencias.	2	4	0	4	3	5	1
Otras.	11	25	3	33	16	29	38
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>47</b>	<b>9</b>	<b>61</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>71</b>

Especialidades.	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total.	%
Ortopedia.	11	16	16	16	15	9	126	16%
Cirugía General.	10	11	11	12	9	4	86	12%
Ginecología.	8	7	2	10	6	2	63	8%
Odontología.	9	4	8	3	3	3	63	8%
Urgencias.	0	2	7	5	12	9	54	7%
Otras.	34	43	60	42	43	29	406	49%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>83</b>	<b>104</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>56</b>	<b>798</b>	<b>100%</b>

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE YUCATÁN

Quejas y Gestiones Inmediatas por Institución Médica.

Institución	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
IMSS	16	31	3	33	19	28	35
Privado	8	12	6	17	15	10	24
ISSSTE	4	2	0	6	3	9	6
SSA	1	2	0	4	3	2	4
Pemex	0	0	0	1	0	1	2
UADY	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>47</b>	<b>9</b>	<b>61</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>71</b>

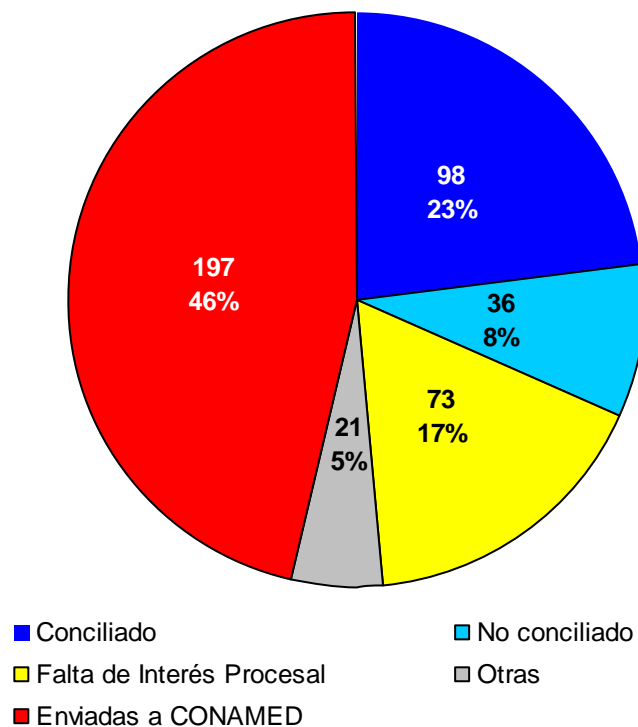
Institución	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total	%
IMSS	45	47	70	60	54	34	475	60%
Privado	14	17	15	7	18	10	173	22%
ISSSTE	5	8	11	17	10	5	86	11%
SSA	5	6	3	2	5	5	42	4%
Pemex	1	5	5	1	0	1	17	2%
UADY	2	0	0	1	1	1	5	1%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>83</b>	<b>104</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>56</b>	<b>798</b>	<b>100</b>

Distribución de las Modalidades de Conclusión de Gestiones Inmediatas y Quejas

Modalidades de Conclusión.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Gestión Inmediata.	0	7	0	31	17	26	35
Conciliado.	11	11	2	10	9	5	13
No conciliado.	0	3	2	1	1	2	7
Falta de Interés Procesal.	7	7	2	13	7	5	6
CONAMED	3	6	2	6	6	12	10
Otras.	8	13	1	0	0	0	0
<b>Total.</b>	<b>29</b>	<b>47</b>	<b>9</b>	<b>61</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>71</b>

Modalidades de Conclusión.	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total	%
Gestión Inmediata.	43	41	56	45	41	26	368	46%
Conciliado.	8	10	3	5	9	2	98	12%
No conciliado.	3	4	4	1	4	4	36	5%
Falta de Interés Procesal.	4	3	7	1	8	3	73	9%
CONAMED	14	25	34	36	26	17	197	25%
Otras.	0	0	0	0	0	4	26	3%
<b>Total.</b>	<b>72</b>	<b>83</b>	<b>104</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>37</b>	<b>798</b>	<b>100%</b>

Distribución de las Modalidades de Conclusión en Quejas (425)





## LOS PARTICIPANTES 2000 – 2012

La CODAMEDY hace un reconocimiento al personal que ha laborado en la institución; el trabajo, entusiasmo y los conocimientos entregados, son parte de su historia.

Nombre	Activo	Fundador	12 años de servicio	Directivo
Aguilar Pérez Gabriela del Carmen				*
Aguilar Sánchez Ener.	*		*	
Albornoz Amézquita Gilda María.	*	*	*	*
Arcudia Aguilar Aurora María.	*		*	
Barceló Zaldívar Blanca Elisa.				
Brito Martínez Martha del Carmen.	*	*	*	
Campos Alejos Ana Ileian.		*		*
Chablé Polanco Mildred Cecilia.				
Escalante Escalante Lisler Jannet.	*			*
Espinosa y Macín Eduardo.		*		*
Hernández Ortíz Nadia.				
Martínez Menéndez Edgardo Jesús.	*	*	*	*
Ramírez Rendón Antonia Concepción.	*			
Ríos Covián Patrón Jorge Carlos (+).		*		*
Rosado Guillermo Carlos Antonio.	*			*
Salazar Medina Rocío del Carmen.	*			
Uc Canul Felipe de Jesús.	*	*	*	
Vargas de la Peña Fernando J.	*			*



## C O N C L U S I O N E S

La modificación de los patrones de conducta del médico y el paciente, respecto a la queja, no ha tenido la aceptación o cambio que aseguren la permanencia ideal de las relaciones que propone la literatura médica. La queja se ha transformado en un sujeto de análisis e investigación así como de propuestas y acciones preventivas que incluyen la detección de las inconsistencias del sistema, la capacitación adecuada, la detección, reporte y medidas necesarias en los eventos adversos y en los eventos centinelas y las propuestas de soluciones; en esta perspectiva ¿cuánto se puede aportar como sociedad al mantenimiento de la relación médico paciente, cómo se puede favorecer el desarrollo de metodologías como las que se dan en la Comisiones de Arbitraje Médico?.

El esfuerzo que realizan las Comisiones bien vale la pena, la naturaleza misma del hombre conduce de manera convincente a intentar conciliar en aquellas controversias que puedan derivarse de la relación médico paciente, sin sacrificio de la equidad y la justicia, y poder encontrar en el diálogo la oportunidad de relaciones humanas sanas, aún en condiciones difíciles como las que se presentan en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Las Comisiones de Arbitraje Médico están en un momento trascendental, en el que deben conservar su perfil humanístico y de servicio, ya que tienen el conocimiento y actúan conscientes de su responsabilidad social. Los pacientes participan con interés en el proceso de crear con responsabilidad una oportunidad de redimensionar la confianza y los profesionales de la salud confían en la voluntad, imparcialidad y confidencialidad con que la Comisión realiza su labor.

El análisis del marco jurídico de las Comisiones de Arbitraje Médico es un reto que se acepta sin perder la filosofía de origen. La CODAMEDY toma el sitio que le corresponde con pasión de servicio, justicia y humanismo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Aguirre Gas H. El Error Médico. Eventos Adversos. Cir Ciruj 2006; 74:495-503.
2. Saturno PJ. Análisis de Liderazgo en los Servicios de Salud. Manual del Master en gestión de la calidad en los servicios de Salud. Módulo 8: Murcia; 2001.
3. Barrows H.S. An overview of the uses of standardized patient for teaching and evaluating skills. Acad Med 1993; 68 443-451.
4. Simposio CONAMED 2008. Queja Médica, Mala Práctica y Eventos Adversos.
5. Ponce de León S. La Toma de decisiones médicas. Seminario para el Estudio de los Problemas Actuales de la Medicina Formación Clínica de las Nuevas Generaciones de Médicos. México: Facultad de Medicina, UNAM; 2006.
6. Mensaje del Dr. Germán Fajardo Dolci, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico durante la Toma de Protesta del H. Consejo de la CODAMEDY 2008-2012.
7. CONAMED. Informe Anual de Labores 2002. Capítulo 3.
8. Diario Oficial del Gobierno del Estado No. 29,926, Artículos 9,10 y 11; 14 de julio 2003.
9. Criterios para el Registro de la Información del SINAREQ. Diciembre 2011. Capítulo III y IV.
10. Ramírez Solís ME, Rodríguez Suárez J. La enseñanza médica como medida educativa para disminuir el riesgo y costo de error médico. Revista CONAMED. 2007. Vol. 12. 4: 4-8



REGISTRO GRÁFICO

Consejo 2004 – 2008



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11

1. Lic. en Enf. Lidia Beatriz Collí Novelo.
2. Abog. Jorge Ramón Peniche Aznar.
3. C.P. Carlos Manuel Pasos Novelo.
4. Dr. Federico Patrón Sánchez.
5. C.D. Rolando Peniche Marcín.
6. Ing. Carlos Sauri Duch.
7. Dr. Héctor Victoria Maldonado.
8. Dr. Jorge Luis Sosa Muñoz †.
9. Dr. Elías Alfonso Góngora Coronado.
10. Dr. Irving Sauri Cruz.
11. Dra. Mildred Riera Palma.

Consejo 2008 – 2012



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11

1. Dr. Álvaro Bolio Cicero.
2. M.E.S. Lizbeth Paulina Padrón Aké.
3. M. en C. Gloria María del Socorro Herrera Correa.
4. Dr. Luis David Arjona Canto.
5. M. O. José Luis Villamil Urzaiz.
6. Lic. en Derecho Renán Ermilo Solís Sánchez.
7. Abog. Jorge Enrique Rivero Aguilar.
8. Lic. en Economía Carlos Rubén Peniche Ponce.
9. Dr. Carlos Eduardo Bojórquez Urzaiz.
10. Dr. Carlos Enrique Gamboa Moreno †.
11. Dr. Rubén Marcelo Cámara Vallejos.



Consejo 2012 – 2016



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10

1. Abog. Jorge Enrique Rivero Aguilar.
2. Lic. en Derecho Susana Aguilar Covarrubias.
3. M. en C. Gloria María del Socorro Herrera Correa.
4. Lic. en Derecho Renán Ermilo Solís Sánchez.
5. Mtra. en C. de Enfermería Silvia Carola Salas Ortegón.
6. Dr. José Alberto Marrufo Ramírez.
7. Dr. José Manuel Echeverría y Eguiluz.
8. M. O. José Luis Villamil Urzaiz.
9. Dr. Guillermo Storey Montalvo.
10. Dr. Lorenzo Gabriel Montalvo Castro.

Toma de Protesta Consejo 2012 – 2016  
Abril 2012.



Reunión de trabajo del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico con el Secretario de  
Salud del Gobierno Federal.  
Noviembre 2011



Personal de la CODAMEDY



**DR. EDGARDO JESÚS MARTÍNEZ MENÉNDEZ.** Comisionado Estatal de Arbitraje Médico y Presidente del Consejo de la CODAMEDY. Médico Cirujano por la Universidad de Yucatán. Especialista en Radiología y Métodos de Imagen y en Imagen de la Mama por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen A.C., del que es Consejero Titular; Consejero Vocal del Consejo Consultivo de la División de Salud de la Universidad Anáhuac Mayab; Presidente 2004-06 de la Federación Mexicana de Radiología e Imagen A.C. (FMRI). Profesor de Radiología Clínica y de Imagen Mamaria de la FMRI. Fue Secretario de Salud del Gobierno del Estado.



**DR. CARLOS ANTONIO ROSADO GUILLERMO.** Subcomisionado “A” de la CODAMEDY. Es Médico Cirujano por la Universidad de Yucatán. Especialista en Medicina Interna y Endocrinología. Profesor de Endocrinología. Ha publicado artículos de Investigación Clínica. Miembro del Comité Editorial de la Revista Médica Centro Médico de las Américas. Miembro fundador y en activo del Capítulo Peninsular de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología.



**DR. FERNANDO JOSÉ VARGAS DE LA PEÑA.** Subcomisionado “B” de la CODAMEDY. Es Médico Cirujano por la Universidad Autónoma de Yucatán. Especialista Certificado por el Consejo Mexicano de Ortopedia y Traumatología, A.C. Es miembro adjunto de la Sociedad Mexicana de Ortopedia y Socio de la Sociedad Yucateca de Ortopedia. Miembro fundador de la Asociación Yucateca de Ortopedia y Traumatología.



**LIC. GILDA MARÍA ALBORNOZ AMÉZQUITA.** Directora de Asuntos Jurídicos de la CODAMEDY. Es Licenciada en Derecho por la Universidad Autónoma de Yucatán. Tiene Constancia de Conciliadora en la Relación Médico-Paciente por la CONAMED y la UNAM. Tiene Certificado y Registro para prestar servicios de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias por el Poder Judicial del Estado y Diplomado en "Formación de Mediadores" por el Instituto de Mediación de México, S.C., Facultad de Derecho de la UADY. Profesora en "Deontología y Legislación".



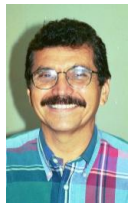
**LICDA. LISLER JANNET ESCALANTE ESCALANTE.** Directora Administrativa de la CODAMEDY. Es Licenciada en Derecho por la Universidad Autónoma de Yucatán. Con Diplomados en Control de la Normatividad de la Ley de Adquisiciones y Obras Públicas; Marco Jurídico de las Instituciones Descentralizadas y Paraestatales; y en Gobierno y Políticas Públicas. Participó como Profesora de Filosofía y Calidad Continua en el Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de Yucatán.



**ISC. AURORA MA. ARCUDIA AGUILAR.** Informática de la CODAMEDY. Es Ingeniero en Sistemas Computacionales por el Instituto Tecnológico de Mérida. Participó en Talleres Nacionales sobre Generación de Estadísticas y Operaciones del Sistema de Atención de Quejas Médicas SAQMED-CONAMED y del “Marco Conceptual y Formas de Captación y Presentación de Datos Estadísticos”, INEGI-CONAMED.



**DR. EDUARDO ESPINOSA Y MACÍN.** Fue Subcomisionado de la CODAMEDY. Es Médico Cirujano por la UNAM, Especialista en Cirugía General. Certificado por el Consejo Mexicano de Cirugía General. Maestro en Bioética por la Universidad Anáhuac Norte. Es Presidente del Comité de Bioética de la División Salud en la Universidad Anáhuac Mayab.



**DR. JORGE CARLOS RÍOS COVIÁN PATRÓN †.** Fue Subcomisionado de la CODAMEDY. Médico Cirujano por la Universidad de Yucatán, Especialista en Cirugía General, fue Jefe de la División de Cirugía del Centro Médico Nacional “Lic. Ignacio García Téllez” del IMSS.



**LIC. ANA ILEIAN CAMPOS ALEJOS.** FUE Directora Administrativa de la CODAMEDY. Es LAE y tiene Maestría en Finanzas por la Universidad del Mayab.

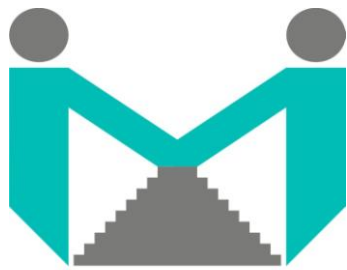


**LICDA. GABRIELA DEL CARMEN AGUILAR PÉREZ.** Fue Directora Administrativa de la CODAMEDY. Es Licenciada en Derecho por la Universidad Autónoma de Yucatán.





**CRÓNICA** PRESENTADA EN LA  
SESIÓN ORDINARIA DE LA SOCIEDAD YUCATECA DE  
HISTORIA Y FILOSOFÍA DE LA MEDICINA DEL  
22 DE SEPTIEMBRE DE 2012.



**CODAMEDY**  
Comisión de Arbitraje Médico de Yucatán