



**C. IVONNE ARACELLY ORTEGA PACHECO.**

**GOBERNADORA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE YUCATÁN.**

De conformidad con lo que establece la Fracción VI del Artículo 16 del Decreto que crea esta Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, me permito presentar este informe que comprende el año 2007, mismo que fue aprobado en la XVII Sesión Ordinaria del Consejo celebrada el día 22 de enero de 2008.

Se reconoce a nuestro Estado como el eje médico y centro de referencia Regional en materia de Salud. La Facultad de Medicina de la UADY, a 175 años de su creación, da testimonio de calidad que ha sido debidamente Certificada. Otras áreas formativas de nivel superior como la Facultad de Enfermería, la de Odontología, Química Clínica, Psicología y Escuelas similares de otras Universidades, contribuyen a la importante tarea de formar al recurso humano para el servicio de la salud.

Yucatán se distingue por sus instalaciones médico-hospitalarias, públicas y privadas, por la organización de las Instituciones de tipo Federal y Estatal en Salud, que con sus programas de Enseñanza, concretan una oferta reconocida.

Nuestra entidad ha progresado en todos sentidos, hay una sociedad creciente en número que se hace visible, se organiza y da testimonio por medio de organizaciones múltiples que se prodigan en los aspectos sociales, culturales, económicos, humanos, políticos y religiosos. En su interactuar dan un perfil especial a nuestra tierra.



Hay también una conciencia cada vez más clara y especializada del Derecho y de los Derechos de los Ciudadanos. Tiene relevancia el respeto a la dignidad de la persona humana. Las relaciones personales y de grupo se ven amparadas por la ley y la justicia, hay la mirada permanente, de una sociedad alerta, culta y bien preparada. La sociedad tiene cada vez más conciencia sobre el valor de la dignidad de la persona humana, el ejercicio de sus derechos y en lo particular, la importancia que tiene la preservación y protección de su estado de salud, requisito indispensable para su crecimiento y desarrollo. Es por ello, que la exigencia de un acto médico llevado con la mejor calidad, constituye un compromiso y una obligación por parte de quienes lo prestan: médicos, enfermeras, administradores de hospitales y en general, todos los que participan en él.

El acto médico está sometido a un escrutinio permanente y riguroso. Si se percibe que algo ha sido otorgado con alguna insuficiencia o con mala calidad, surge el conflicto médico, se impacta de primera instancia la relación que se da entre médico y paciente. La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán conoce que la mejor forma de proteger esa relación en un ambiente de confianza total, es la prevención del conflicto y la detección de los elementos que pueden influir en el deterioro. El conocer las causas que propician deficiencias, nos permite trabajar para evitar su repetición. Prevenir el daño es siempre mejor que repararlo.

Los médicos han sido protagonistas relevantes en el desarrollo de la humanidad, la lucha contra la enfermedad es su razón de ser. No obstante, los integrantes pueden estar sujetos a diferencias, en especial cuando no se obtiene el resultado anhelado de la intervención médica. El momento y las circunstancias en que el acto médico se realiza, así como la variabilidad biológica de cada ser humano, son situaciones intervinientes que de una u otra forma, pueden influir en el desenlace del tratamiento.



En nuestro medio hay médicos y pacientes que están activos de manera permanente. Esta mención aparenta ser llana pero no lo es, deja constancia de la relación apremiante de los seres humanos, con toda la complejidad que los caracteriza, de una relación que se establece en condiciones diferentes, uno otorga cuidado, profesionalidad y seguridad y el otro entrega confianza, disponibilidad y esperanza. Ambos tienen grandes oportunidades pero también limitantes y condicionantes. Este es el acto médico con sus características: profesionalidad, realizado únicamente por personal de salud debidamente entrenado, con ejecución estandarizada, expresamente validado por la literatura médica generalmente aceptada, con la finalidad de proteger la salud y constituye un acto lícito porque se realiza en apego a la ley y se recaba en debida forma un consentimiento del paciente o su representante legal, verbal o por escrito cuando el caso lo amerita.

Ha crecido la dimensión de la relación médico paciente, como ha crecido también la personalidad de sus partes. La vigilancia que del acto médico mismo realizan la sociedad y el sistema jurídico mexicano puede incluso rendir ya, implicaciones civiles y en forma poco usual las penales, una u otra pueden tomar sitio cuando existen conflictos en la relación médico paciente. Todo esto se considera para las instituciones públicas y privadas que tienen bajo su cuidado la salud de los mexicanos.

Entre la variabilidad biológica, de la cual todos somos poseedores, la imposibilidad de garantizar resultados y las de una comunicación deficiente o incluso de un error médico, habrá que considerar el conflicto que tiene que ser previsto, que existen formas y caminos que nos indican siempre como proceder, guías clínicas; protocolos, capacidades que se comprueban, son algunos de los mecanismos que ayudan a prevenir, pero es indudable que puede suceder.



Hay necesidad de trabajar con calidad y seguridad, enfocar la atención sistémica del paciente para su debido cuidado y protección. Encontrar en él confianza y tener un final del proceso que culmine con satisfacción de la atención. Profesionales seguros de lo que realizan, con costos adecuados y posibilidades de entregar de manera continua una mayor calidad, prevenir posibles eventos adversos y la oportunidad en el caso de las controversias, de dialogar para encontrar solución a los conflictos; para los que trabajan con honestidad, debe haber siempre la garantía del Estado de una posibilidad de entendimiento.

En el presente existen situaciones que han variado e inciden en el entorno del conflicto médico, hay población más informada y en ocasiones mal informada, los que consideran el aparato de salud como empresa, el derecho social de los ciudadanos, la forma en que estamos organizados, la infraestructura médica que no es suficiente, las cargas de trabajo e indudablemente una incipiente cultura de la queja.

Una nueva oportunidad para establecer contacto entre las partes en conflicto como producto del acto médico, inicia su camino en nuestro país en 1996 y en Yucatán en el año 2000. Con la intención de tutelar la protección a la salud y de ofrecer a la población una alternativa para la solución de los conflictos, se establece la Comisión de Arbitraje Médico que ofrece servicios con profesionales especializados que atienden a los usuarios de este servicio de manera personal, gratuita, confidencial, imparcial, con ética y con justicia.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico en el 2006 atendió 18,897 asuntos mediante las modalidades de Orientación, Asesoría Especializada, Gestión Inmediata, Conciliación, Propuesta de Arreglo, Laudo o Emisión de Dictamen Médico Pericial.



La Comisión de Yucatán, del año 2000 al presente ha atendido 1,351 asuntos. Las quejas en 2007 descendieron levemente pero hay un incremento en las Asesorías Especializadas y en las Gestiones Inmediatas. Por otra parte, la Comisión participa cada vez más en el trabajo preventivo del conflicto y está presente en Facultades, Escuelas, Universidades, Sociedades, Colegios, Clínicas y Hospitales e interviene en el trabajo colegiado para lograr una mejor calidad en la atención médica. Para los que escuchan el mensaje de la Comisión, ya no es raro el concepto del Consentimiento Válidamente Informado, la pregunta insistente de cómo proceder con los medicamentos indicados, qué hacer antes y después de una cirugía, qué se debe o no esperar de los tratamientos, cuánto más puede participar el paciente en el cuidado de su salud y cuánto los médicos, enfermeras y odontólogos trabajan para mejorar sus calidades científicas, en observar sus procedimientos, prevenir los errores e imprimir a su trabajo calidad humana, requerimiento absoluto en el acto médico. Este es el lenguaje de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, lenguaje que se escucha en la sociedad y de manera particular en los ámbitos de la salud.

En la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, el marco de referencia jurídica se encuentra en continuo perfeccionamiento como producto del trabajo diario y de las recomendaciones que emite el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, unidad nacional de acuerdos constituida por las Comisiones de los Estados y la Comisión Nacional.

## **H. CONSEJO INSTITUCIONAL**

El Decreto de Creación en su artículo 9 instruye que la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán contará en primer término con un Consejo el cual se integrará por diez Consejeros y por el Comisionado quien lo presidirá. El Consejo es una entidad importante pues le corresponde: Establecer las políticas generales a las que debe sujetarse la Comisión; aprobar y expedir el Reglamento Interno y otras disposiciones que regulan la Comisión; aprobar y expedir el Reglamento de Procedimientos para la Atención de las Quejas observando las disposiciones Jurídicas aplicables; conocer los asuntos que someta a su consideración el Comisionado, nombrar y, en su caso, remover a propuesta del Comisionado, a los Subcomisionados, analizar y, en su caso, aprobar el Informe que el Comisionado debe presentar anualmente, mismo que presentará al Titular del Poder Ejecutivo Estatal; evaluar periódicamente el funcionamiento de la Comisión y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que obtenga, y otras que le confieren otras disposiciones aplicables.

El Decreto menciona que la designación de Consejero recaerá en ciudadanos que gocen de reconocido prestigio en la sociedad y que se hayan distinguido por su trayectoria profesional, por su interés y acciones en la defensa, difusión y promoción de las acciones de las mejoras de los servicios médicos y que es facultad del Titular del Poder Ejecutivo Estatal nombrar a estos integrantes del Consejo.

El Consejo de esta Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, si bien toma Protesta Oficial en febrero del 2004, inicia sus trabajos, a invitación expresa, en agosto del año 2000. Todos y cada uno de ellos han sido creadores, y gestores al mismo tiempo de lo que a diario se realiza y de lo que en el futuro se realizará.



Ciudadanos íntegros, capaces, honestos, que han participado de manera honoraria en todas las tareas. Que desde el año 2000 han asistido a las reuniones trimestrales del Consejo: puntuales y eficientes. Han aceptado además innumerables reuniones de trabajo por grupos y han generado calidades, siempre atentos a la Convocatoria, a la solicitud de apoyo, a su representación, a todo lo que signifique Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán.

Los Señores Consejeros de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, merecen todo el respeto y reconocimiento por su dedicación y entrega, desinteresada labor y calidad humana. Ellos son:

El Dr. Elías Alfonso Góngora Coronado, Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma de Yucatán con Maestría en Psicología Educativa en la UADY y Doctorado en Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesor Titular de Carrera en la Facultad de Psicología, de la cual fue su Secretario y Director. Ha dictado innumerables Cursos, Conferencias y Asesorías.

El C.P. Carlos Manuel Pasos Novelo, Profesor Universitario. Fue Director de la Facultad de Contaduría y Administración de la UADY, Director General de Finanzas de la Universidad, Rector de la Universidad Autónoma de Yucatán y actualmente Rector de la Universidad Interamericana para el Desarrollo. Fue Presidente del Consejo de Universidades Públicas e Instituciones Afines, del Instituto de Contadores Públicos al Servicio del Estado en Yucatán y del Colegio de Contadores Públicos del Estado.

El Dr. Federico Patrón Sánchez, Médico Pediatra, Profesor de la Cátedra de Pediatría, Docente en Talleres sobre Ética Médica en la Facultad de Medicina de la UADY. Fue Jefe del Departamento Clínico de Pediatría en el IMSS, miembro académico de la Facultad de Medicina de la UADY y Presidente de la Sociedad Yucateca de Pediatría. Recibió Reconocimiento por el Gobierno del Estado por su destacada participación en el Cuidado de la Salud Infantil en el Estado de Yucatán.



El Abogado Jorge Ramón Peniche Aznar, graduado en la Universidad Autónoma de Yucatán, es Notario Público, fue Presidente del Colegio de Abogados y del Consejo de Notarios del Estado. Distinguido socialmente por su probidad, honestidad y calidad en la relación humana; recipiendario de la Medalla al Mérito Jurídico del Colegio de Abogados del Estado de Yucatán.

El Cirujano Dentista Rolando Peniche Marcín, Especialista en Periodoncia, y Diplomado en Implantología Dental, es también Especialista en Docencia. Fue Profesor Universitario en la UADY por 28 años, Profesor de Carrera Titular a tiempo completo, Secretario y Director de la Facultad de Odontología de la UADY y actual Director de la Escuela de Odontología de la Universidad del Mayab. Tiene numerosos reconocimientos Estatales, Nacionales e Internacionales.

El Ing. Carlos Sauri Duch, Ingeniero Industrial en Producción, ha sido Profesor de tiempo completo del Instituto Tecnológico de Mérida, Jefe del Laboratorio, Jefe del Departamento de Planeación, Jefe de la División de Extensión Educativa, Profesor Investigador de la Maestría en Planificación Industrial y Director del Instituto Tecnológico de Mérida. Actualmente es el Rector de la Universidad Modelo.

La Licenciada en Enfermería Lidia Beatriz Collí Novelo, fue Directora de la Facultad Enfermería de la UADY., con Especialidad en Cuidados Intensivos, en Docencia y Maestría en Salud Comunitaria. Ha impartido innumerables cursos de actualización, elaborado y modificado planes de estudio, participado en numerosos eventos académicos especializados y ha recibido un Reconocimiento otorgado por la Sociedad Yucateca de Enfermeras Especialistas en Cuidados Intensivos.



El Dr. Jorge Luis Sosa Muñoz, Médico graduado en la Universidad Autónoma de Yucatán, es Especialista en Medicina Interna y en Hematología. Tiene estudios en Estadística Descriptiva y Diseño Experimental y en Metodología de la Investigación. Fue Profesor de la Especialidad de Medicina Interna y pertenece a numerosas asociaciones académicas. Fue Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán.

El Dr. Héctor Victoria Maldonado se graduó como Abogado en la Universidad Autónoma de Yucatán, tiene Especialización y Maestría en Derecho Fiscal por la UADY y Doctorado en Derecho por la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de México. Es Notario Público. Profesor Universitario. Fue Subsecretario B del Gobierno del Estado de Yucatán y Subsecretario de Desarrollo Político y Social. Ha sido Presidente del Colegio de Abogados de Yucatán. Es Miembro Numerario del Colegio de Profesores e Investigadores de Derecho Fiscal, Académico Numerario de la Academia Mexicana de Derecho Fiscal y Miembro del Consejo de Notarios de Yucatán.



## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

A partir de su Decreto de Creación publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, el 14 de julio del 2003, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, se responsabilizó en el cumplimiento de tres objetivos estratégicos fundamentales:

- Atención de las controversias médicas que se susciten entre los usuarios y los prestadores del servicio;
- Coadyuvar a la mejora de la calidad de la atención sanitaria y
- Lograr la confianza de la sociedad civil para la resolución alternativa de los conflictos que se susciten entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos.

Para el logro de sus objetivos, fueron establecidas varias líneas de acción con metas bien definidas de las que se lleva un control riguroso con el propósito de detectar desviaciones y corregirlas de inmediato.

Se trabaja también en dos ámbitos: el universitario, en la formación de recursos humanos para la salud y el profesional, con alianzas con los diferentes colegios de profesionales en salud: el médico, el de odontología, el de enfermería, el de psicología clínica y el de química clínica.



Se firmaron sendos convenios de colaboración con la UADY y con la UNIMAYAB para intercambiar información estratégica, participar en cursos, eventos culturales o semanas científicas en las que la CODAMEDY pudo tener foros extensos para la difusión de sus principios rectores, su misión y su visión, se promueven e impulsan recomendaciones tendientes a la mejora de la calidad de la atención sanitaria. Las puertas académicas en las facultades universitarias en medicina, odontología, enfermería psicología clínica y química se han abierto, particularmente en los cursos de inducción al servicio social dirigido a los pasantes universitarios, se abordan temas relacionados con el acto médico, el entorno bioético, las consideraciones legales y reglas que amparan el quehacer médico, se menciona en lo singular, la importancia que tiene el ejercicio de una buena comunicación entre el médico y su paciente para alcanzar los objetivos planteados en un marco de confianza y bienestar. Se abunda en la lucha frontal para impedir el desarrollo de la costosa medicina defensiva que ocasiona graves consecuencias económicas para el Estado y a los particulares.

En el ámbito de los profesionales de la salud, se sigue una serie de líneas estratégicas con el objetivo de penetrar y generar confianza entre los ejercitantes de las diferentes profesiones médicas. Se otorgan conferencias magistrales por expertos en materia legal y comunicación, se alcanza a un elevado número de profesionales asistentes. Se hace en el periodo, durante la participación en diversos talleres y mesas de trabajo, la entrega de documentos impresos procedentes de la CONAMED, en relación a Recomendaciones para mejorar la práctica médica, las Cartas de los Derechos de los Enfermos y de los Médicos, se otorgan a los distintos grupos de profesionistas la revista CONAMED, en la que se vierten trascendentes artículos realizados por autoridades en la materia médica, legal y bioética.



En todas las reuniones universitarias como en las profesionales, se alcanzan los objetivos planteados, la estadística de las acciones revela que el índice de confianza en el trabajo institucional de la CODAMEDY, como medio alternativo para dirimir controversias médicas, es satisfactorio, esto ha motivado el incremento de acciones.

En relación al segundo objetivo estratégico trazado, los resultados demuestran que hay un incremento en la confianza por parte de los usuarios para dirimir sus controversias, la tendencia de las diferentes modalidades de trabajo, así lo demuestran, la Gestión Inmediata, Asesoría Especializada y la atención de la Queja Médica en su etapa conciliatoria, alcanzan plenamente las metas programáticas, esto refleja el posicionamiento de la Comisión de Arbitraje Médico en nuestro Estado. La sociedad civil la siente como suya, está cada vez más conciente de que ningún asunto o controversia se trata fuera de los principios sustantivos que nos rigen: imparcialidad, equidad, confidencialidad y gratuidad, valores que comprometen la mejoría continua del servicio.

Es de mencionar en renglón aparte, que la confianza en el medio alternativo es eficaz para dirimir controversias médicas y se percibe también en el gremio de los abogados, en varias ocasiones acuden a la Comisión por información, asesoría sobre problemas de índole médico, los derechos de los enfermos y de los médicos o bien acompañan a un usuario, ellos nos manifiestan su satisfacción en el manejo y resolución de las controversias médicas. En foros de profesionales del Derecho, se imparten conferencias sobre las Normas Oficiales Médicas, la Importancia de la Carta de Consentimiento Válidamente Informado o la reglamentación que rige el Expediente Clínico, entre otros temas igualmente trascendentes.



En el diseño estratégico para cada año del período 2003-2007, se ha mantenido un estricto control de la información estadística que se envía al Sistema SAQMED (Sistema de Atención de la Queja Médica). En tal sentido, se han homologado los criterios, las acciones y el sentido que expresan los datos obtenidos, lo anterior es producto de las múltiples reuniones que hemos tenido con las áreas de informática de la CONAMED llevando a cabo un intenso intercambio de trabajo, podemos afirmar que la consolidación de la información estadística es plena y satisfactoria.

#### **PROYECCIÓN ESTRATÉGICA PARA EL PERÍODO 2007-2012.**

La CODAMEDY ha participado activamente en la Consulta Pública que organizó el Gobierno del Estado de Yucatán, hacia el Plan Estatal de Desarrollo en el Subcomité de Salud, Asistencia y Seguridad Social del COPLADE. El evento fue realizado en el Centro de Convenciones Siglo XXI, el día 23 de noviembre del 2007, coordinado por el Dr. Álvaro Quijano Vivas, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán. Entre los planteamientos de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán se destaca una línea estratégica sustantiva, la de extender el compromiso “Por la Calidad en la Salud” y muy especialmente, el incrementar las acciones por la Seguridad de los Pacientes, para seguir el compromiso internacional que tiene nuestro país con la Organización Mundial de la Salud. El monitoreo y análisis de los llamados Eventos Adversos que se presenten en el manejo de los enfermos en los recintos hospitalarios para contribuir con las medidas tendientes a su prevención.

Existe el firme compromiso para el periodo 2007-2012, de incrementar el trabajo de difusión sobre el quehacer institucional en los distintos municipios del Estado, ya que hay grupos organizados de médicos que trabajan en clínicas y hospitales con los que

hay que interactuar con el conocimiento del desempeño institucional. Insistir en la importancia que tiene la adecuada comunicación en la relación del médico con el paciente. El apego a los principios científicos y bioéticos que rigen la práctica médica, entre otros temas.

Otra línea estratégica para el período 2007-2012, es la de difundir y aplicar el principio que tuteló el Simposio Internacional de la CONAMED: “La Queja Médica instrumento indispensable para la mejora de la calidad de la atención en los Servicios de Salud”. Este es un instrumento indispensable y detonante que incrementa la calidad del servicio sanitario. La Queja Médica servirá para aprender de ella y generar acciones tendientes a evitar la recurrencia de los elementos que la provocan.

Forma parte integral del plan estratégico 2007-2012, el abordar con mayor amplitud la problemática del peritaje médico. Se ha comenzado a integrar a grupos de médicos, odontólogos, enfermeras y psicólogos, afiliados a los distintos colegios de profesionales, para propiciar cursos de capacitación e integración de expertos en los distintos ámbitos de las ciencias de la salud. Contaremos con un grupo de asesores externos que participarán con su docta opinión en los dictámenes periciales que se elaborarán.

Es también un compromiso sustantivo el tener un modelo único de atención de quejas médicas, ya que los usuarios de los servicios de salud y seguridad social como: IMSS, ISSSTE, SSA., solicitan asesoría sobre los procedimientos en el manejo de sus inconformidades. Al respecto, se han programado reuniones de trabajo con los titulares de las Coordinaciones Delegacionales de Orientación y Atención al Derechohabiente, con Directores de Hospitales y responsables de los Programas de Calidad para desarrollar estrategias que favorezcan la adecuada atención de los requerimientos planteados.



## **ACTIVIDADES RELEVANTES CODAMEDY 2007**

Las actividades realizadas precisan la aplicación de principios básicos en los que gira el proceso de atención: imparcialidad, objetividad y conocimiento especializado del acto médico. El respeto a los mismos permite generar, tanto en el paciente como en el prestador del servicio, confianza para resolver sus conflictos a través de la aplicación de Medios Alternos para la Resolución de Controversias.

Actualmente la ciudadanía puede, si así lo desea, resolver los conflictos que se presentan en la relación médico-paciente a través de un modelo único de atención estandarizado que contribuye a mejorar la relación que tradicionalmente existe entre el paciente y los profesionales de la salud; de esta manera se restaura la confianza entre las partes involucradas, ya que ellas mismas resuelven sus controversias y en caso necesario la Comisión propone alternativas de solución.

Con el objeto de mejorar la calidad de la atención por parte de los profesionales de la salud, la Comisión establece programas de difusión dirigidos a Facultades y Escuelas, Colegios y Sociedades de Profesionales de las áreas relacionadas con la Salud e Instituciones Públicas, donde se abordan temas generales relacionados con la Comisión de Arbitraje, el Expediente Clínico, la Carta de Consentimiento Válidamente Informado, Recomendaciones para la buena práctica de los Profesionales que tutelan el estado de salud del paciente, entre otros.

Asimismo mantiene relación estrecha con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y las Comisiones Estatales a través del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.

De enero a diciembre 2007 se realizaron las siguientes actividades relevantes:

**Reuniones Ordinarias de Consejo.** Para dar cumplimiento al Reglamento Interno de la CODAMEDY se celebraron cuatro reuniones, en ellas se informa de las actividades, y mediante gráficas y cuadros, se dan a conocer el número de planteamientos ciudadanos recibidos, su distribución de acuerdo al proceso, instituciones, especialidades y forma de resolución. Se analizan proyectos y se toman compromisos sobre las actividades de la CODAMEDY a futuro. Las políticas y estrategias de acción y de trabajo son instruidos por el Consejo en apego a lo estipulado por el Decreto de Creación y el Reglamento Interno.

**Reuniones Ordinarias del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.** En las dos reuniones ordinarias se revisaron los avances, el proceso de homologación, se analizaron las experiencias de las Comisiones Estatales homologadas, y se establecieron compromisos y acuerdos.

**Foros Nacionales e Internacionales.** Asistencia a dos foros, uno sobre la Calidad en Salud, y el otro, La Queja, Instrumento Indispensable para la Mejora de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud.

**Reuniones y Mesas de Trabajo.** Se acudió y participó en las dos reuniones de la CONAMED y las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico que conforman la Región Sur-Sureste (Puebla, Oaxaca, Chiapas, Tabasco, Campeche y Yucatán). Se llevaron a cabo catorce reuniones con Directivos del IMSS, ISSSTE, SSY, UADY, Colegios de Médicos, de Enfermería, Odontología, y Peritos Médicos, para tratar aspectos Médico Legales, Éticos, el Acto Médico, el Análisis de las Quejas y Peritaje Médico entre otros.



Con el objeto de mantener las relaciones interinstitucionales se llevaron a cabo nueve mesas de trabajo con Autoridades del Hospital Regional del ISSSTE, autoridades del IMSS y de los SSY. Se hicieron consideraciones sobre el manejo de las inconformidades médicas y se revisaron los Programas de Calidad en la Gestión de Salud de las Instituciones del Sector Público.

Se realizaron nueve mesas de trabajo con los Directores de las Facultades de Medicina, Enfermería, Odontología y Derecho de la UADY, relacionadas con proyectos académicos y Simposio CONAMED-UADY-CODAMEDY febrero 2008.

**Actividades Académicas.** Se impartieron ocho conferencias a los Estudiantes de las Facultades de Medicina, Odontología y Enfermería de la UADY, y de la Escuela de Odontología de la UNIMAYAB que iniciaron Servicio Social, sobre Generalidades de la CODAMEDY, la Norma Oficial del Expediente Clínico, Aspectos Jurídicos de la Práctica Médica y Recomendaciones para la Buena Práctica de cada una de las Licenciaturas.

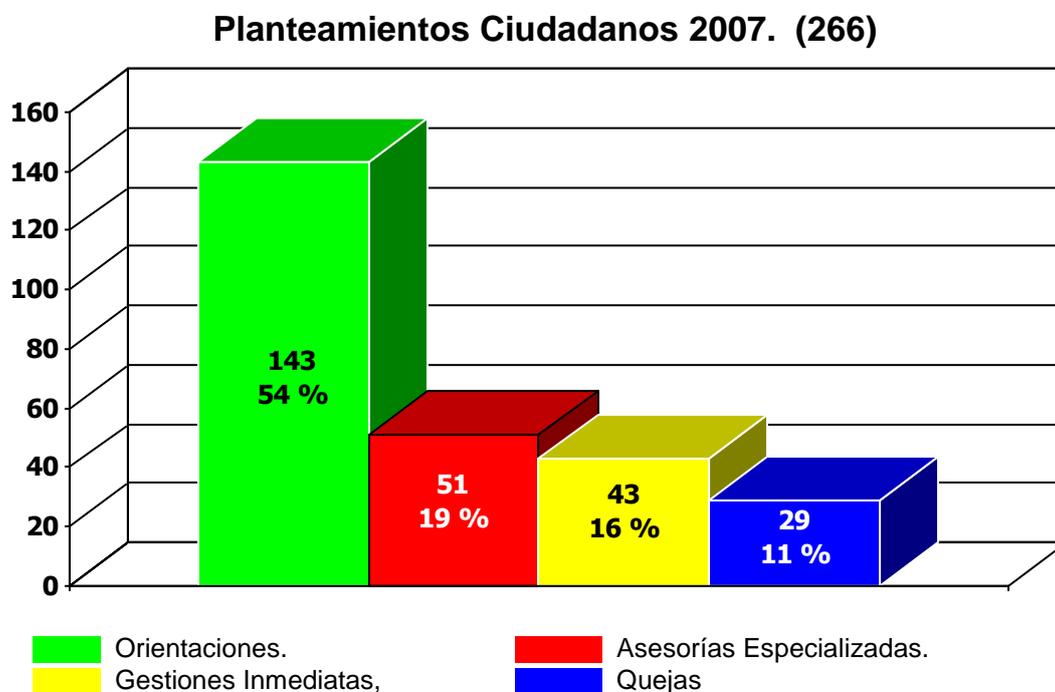
Para dar seguimiento a los compromisos del Convenio de Colaboración UADY-CODAMEDY, se realizaron reuniones cuatrimestrales con Secretarios Académicos de las Facultades de Medicina, Enfermería, Odontología, Química y Psicología, en las que se calendarizaron las Conferencias dirigidas a los Pasantes que inician Servicio Social y se programaron mesas de trabajo y foros en los eventos especiales de cada Facultad con participación de la CODAMEDY.

Las acciones realizadas mediante la aplicación del modelo único de atención de inconformidades que realiza la CODAMEDY, a través de la coordinación funcional de sus áreas sustantivas, ha permitido obtener altos niveles de satisfacción de nuestros usuarios, atender sus necesidades y cubrir sus expectativas.

Para lograr una óptima resolución de conflictos, se ha avanzado paulatinamente en la consolidación de la estructura orgánico-funcional de las áreas operativas. Los servidores públicos encargados de atender las inconformidades médicas mantienen una retroalimentación permanente de sus tareas.

La CODAMEDY a través de sus modalidades de atención al público: Orientación, Gestión Inmediata, Asesoría Especializada y Conciliación, garantiza a la ciudadanía una atención especializada con la participación de profesionales médicos y jurídicos.

La siguiente gráfica muestra el comportamiento anual del total de los asuntos recibidos en 2007.



## **ORIENTACIÓN**

La CODAMEDY llevó a cabo 143 acciones de orientación, 57% más que el año anterior. Atendió los planteamientos que la ciudadanía formuló de manera personal, telefónica o mediante correo electrónico sobre diversos aspectos, entre los que destacan los datos sobre ubicación, quehacer y alcances de la Comisión, requisitos para presentar una inconformidad o para realizar trámites ante las instituciones de seguridad social como incapacidades o pensiones.

A través de las acciones de orientación, se desahogan interrogantes, inquietudes o problemas que no necesariamente requieren la intervención del personal médico o jurídico especializado de la CODAMEDY, es decir, estas orientaciones son otorgadas por el personal técnico o administrativo.

## **ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE ASUNTOS.**

El resto de los asuntos recibidos (asesorías, gestiones inmediatas y quejas), es decir, 123, requirió para su desahogo la participación del personal médico y jurídico, los cuales a través de las dos salas, operaron con procedimientos estandarizados y otorgaron una atención especializada y personal a cada uno de ellos.

## **ASESORÍA ESPECIALIZADA.**

Parte fundamental del quehacer de la CODAMEDY se refiere a las acciones de asesoría médico-legal que se brindan a la sociedad, las cuales están relacionadas a la prestación de servicios de salud, pero no con el acto médico *per se*, al existir presunta irregularidad en la atención del paciente.

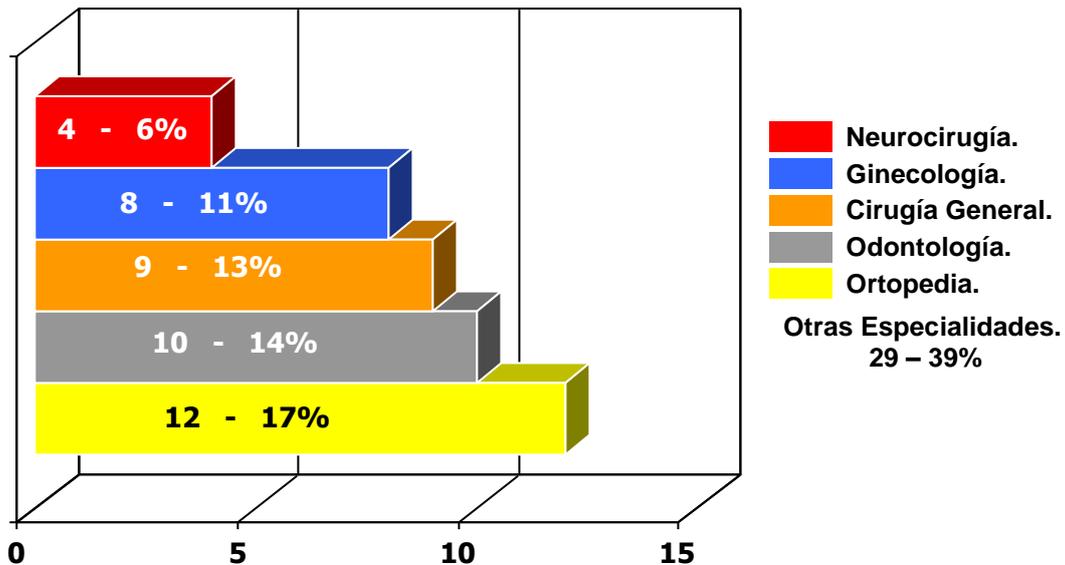


Todas las asesorías se brindan a través de una atención personalizada, profesional y especializada basada en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y en el análisis médico-jurídico motivo de la inconformidad. En cada caso, se elabora un documento institucional en el que se 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.

Estas acciones de asesoría, así como las tendientes a la revisión exhaustiva de análisis minucioso de cada uno de los casos, resultan de vital importancia, ya que constituyen un verdadero filtro para adecuada selección de asuntos procedentes e impiden la apertura de expedientes sin fundamento ni posibilidad de solución y que generarían falsas expectativas en los usuarios, así como insatisfacción y desconfianza en la CODAMEDY.

De acuerdo al Decreto y al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas, no es atribución de la CODAMEDY conocer de las pretensiones relacionadas con asuntos de orden penal, administrativo y laboral, cobros excesivos en el servicio médico privado, negativa para expedición de licencias médicas, problemas de pensiones, seguros médicos, entre otros.

### DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD (GESTIONES INMEDIATAS Y QUEJAS)



#### GESTIÓN INMEDIATA.

Para los casos en que, por lo comprometido de la situación de salud del paciente, se necesita una pronta solución a los problemas presentados o bien porque las pretensiones para dirimir la controversia se refieren exclusivamente a requerimientos de atención médica o institucional, la CODAMEDY, a través de su intervención y gestoría ha hecho que se restituyan los derechos del paciente, ya que se solicitan directamente a los enlaces de las instituciones públicas, su intervención inmediata para reiniciar la atención médica preferencial y oportuna acorde a la gravedad del caso conforme al juicio del médico y abogado de la CODAMEDY, resolviendo así el conflicto o previniendo uno mayor. Con esta forma de atención se ha logrado a través de gestiones de carácter inmediato, realizadas con los prestadores del servicio médico, la resolución del conflicto en un plazo menor a 48 horas.

Los criterios para considerar que se debe brindar una gestión inmediata son los siguientes:

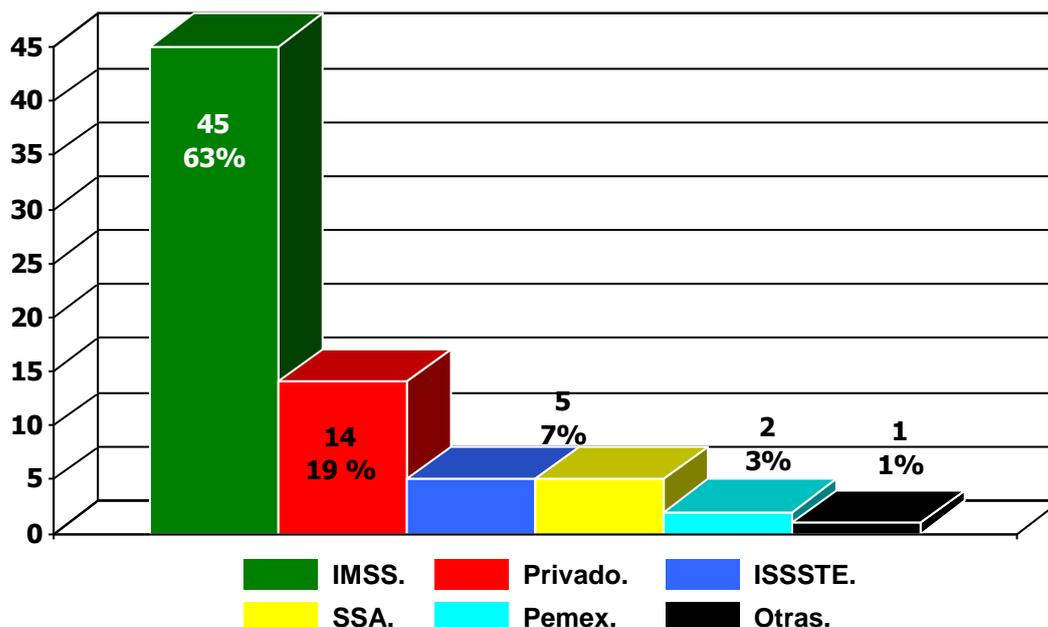
- Hechos que requieran solución y atención inmediata.
- Las pretensiones se refieran a requerimientos de atención médica.
- La solución se lleva a cabo sin generar conflictos de criterios o de pautas normativas de las instituciones.

Los titulares médicos de las salas de atención, realizaron un exhaustivo análisis de cada caso y como resultado de éste, en 2007 se atendieron 43 gestiones inmediatas, esto es 16%

Atención en menos de **48** horas.

De acuerdo con lo anterior y considerando a las orientaciones (143), asesorías especializadas (51) e inconformidades resueltas mediante gestión inmediata (43), podemos afirmar que 89 por ciento del total de asuntos concluidos en 2007, se atendieron en un plazo no mayor a 48 horas.

#### DISTRIBUCIÓN POR INSTITUCIONES. (GESTIONES INMEDIATAS Y QUEJAS)



Como se muestra en la gráfica anterior el IMSS ocupó el 63% de las instituciones donde se generan las quejas, esto se explica por su gran cobertura. Las instituciones privadas muestran el 19%; estas tienen en números absolutos un descenso en relación al 2006 cuando registraron 24 casos y 14 en el 2007.

#### **ETAPA CONCILIATORIA.**

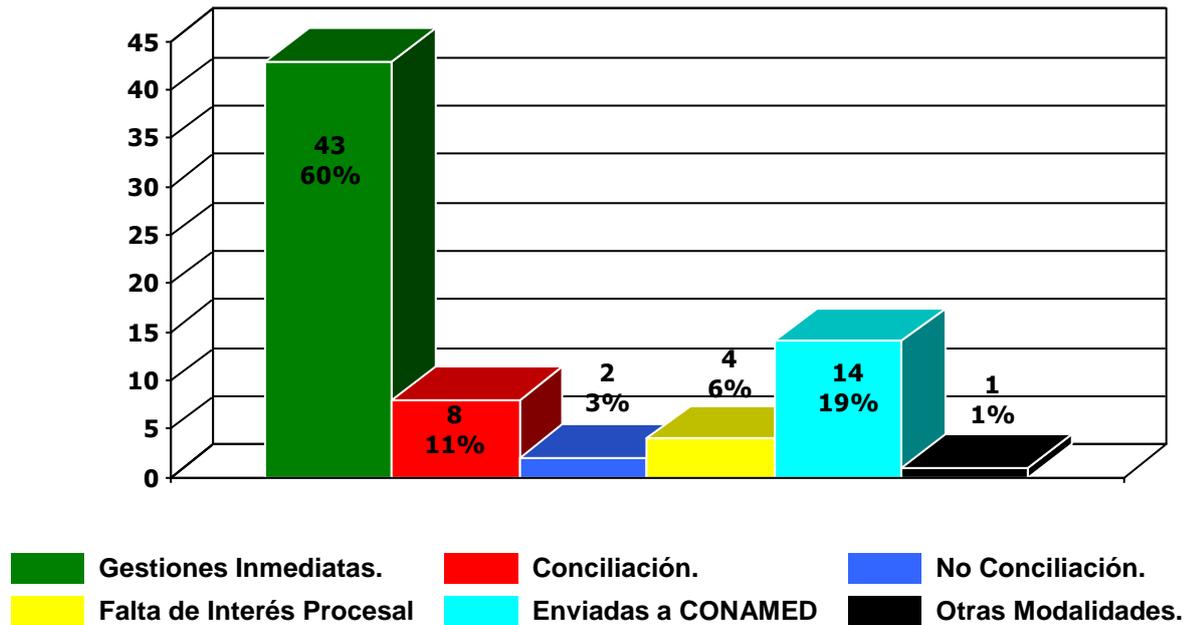
Es conveniente precisar que muchas de las quejas son resueltas cotidianamente por los propios servicios de salud del país, y solo en aquellos casos en donde se presupone una lesión o consecuencia de una mala práctica médica y existe una pretensión de carácter civil para resolverla, la CODAMEDY a través de sus procedimientos, promueve la resolución de las controversias surgidas de la relación médico paciente.

En las inconformidades que no requieran o puedan ser resueltas mediante gestiones inmediatas, se corre traslado de la queja, con efectos de notificación personal al profesional de la salud.

En una audiencia preliminar se informa al prestador la naturaleza y alcances del proceso arbitral, así como las vías existentes para la solución de la controversia y en su caso se recaba su aceptación para que la CODAMEDY atienda el asunto, toda vez que el paciente o su representante ya lo hizo.

A efecto de prevenir la avenencia de las partes, la CODAMEDY realiza la audiencia de esta etapa conciliatoria en la que propone a los involucrados, después del análisis especializado del asunto, motivo de la queja, presenten vías de arreglo, las cuales de ser aceptadas por las partes originan la suscripción de un documento (Convenio de Conciliación 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 contrarias a derecho.

### MODALIDADES DE CONCLUSIÓN. (GESTIONES INMEDIATAS Y QUEJAS)



En el 2007 el binomio médico-abogado atendió 15 planteamientos ciudadanos en la etapa de conciliación, de los cuales 8 firmaron el convenio de conciliación. El motivo de no conciliar fue el siguiente: 2 por desistimiento del promovente, 2 por falta de interés procesal por parte del prestador del servicio médico, 1 por falta de interés procesal por parte del usuario, 1 por desistimiento de ambas partes y 1 en proceso.

Por lo anterior, el índice de capacidad conciliatoria obtenida este año, fue de un 57 por ciento, cifra muy similar a la programada por la CONAMED.

Este indicador se refiere al porcentaje de casos conciliados en relación con el total de asuntos en que se intenta por esta vía.



#### **ETAPA DECISORIA.**

En los casos en que no se logra la conciliación, se plantea a las partes la aceptación de someter su controversia a la resolución de la CONAMED en estricto derecho o en conciencia, atendiendo las reglas del procedimiento y en algunos casos se puede solicitar la propuesta de arreglo en amigable composición.

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. Durante el 2007 se enviaron a la CONAMED 14 casos que significa un 40 por ciento más que en 2006.

#### **CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.**

Con el objeto de medir la calidad de la atención, aplicamos encuestas de salida, previamente validadas, a los usuarios que reciben atención profesional por el binomio médico-abogado. Dicho instrumento consta de ítems, algunos con respuestas dicotómicas y otros, con tres posibles respuestas. Se refieren al tiempo que duró el proceso, la imparcialidad de los profesionales, el conservar la confidencialidad, la necesidad de contar con un profesional en derecho, la ventaja de esta Comisión respecto a otras instancias y si la forma de resolución cumplió la mayoría de sus expectativas, entre otras.

Preocupa la satisfacción de los usuarios, tanto del paciente como del servidor de salud. A través de las encuestas de salida se obtiene valiosa información a este respecto, así como también la opinión del desempeño del personal operativo y sustantivo, sobre la atención recibida.

NÚMERO DE ENCUESTAS REALIZADAS EN FASE DE CONCILIACIÓN, APLICADAS A USUARIOS Y PRESTADORES DEL SERVICIO MÉDICO EN EL 2007.

		%
<b>Total de casos:</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Encuestas entregadas por caso:</b>	<b>12</b>	<b>80</b>
<b>Otros : (casos no concluidos)</b>	<b>3</b>	<b>20</b>
<b>Total de encuestas realizada a usuarios y prestadores del servicio médico</b>	<b>24</b>	
<b>Negativa para responder encuestas</b>	<b>0</b>	

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN FASE DE CONCILIACIÓN, APLICADAS A USUARIOS Y PRESTADORES DEL SERVICIO MÉDICO EN EL 2007.

- El 84 por ciento reportó que el **tiempo** obtenido para la resolución de su inconformidad fue breve.
- El 88 por ciento consideró que su proceso se llevó a cabo con **imparcialidad** por parte del binomio médico-abogado.
- El 88 por ciento consideró que el desarrollo de la audiencia se cumplió en total **confidencialidad**.
- El 52 por ciento sintió la necesidad de contar con la **presencia de un abogado**.
- El 88 por ciento consideró a esta Comisión como una **ventaja** respecto a otras instancias para solucionar sus inconformidades.
- El 76 por ciento consideró que **la forma** en que se resolvió su inconformidad, cumplió con sus expectativas.



### **CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO.**

La operación de un Modelo Único de Arbitraje Médico estandarizado y homologado en sus etapas documental y funcional con los procedimientos de la CONAMED es un acuerdo emanado del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico. Para su logro se han llevado a cabo talleres de homologación impartidos en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con la participación de las Comisiones Estatales y asistencia de los titulares y su personal profesional. La CODAMEDY completó su homologación documental con la publicación en el Diario Oficial del Estado, el 9 de marzo 07, del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas. Se trabaja para completar la homologación funcional, mediante la incorporación de profesionales médico y jurídico y personal secretarial que permitan realizar la fase decisoria del arbitraje.

En el marco del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico nuestro personal sustantivo asiste y participa en Talleres de: Homologación en la CONAMED, cursos de Comunicación Humana y Relación Médico-Paciente, Medios Alternativos de Solución de Conflictos (MASC), en Reuniones Nacionales del CMAM, Foros sobre Calidad en Salud, Cursos de Formación de Árbitros y Peritos, diplomados en Seguridad Social y Derecho Laboral.

### **EQUIPAMIENTO.**

En apoyo a nuestras actividades en diciembre pasado, se recibió de los Servicios de Salud de Yucatán cuatro equipos de cómputo dos de escritorio y dos equipos portátiles, además de una impresora Lasser, que se distribuyeron en las áreas operativas y profesionales.

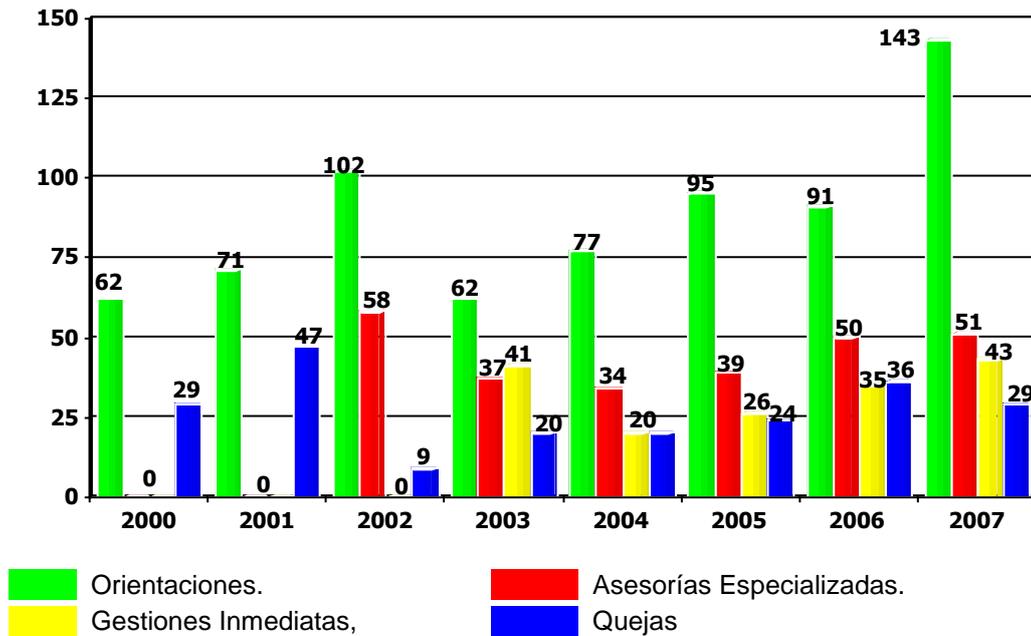


**PLANTEAMIENTOS CIUDADANOS.**

**HISTÓRICO: 00-07**

En el siguiente cuadro y en la gráfica de barras, se muestra el comportamiento histórico de los asuntos recibidos de junio 2000, fecha en que inicia actividades nuestra Comisión (CODAMEDY), a diciembre 2007. La distribución porcentual es muy similar a la informada por la CONAMED, en este período de tiempo, a excepción de la Gestión Inmediata donde nuestra Comisión atendió porcentualmente por este proceso tres veces más (%).

<b>Actividades.</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>Total</b>	<b>%.</b>	<b>Prom A.</b>
<b>Orientaciones.</b>	62	71	102	62	77	95	91	143	703	52	93
<b>Asesorías Especializadas</b>	0	0	58	37	34	39	50	51	269	20	35
<b>Gestiones Inmediatas.</b>	0	0	0	41	20	26	35	43	165	12	22
<b>Quejas.</b>	29	47	9	20	20	24	36	29	214	16	28
<b>Total.</b>	<b>91</b>	<b>118</b>	<b>169</b>	<b>160</b>	<b>151</b>	<b>184</b>	<b>212</b>	<b>266</b>	<b>1351</b>	<b>100</b>	<b>178</b>



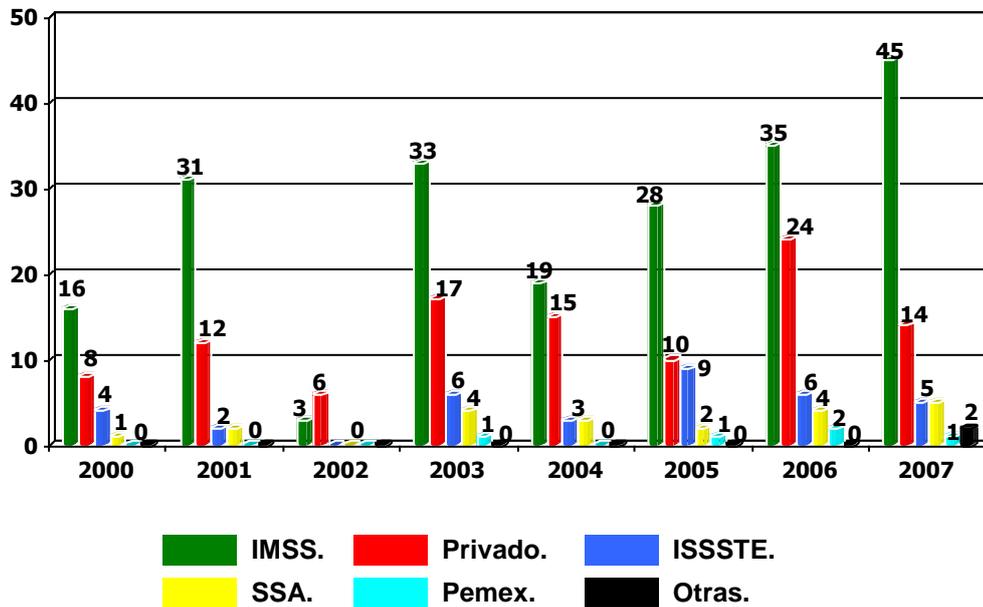
**DISTRIBUCIÓN POR INSTITUCIONES.  
(GESTIONES INMEDIATAS Y QUEJAS)**

Como se muestra en el siguiente cuadro y gráfica de barras, el IMSS ocupa poco más del 50% de las instituciones donde se generan las quejas por razones de su gran cobertura poblacional, el resto de las instituciones públicas y privadas tienen un comportamiento similar a la CONAMED y otras Comisiones Estatales.



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

Institución.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total	%	Prom. A.
<b>IMSS.</b>	16	31	3	33	19	28	35	45	210	55	28
<b>Privado.</b>	8	12	6	17	15	10	24	14	106	28	14
<b>ISSSTE.</b>	4	2	0	6	3	9	6	5	35	9	5
<b>SSA.</b>	1	2	0	4	3	2	4	5	21	6	3
<b>Pemex.</b>	0	0	0	1	0	1	2	1	5	1	1
<b>Otros.</b>	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	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>	<b>72</b>	<b>379</b>	<b>100</b>	<b>50</b>

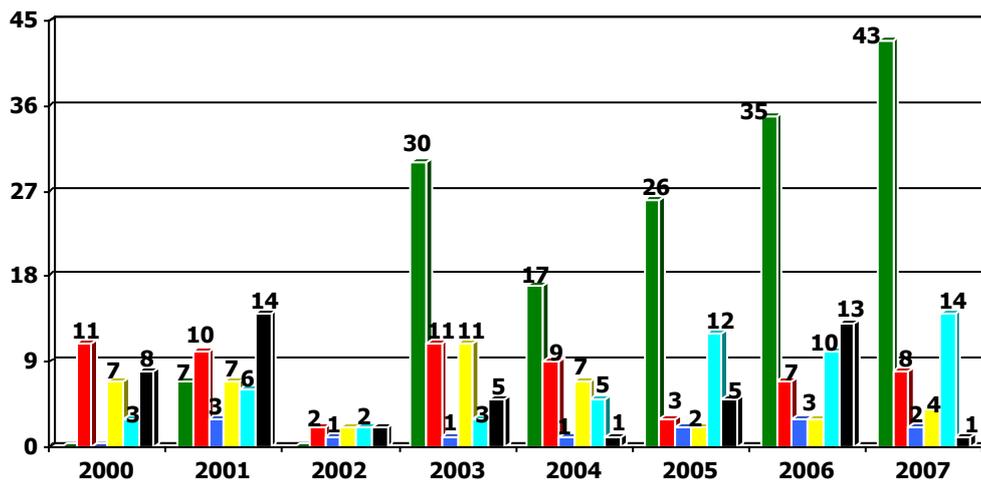


**DISTRIBUCIÓN DE MODALIDADES DE CONCLUSIÓN.**

**(GESTIONES INMEDIATAS Y QUEJAS)**

En el siguiente cuadro y gráfica, la Gestión Inmediata representa la mayoría, 41%, de la forma de concluir la queja. El 59% restante se distribuye con porcentajes muy diferentes entre los que se incluyen la conciliación, enviadas a CONAMED y otras modalidades.

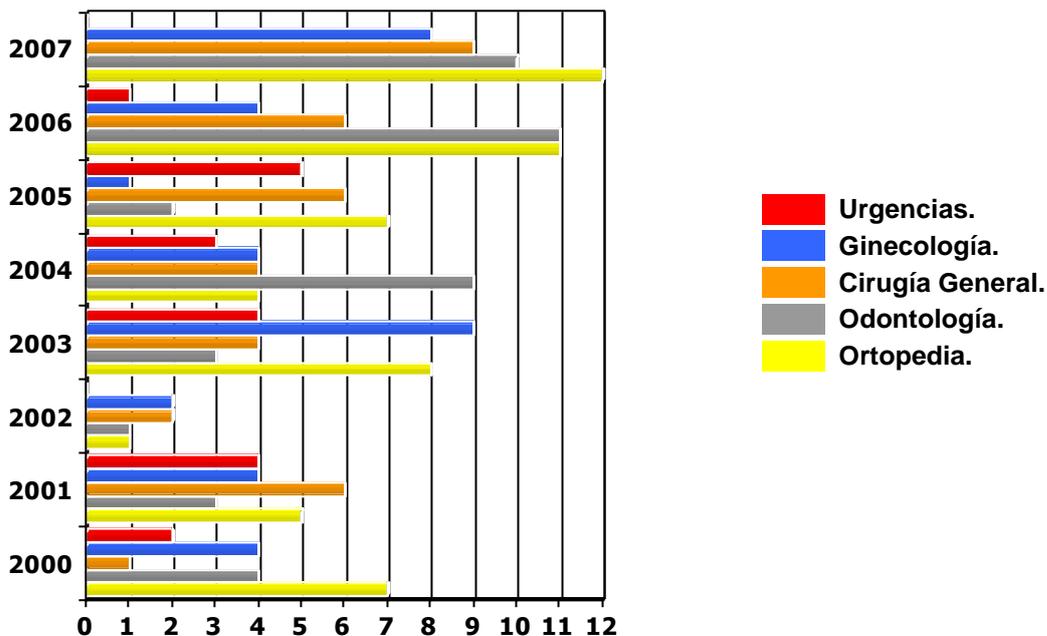
Modalidad de Conclusión.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total.	%.	Prom. A.
Gestiones Inmediatas.	0	7	0	30	17	26	35	43	158	42	21
Conciliación.	11	10	2	11	9	3	7	8	61	16	8
No Conciliación.	0	3	1	1	1	2	3	2	13	3	2
Falta de Interés Procesal.	7	7	2	11	7	2	3	4	43	11	6
Enviadas a CONAMED	3	6	2	3	5	12	10	14	55	15	7
Otras Modalidades.	8	14	2	5	1	5	13	1	49	13	6
<b>Total.</b>	<b>29</b>	<b>47</b>	<b>9</b>	<b>61</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>379</b>	<b>100</b>	<b>50</b>



**DISTRIBUCIÓN DE LAS QUEJAS Y GESTIONES INMEDIATAS  
SEGÚN ESPECIALIDAD.**

Las especialidades quirúrgicas constituyen, por la misma naturaleza del acto, el mayor número donde se originan las quejas. Así, en el siguiente cuadro y gráfica de barras las especialidades de ortopedia, ginecología, cirugía general, y odontología representan cerca del 50% de las quejas y gestiones inmediatas

Especialidades.	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total	%	Prom. A.
<b>Ortopedia.</b>	7	5	1	8	4	7	11	12	55	15	7
<b>Ginecología.</b>	4	4	2	9	4	1	4	8	36	9	5
<b>Cirugía General.</b>	1	6	2	4	4	6	6	9	38	11	6
<b>Odontología.</b>	4	3	1	3	9	2	11	10	43	11	6
<b>Urgencias.</b>	2	4	0	4	3	5	1	0	19	5	3
<b>Otras Especialidades.</b>	11	25	3	33	16	29	38	33	188	50	24
<b>Total.</b>	<b>29</b>	<b>47</b>	<b>9</b>	<b>61</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>379</b>	<b>100</b>	<b>50</b>





## **PERSPECTIVAS. RELACIONES CON INSTITUCIONES.**

Es compromiso de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán contar con un marco jurídico referencial, análogo al de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con las modalidades requeridas por el Estado. El nueve de marzo de 2007 mediante la publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán quedó cubierto este compromiso.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), al igual que la CODAMEDY, fueron creadas como Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud, mediante Decretos en los que se les confiere atribuciones específicas como medios alternos de procuración de justicia.

Al día de hoy, a la CONAMED se le considera centro nacional de referencia en materia de arbitraje, y se expone que ante el evidente beneficio social que representa la aplicación del mismo en el ámbito de la salud, ya se hace necesaria la consolidación jurídica de la CONAMED, fortalecer su estructura, ampliar sus facultades y competencias y sobre todo dotarla de autonomía tanto técnica como administrativa, considerando que en día su función resulta corta para la responsabilidad que tiene conferida.

En el Simposio realizado por la CONAMED, los días 3 y 4 de diciembre de 2007 en la Ciudad de México, el Diputado Dr. Miguel Ángel Navarro Quintero, Presidente de la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados Septuagésima Legislatura, manifestó la necesidad de transformar a la Comisión en un Órgano Autónomo e



independiente, con personalidad y patrimonio propios, que desarrolle su encargo al margen de cualquier acto de sospecha que pudiera mermar su credibilidad, dar mayor certeza a sus resoluciones dotándolas de un carácter vinculatorio, fortaleciéndola como una Institución que cumpla de mejor manera con sus atribuciones, para lograrlo se propone transformar su naturaleza en Organismo Público Descentralizado, hasta conseguir que todas las instituciones de salud tanto públicas como privadas reconozcan el arbitraje de esta institución.

Mencionó que es importante considerar la obligatoriedad de agotar el proceso conciliatorio ante la CONAMED antes de acceder a la jurisdicción ordinaria y que una vez agotada dicha instancia, si alguna de las partes decide continuar ante los tribunales, las opiniones técnicas y recomendaciones de la CONAMED, tengan el carácter vinculatorio ante la instancia recurrida.

Se informó que en el tenor de los enunciados y argumentos anteriores existen dos proyectos de Ley que son analizados en el Congreso, que tienen por objeto precisamente la transformación de la CONAMED a organismo público descentralizado.

Toda vez que la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán sigue un modelo sugerido por el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico para atender las inconformidades mediante un modelo único, es recomendable que en su momento el Congreso Estatal considere también la iniciativa para constituir a la CODAMEDY en un organismo público descentralizado.

Durante la Décima Sesión del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico del cual es integrante la Comisión de Yucatán y con el objeto de establecer las bases de colaboración entre la CONAMED, las Delegaciones del ISSSTE, del IMSS y las



Comisiones Estatales de Arbitraje Médico de Guanajuato y Veracruz, indistintamente, se informó de la firma de los Convenios de Colaboración Institucionales que permitan que las quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos en las unidades médicas de las delegaciones del IMSS y del ISSSTE, de las entidades federativas antes mencionadas, se desahoguen con la intervención de las Comisiones Estatales. En la misma reunión se adquirió como compromiso hacer del conocimiento de los Consejos Estatales de las Comisiones el proyecto de lograr esta homologación en los demás estados, siendo requisito para la firma de estos convenios encontrarse homologadas documental y funcionalmente a la Comisión Nacional.

Atentamente

Dr. Edgardo Jesús Martínez Menéndez.  
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico.  
CODAMEDY.