



INFORME ANUAL 2009

De conformidad con lo que establece la fracción VI del Artículo 13 del Decreto que crea esta Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, me permito presentar el Informe que comprende el año 2009.

Los Medios Alternativos de Solución de Controversias constituyen medios autocompositivos, no adversariales, no adjudicatarios, voluntarios, expeditos y económicos.

Los Medios Alternativos de Solución de Controversias (artículo 17 Constitucional) tienen una creciente aceptación que se considera como un reflejo de la frustración que resulta el alto costo y demoras propios de los medios tradicionales (judiciales) de solución de controversias.

Entre los muy diversos problemas que demandan una solución jurídica y medios eficaces para resolver las controversias, se encuentran:

- ✓ Las relaciones jurídicas complejas, derivadas de situaciones tales como el papel que desempeñan los diversos aspectos tecnológicos dentro del objeto de la relación entre dos o más sujetos; la necesidad de responder a ciertas condiciones de urgencia u oportunidad, o de salvaguardar la confidencialidad de cierta información;
- ✓ La realidad de los órganos jurisdiccionales casi siempre saturados por el número de asuntos pendientes;
- ✓ La necesidad de contar con instrumentos flexibles y creativos, aplicables a la adecuada y oportuna solución de controversias en función de las características de fondo de éstas, de las partes que intervienen, de los valores a tutelar y de los objetivos que se pretenden;
- ✓ La necesidad de procedimientos flexibles, que superen problemas inherentes a la jurisdicción ordinaria; de medios e instrumentos capaces de resolver las controversias, con mayor celeridad y a un costo menor, y
- ✓ La necesidad de instrumentos que permitan a las partes llegar a soluciones funcionales, mutuamente satisfactorias, oportunas, realistas y que hagan factible su pronta o ejecución

Situaciones y problemas como los antes mencionados han encontrado respuesta en el campo del Derecho y han llevado a un auge, cada vez más generalizado y creciente, a diversos medios privados de solución de controversias y han generado la necesidad de crear medios alternativos, para la solución de las controversias, específicamente hacia la búsqueda de *medios no adversariales*.



Las Comisiones de Arbitraje Médico ofrecen una vía alterna para la solución de los conflictos derivados del acto médico, sus acciones inciden en la mejora de la práctica de la medicina y alertan los mecanismos para que la comunicación retome el camino en la relación médico paciente.

La atención de las quejas médicas en la Comisión de Arbitraje Médico, de acuerdo al modelo de atención de inconformidades que promueve el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, se traduce en un procedimiento sencillo para la admisión de la inconformidad, una copia simple de la identificación oficial del promovente es requerida y en el caso de ser un familiar, una copia del acta de nacimiento, matrimonio o certificado de defunción. Si la inconformidad se genera en una institución pública de salud se solicita la constancia de afiliación y en las instituciones de salud privadas, documentación que acredite la relación médico-paciente. Es importante recordar que hay algunas situaciones de improcedencia para admitir la queja: las controversias laborales, la pretensión única de sancionar al prestador del servicio médico, cuando la queja tenga por objeto la tramitación de medios preparatorios a juicio, el no establecimiento de nexo causal, la existencia de una averiguación previa, la imposibilidad para ubicar al prestador del servicio o para recabar información documental.

Las Comisiones ofrecen los servicios de Información, Orientación, Asesoría Especializada, Gestión Inmediata, Conciliación y el Arbitraje Médico. Sus servicios son gratuitos, imparciales, especializados, expeditos y confidenciales.

ACTIVIDADES

“SEGURIDAD DEL PACIENTE”

Es el conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades o procedimientos.

El 20 de enero de 2009, con la asistencia de profesionales Médicos, de Odontología y Enfermería, Directores de Hospitales públicos y privados, Jefaturas de Enfermería y de Enseñanza, así como formadores de recursos humanos para la salud, se llevó a cabo la Conferencia Magistral “El Cuidado de la Seguridad del Paciente” impartida por el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico Dr. Germán Fajardo Dolci. Especial énfasis se colocó en la identificación correcta del paciente, la prevención de infecciones nosocomiales, la promoción de la seguridad del paciente, la comunicación clara y precisa, el manejo seguro de medicamentos, cirugías y procedimientos seguros, el uso de protocolos y guías diagnósticas, la prevención de caídas de pacientes, la corresponsabilidad del paciente y la prevención del error por factor humano.



“CONTROVERSIAS”

El 19 de febrero se llevó a cabo en la Ciudad de México la Reunión Regional Sobre Solución de Controversias entre Usuarios y Prestadores de Servicios de Salud, organizada por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Se dio a conocer cómo se atienden en Iberoamérica las inconformidades de los pacientes respecto a la prestación de servicios de salud. Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Perú, Uruguay, España y México, tuvieron destacadas presentaciones ante funcionarios de Ecuador, Guatemala y Venezuela, así como de los Comisionados Estatales de Arbitraje Médico de México y público asistente. Particular atención tuvo el Derecho Internacional ante los Derechos Humanos en el contexto de la Seguridad del Paciente y la Atención de Controversias en el marco de la Calidad y Seguridad del Paciente.

“PROFESIONALISMO EN MEDICINA”

Responsabilidad significa admitir, aceptar las consecuencias de los actos realizados consciente y libremente, de subsanar el perjuicio producido y el daño a un tercero.

Profesional es hablar de la profesión como una capacidad cualificada con la que la persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y que a la vez la valora positivamente en la economía del país.

El pasado 10 de marzo, organizado por la CONAMED, la Academia Nacional de Medicina y el Hospital Ángeles del Pedregal, se llevó a cabo el Simposio “Profesionalismo en Medicina orientado a la Especialidad de Radiología”. El Dr. Germán Fajardo Dolci y el Comisionado Estatal de la CODAMEDY participaron con los Temas: “La Queja Médica”, “Implicaciones Legales en la Mala Práctica en Radiología” y la “Dicotomía”.

REUNIONES DE TRABAJO

Se llevaron a cabo 78 reuniones de trabajo y conferencias: seis con el Grupo Técnico UADY-CODAMEDY, configurado por los Secretarios Académicos del área de la Salud, siete con el Grupo de Atención Especializada al Derechohabiente de las Instituciones del Sector Salud, siete con Asesores Médicos externos, ocho con Asesores Jurídicos externos, nueve con el Comité Estatal de Calidad, dos con profesionales de Enfermería y treinta y nueve Conferencias programadas con las unidades del sector salud, grupos de pasantes en servicio social y con alumnos de las Facultades de la UADY y la Universidad Anáhuac-Mayab.

Con la Procuraduría General del Estado hay progreso en los trabajos que nos llevarán a suscribir un convenio de coordinación, que permita asistir con mayor puntualidad en los casos que por sus características se identifiquen como inconformidades originadas en la relación médico paciente. En este trabajo se reconoce la dedicación y capacidad de los Asesores Jurídicos Externos para la elaboración conjunta de una propuesta de Convenio de Colaboración.



CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO (CMAM)

Con la finalidad de establecer políticas comunes que refuercen un modelo único de atención de inconformidades en el ámbito nacional, así como eficientar los servicios que se prestan a la población, se conformó en abril 2002, una instancia que propicia el intercambio y reflexión de experiencias con pleno respeto al instrumento jurídico de creación de cada una de las 28 Comisiones de Arbitraje que lo integran y la Nacional.

Esta instancia, el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, permite además detectar e implementar las necesidades de cursos y talleres operativos que conlleven a una mejor preparación técnica, así como intercambiar la información que promueva una mejora continua en los servicios que presta a la ciudadanía, acorde con una filosofía de calidad total.

En el año 2009 sobresalen en el CMAM, los trabajos para implementar el Sistema Nacional de Registro de Información sobre la Queja en los Servicios de Salud así como la revisión del Marco Conceptual del propio Sistema.

En mayo de 2009 se realizó XIV Sesión Ordinaria del Consejo en la Ciudad de Nuevo Vallarta Nayarit y el 12 y 13 de noviembre de 2009 la XV Sesión Ordinaria del Consejo en la Ciudad de Oaxaca de Juárez.

El tema central fue el de “Responsabilidad Profesional y Educación Médica”, con la propuesta de creación de una asignatura en la currícula de los estudiantes de ciencias de la salud, que incluya tópicos de ética y responsabilidad profesional.

Se acordó por Unanimidad continuar con el desarrollo e implementación del Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica.

Se presentaron los trabajos: “Propuesta de incorporación del peritaje institucional en la legislación del ámbito federal y estatal”, con el acuerdo de realizar la revisión del marco legal vigente en cada Entidad Federativa y el de “Responsabilidad legal de los Pasantes en Servicio Social” presentado por los Comisionados de Arbitraje Médico del Estado de Puebla y el de Yucatán, tema que será tratado con mayor amplitud en la XVI Sesión Ordinaria del CMAM que se realizará en la Ciudad de Mérida, Yucatán los días 20 y 21 de Mayo de 2010.

“PASANTÍA SOCIAL”

El pasado jueves 7 de mayo de 2009, en el Diario Oficial de la Federación en su primera sección, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos publicó la Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud:

“De conformidad con los artículos 84, 86, 87, 88 y 240 de la Ley General de Salud, así como de la fracción XIII del artículo tercero del Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud que requiere el Sistema Nacional de Salud, los pasantes de las profesiones para la salud deberán prestar su servicio social tal como lo señala la ley, prioritariamente en las unidades aplicativas del



primer nivel de atención, en áreas de menor desarrollo económico y social, y estarán autorizados por ley a prescribir, únicamente y con las limitaciones que la Secretaría de Salud determine, y no deberán brindar ningún otro tipo de tratamiento que no esté supervisado por los médicos titulares responsables de las unidades de servicio médico. Sin embargo, aun cuando el marco jurídico prescribe la necesaria supervisión de los médicos titulares, en muchas ocasiones ello se omite, lo que acarrea graves consecuencias a la salud de los pacientes.

Al tolerarse que estudiantes o médicos en proceso de capacitación atiendan a pacientes sin la supervisión adecuada, se vulneran las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como el 10.1, y 10.2, incisos a), b), d), e) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y el alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos”.

Con este antecedente el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico acordó realizar un Seminario sobre “El Error Médico en la Pasantía Social”.

Las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico desarrollarán los siguientes temas:

- Antecedentes Jurídicos, Dr. Marco Antonio Casas Arellano.
Comisión de Arbitraje Médico de Puebla.
- Comunicación Médico-Paciente.
Dra. Gabriela Ramírez Morales, Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Aguascalientes.
- Derechos del Paciente, Dr. Jorge Cruz Borromeo, Comisionado de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México
- Derechos de los Profesionales y de los Pasantes del Área de la Salud, Dr. Emilio Stadelmann López, Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz.
- La Queja. Pertinencia y propiedad de la misma en la Pasantía, Dr. Benjamín Gallo Chico, Comisionado Estatal de Arbitraje Médico de Guanajuato.
- Responsabilidad del Pasante, Dr. Alfredo Ramos Ramos, Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.
- Alternativas de Solución de Conflictos en la Pasantía Social Dr. Alberto Rodríguez Jacob, Comisionado Estatal de Arbitraje Médico de San Luis Potosí.



JURÍDICOS

El 23 de abril de 2009, el Lic. Juan Antonio García Villa, Subcomisionado Jurídico de la CONAMED, impartió la Conferencia Magistral “Mala Práctica Médica y sus Responsabilidades Jurídicas” en la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Yucatán; participó en un diálogo con los Asesores Jurídicos Externos de la CODAMEDY y con los mejores promedios de la Facultad de Derecho de la UADY con el tema Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias

En evento organizado por el Colegio de Médicos de Yucatán y el Tribunal Superior de Justicia del Estado, la Comisión participó en la revisión del tema “La Reforma Procesal Penal y sus implicaciones en la Profesión Médica” en conferencia que dictara el Juez Luis Edwin Mugarte Guerrero, titular del Juzgado Octavo Penal

COMUNICACIÓN

En el antecedente consta que el 6 de octubre de 2004 y el 9 de diciembre del mismo año fueron suscritos los Convenios de Colaboración con la Universidad Autónoma de Yucatán y la Universidad Anáhuac-Mayab, esto ha permitido disponer de espacios para que la Comisión pueda exponer su Misión y Objetivos, y participar en el esfuerzo por lograr la mejora de la calidad de la Atención a la Salud.

Uno de los temas de mayor relevancia aportado por la Comisión local y Nacional a este programa ha sido el de la Comunicación, mismo que tiene raíces documentadas desde el inicio de la medicina científica, es un elemento esencial de la misma Arte Médica, cualidad innata del Médico emanada en la era de la Medicina Hipocrática y que actualmente se traslada al buen comunicador contemporáneo: mirar y escuchar en primer lugar, después pensar y reflexionar, finalmente expresar de modo comprensible para todos sus interlocutores lo que se ha visto, escuchado y pensado.

La comunicación sostiene el arte de la medicina a través del médico, en quien debe converger la generosidad, la discreción, tacto, valor y alegría como cualidades indisociables que inician un proceso terapéutico exitoso. Todas estas reflexiones son necesarias, al tratar de entender las causas por las que la relación entre médico y paciente se han visto deterioradas y que la confianza y colaboración mutuas se han perdido por influencias que poco reflexionamos, tal vez, por el dinamismo con que se han visto marcados los últimos años.

El conflicto médico paciente se puede generar en cualquier momento y son precisamente en los errores de la comunicación donde se generan con frecuencia los detonantes para la queja médica, a pesar de que en muchas ocasiones desde el punto de vista técnico científico se proporcione una atención médica adecuada en tiempo y circunstancia.



El viernes 5 de junio de 2009, el Académico. Dr. Rafael Gutiérrez Vega, Director General Adjunto de la CONAMED impartió Conferencias Magistrales sobre “Comunicación y Prevención de la Queja Médica” a formadores universitarios en el Salón del Consejo de la Universidad Autónoma de Yucatán y posteriormente en el Auditorio de la Facultad de Medicina de la UADY a estudiantes de las Licenciaturas de Medicina, Odontología y Enfermería.

DICTAMEN Y PERITAJE MÉDICO

Los días 19 y 20 de junio de 2009, se llevó a cabo el curso “Dictamen y Peritaje Médico”. Participaron como Ponentes, la Dra. Martha Arellano González, Directora de Coordinación Pericial y el Maestro Jesús Alberto Guerrero Rojas, Director Jurídico de Periciales de la CONAMED. La asistencia fue de 140 Médicos, Odontólogos, Enfermeras y Abogados provenientes de diversas instituciones como el IMSS, ISSSTE, SSY, PGR, UADY, miembros de Colegios Médicos Profesionales, los Comisionados de Arbitraje Médico de Campeche y Guerrero acompañados de su personal Médico y Jurídico, Representantes de la Secretaría de Salud de Quintana Roo y personal sustantivo de la CODAMEDY.

El Curso tuvo una duración de 9 horas. La temática desarrollada fue: peritaje, informe pericial, el perito, objeto del informe pericial, alcances y límites del informe pericial, naturaleza de la prueba pericial, la regulación jurídica de la prueba pericial, el procedimiento penal, civil, Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional en Materia de Profesiones, competencia federal y local, y la Metodología de análisis de casos para dictámenes médicos con sus elementos relevantes, justificación del profesional de la salud, puntos de controversia y expediente clínico. Se complementó con la legitimación del acto médico, sus aspectos jurídicos y se ejemplificaron casos.

Al término del Curso se aplicaron encuestas de salida entre los asistentes con resultados entre el 99% a 100% de excelente y bueno respecto a los conferencistas, al curso, la utilidad de los temas en la práctica médica, las expectativas de los asistentes sobre el curso y, a la de formar parte a futuro, de un Diplomado o Curso formal en materia de Peritaje Médico.

ANÁLISIS DE INCIDENCIAS 2000-09

Se ha iniciado la segunda etapa del programa de incidencias 2000-2009, se encuentran en estudio las especialidades de Cirugía Plástica, Oftalmología, Neurocirugía y Urgencias.

Los reactivos en el análisis son: ¿Porqué el paciente se queja?, ¿Cuáles son las inconsistencias en el actuar del profesional? y ¿Qué recomendaciones se pueden emitir? Se pondrán a discusión estos casos al grupo general de Asesores de la Especialidad para concluir cuáles son las incidencias más frecuentes, sesionar con el Colegio correspondiente con casos que tengan características similares a los que fueron considerados como de alta incidencia y se establecerán compromisos y acciones preventivas.



CONFERENCIA: “LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA”

El 29 de julio de 2009 el Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán impartió la conferencia “La Calidad de la Atención Médica” durante el Acto Conmemorativo del Segundo Aniversario del Centro Comunitario de Peto. Hizo énfasis en la relación médico-paciente que debe darse en un marco de confianza, credibilidad y obligación de medios. Recordó que uno de los objetivos de la Comisión es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores del servicio de salud y amplió los conceptos sobre las diferentes formas que la Comisión utiliza para asistir a los usuarios del servicio **ORIENTACIÓN:** Información proporcionada a cualquier persona física o moral, que es solicitada a la Comisión de Arbitraje Médico, relacionada con la prestación de un servicio médico. **ASESORÍA ESPECIALIZADA:** Información médico - legal proporcionada al usuario o al prestador de los servicios médicos relacionada con una inconformidad por la prestación de dichos servicios. **GESTIÓN INMEDIATA:** Diligencia realizada por los organismos o autoridades competentes para la atención expedita de una queja aceptada por el usuario y el prestador del servicio médico. **QUEJA:** Reclamo a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la Comisión de Arbitraje Médico en razón de una presunta irregularidad derivada de un acto médico o la negativa de este, cuando los hechos y pretensiones sean de su competencia. **PROCESO ARBITRAL:** Conjunto de procedimientos que se inician con la admisión de una queja y termina por alguna de las causas establecidas en la normatividad aplicable.

VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE DERECHO MÉDICO. “CARLOS BERGESE IN MEMORIAM”

Con la participación de profesionales de Iberoamérica vinculados con la Medicina y el Derecho de Colombia, Venezuela, Portugal, Chile, Brasil, México y las Comisiones de Arbitraje Médico, se llevó a cabo el Sexto Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Derecho Médico los días 27 y 28 de Agosto de 2009 en el Auditorio “Jaime Torres Bodet” del Museo Nacional de Antropología de la Ciudad de México D.F. Se desarrollaron los Temas: El Deber Moral del Profesional de la Salud en el Desarrollo de su Práctica Profesional, Consecuencias Jurídicas de la Mala Práctica Médica, Reparación de Daños Físicos y Morales, Valores Actuales en la Relación Médico Paciente, Impacto de la Medicina Defensiva, Medios Alternos de Solución de Conflictos, Peritaje Médico, Datos Personales en el Expediente Clínico y el Derecho a la Protección de la Salud en México.



CURSOS

En el año transcurrido hubo participación en los siguientes Cursos de la CONAMED – UNAM, en la modalidad de video-conferencias:

- ✓ Diplomado en Enfermería Pericial.
- ✓ Cuidados Paliativos en el Marco de la Ley de la Voluntad Anticipada.
- ✓ Prevención del Conflicto Derivado del Acto Médico.

JORNADAS DE ENFERMERÍA

Los días 2 y 3 de octubre de 2009 en el marco de las Jornadas de Enfermería “Ética y Legislación en Enfermería”, organizadas por la Secretaría de Defensa Nacional, Dirección General de Sanidad, X Región Militar, teniendo como sede el Hospital Militar Regional, la CODAMEDY participó con los temas: “Funciones y Atribuciones de la CONAMED”, “Eventos más Frecuentes que Generan Quejas y Demandas en la Praxis del Profesional de Enfermería”, “Muerte Digna en el paciente con enfermedad terminal y Ley General de Salud sobre los Paliativos y Ley de Voluntad Anticipada” y en la Mesa Redonda: “Análisis Ético de la Eutanasia y su Regulación Jurídica”.

CONFERENCIAS EN DICIEMBRE

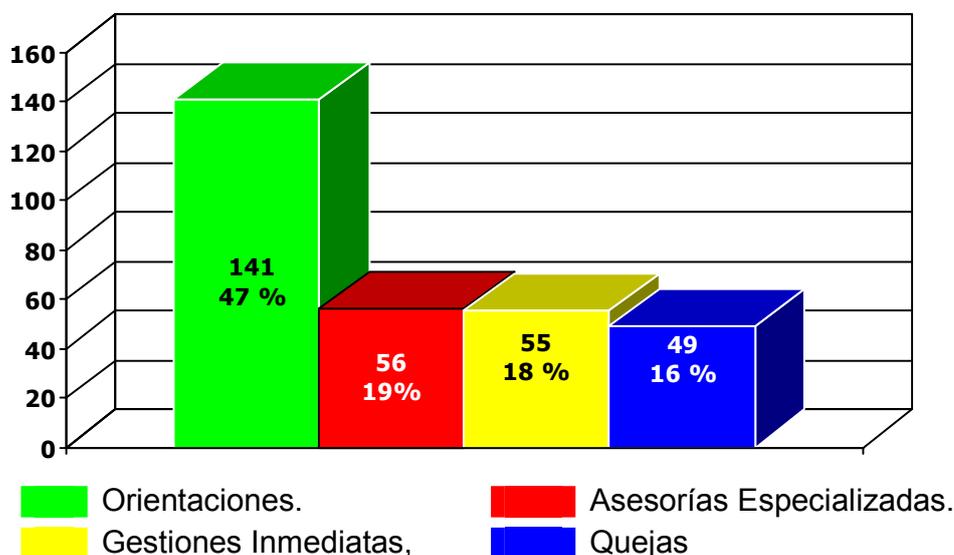
El 9 de diciembre de 2009 se impartió la Conferencia “La Relación Médico-Paciente” en el Auditorio del Plantel CONALEP con una asistencia aproximada de 70 estudiantes de la Carrera de Enfermería.

El 14 de diciembre de 2009 en el Marco de la Reunión Estatal de IMSS-Oportunidades en el Teatro del Seguro Social en Mérida, se dictó la Conferencia “Implicaciones, Médicas, Éticas y Legales de la Práctica Médica”, con una asistencia aproximada de 180 Médicos y Enfermeras, de las Unidades Médicas Rurales del Programa IMSS-Oportunidades.

ATENCIÓN DE CONTROVERSIAS Y ARBITRAJE MÉDICO

Las siguientes gráficas muestran el comportamiento y distribución del total de los Asuntos Recibidos en 2009.

PLANTEAMIENTOS CIUDADANOS (301)

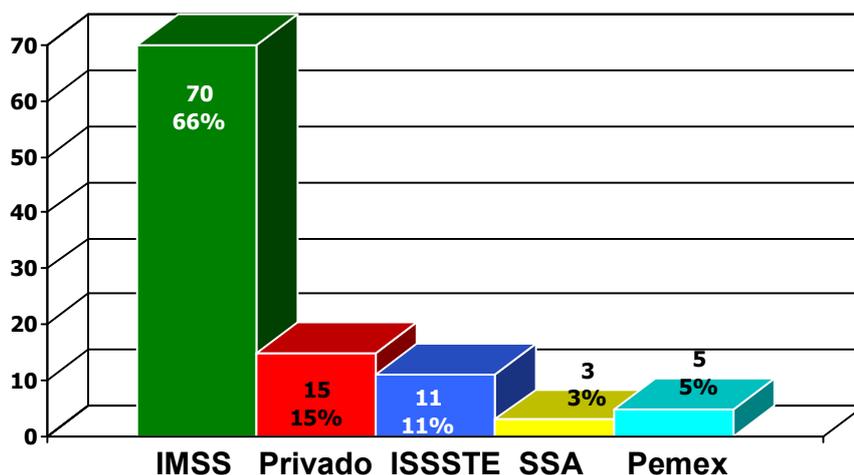


En un universo de 301 planteamientos ciudadanos la CODAMEDY llevó a cabo 141 (47%) acciones de orientación, Atendió los planteamientos que los ciudadanos formularon de manera personal, telefónica o mediante correo electrónico sobre diversos aspectos, entre los que destacan aquellos que van desde información general relativa a 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.

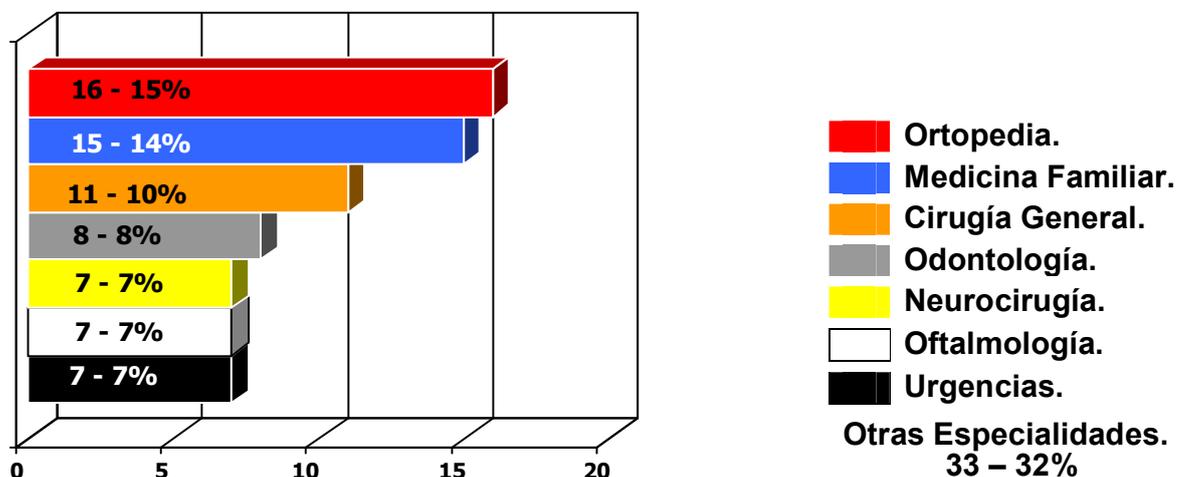
Los demás asuntos recibidos (asesorías, gestiones inmediatas y quejas), es decir, 160 (53%), requirieron para su desahogo de la participación del personal médico y jurídico, los cuales a través de las dos salas, operaron con procedimientos estandarizados y otorgaron una atención especializada y personal a cada uno de ellos.



DISTRIBUCIÓN POR INSTITUCIONES
GESTIONES INMEDIATAS Y QUEJAS (104)

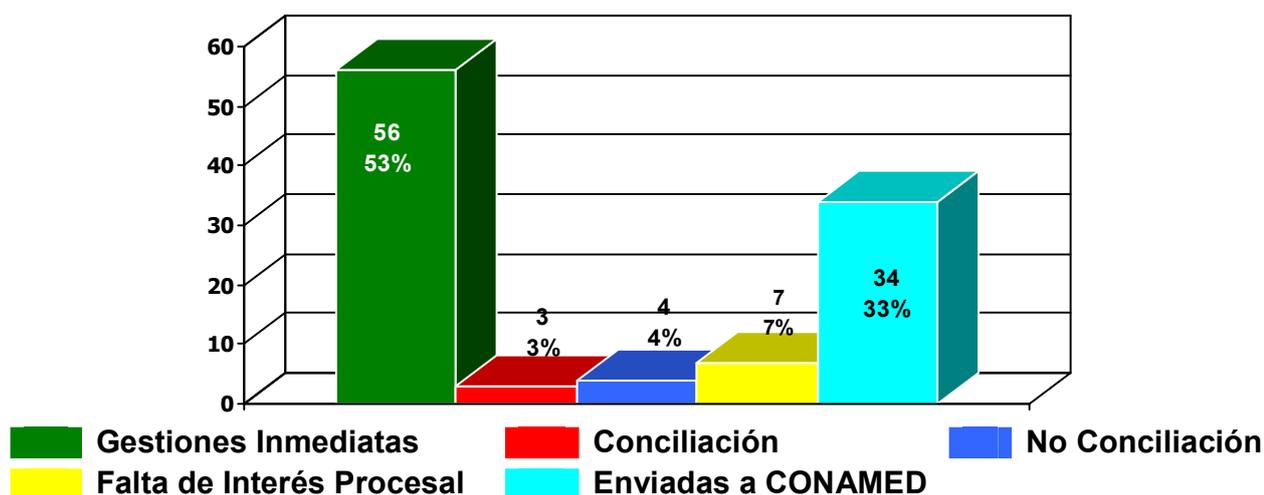


DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDAD
GESTIONES INMEDIATAS Y QUEJAS (104)



En el 2009 las especialidades quirúrgicas representaron el 42%, distribución muy similar a lo reportado en el histórico de nuestra Comisión y en la CONAMED. Las cifras de inconformidades generadas en Medicina Familiar en los años previos no rebasaron el 2%, en el presente alcanzan el 14%.

MODALIDADES DE RESOLUCIÓN
GESTIONES INMEDIATAS Y QUEJAS (104)



ETAPA CONCILIATORIA

En el 2009 de las 49 quejas presentadas 34 fueron enviadas a la CONAMED como se muestra en la gráfica anterior, de las 15 restantes: 3 conciliaron, 1 Gestión, 7 falta de interés por una de las partes y 4 no conciliaron

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.

La etapa decisoria concluye con la emisión del laudo una vez que, se ofrecieron y desahogaron las pruebas aportadas y se reciben los alegatos finales de las partes.

Para esta modalidad se enviaron a la CONAMED 4 casos de Medicina Privada.

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Con el objeto de medir la calidad de la atención, se aplicaron encuestas de salida a los usuarios que recibieron atención por el binomio médico-abogado en fase de conciliación. Este 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.



NÚMERO DE ENCUESTAS REALIZADAS EN FASE DE CONCILIACIÓN, APLICADAS A USUARIOS Y PRESTADORES DEL SERVICIO MÉDICO EN EL 2009

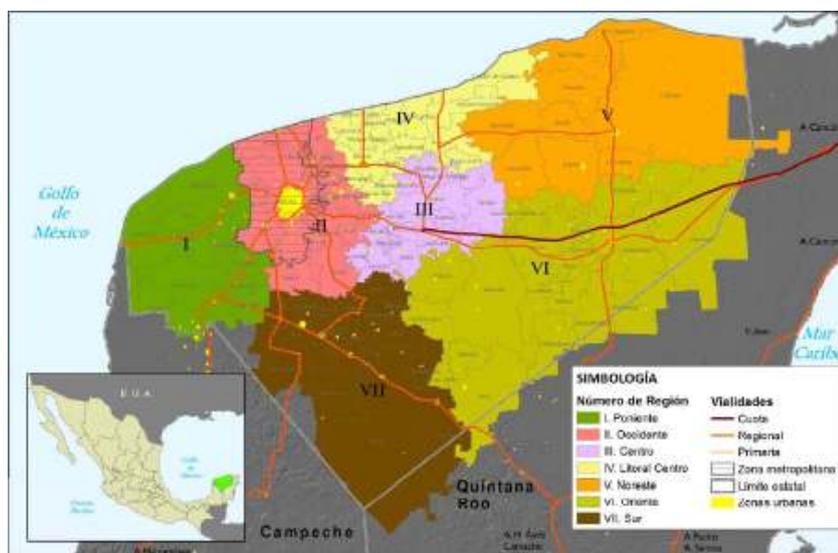
Encuestas realizada a usuarios y prestadores del servicio médico	23
Negativa para responder la encuesta	2

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS.

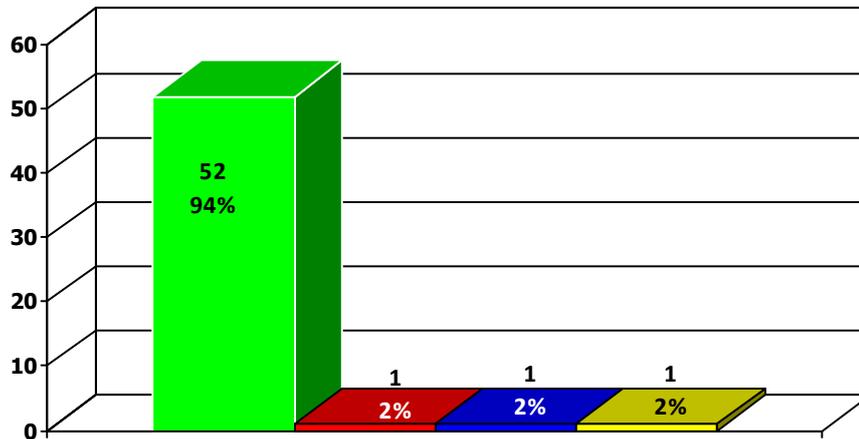
- ✓ El 72 por ciento reportó que el tiempo obtenido para la resolución de su inconformidad fue breve.
- ✓ El 92 por ciento consideró que el proceso se llevó a cabo con imparcialidad por parte del binomio médico-abogado.
- ✓ El 92 por ciento consideró que el desarrollo de la audiencia se cumplió en total confidencialidad.
- ✓ El 84 por ciento sintió la necesidad de contar con la presencia de un abogado.
- ✓ El 80 por ciento consideró a esta Comisión como ventajosa respecto a otras instancias para solucionar sus inconformidades.
- ✓ El 68 por ciento consideró que la forma en que se resolvió la inconformidad, cumplió con sus expectativas.

Características demográficas de los asuntos recibidos (gestiones inmediatas y quejas) en 2009.

REGIONALIZACIÓN

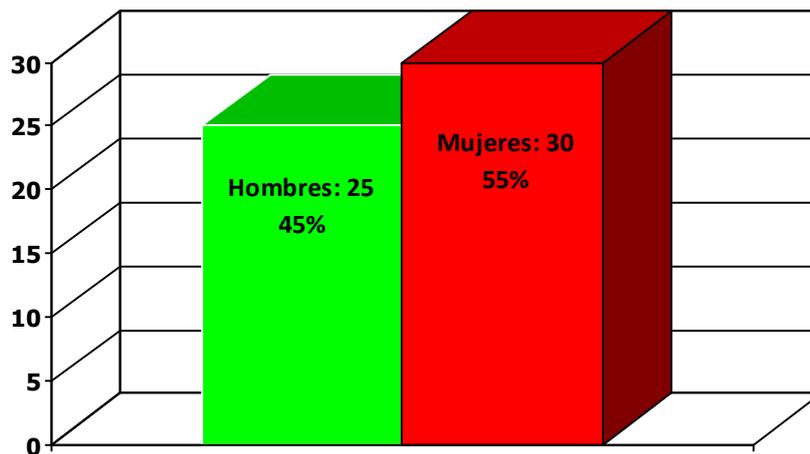


REGIÓN DONDE SE DIO LA ATENCIÓN MÉDICA
Gestión Inmediata

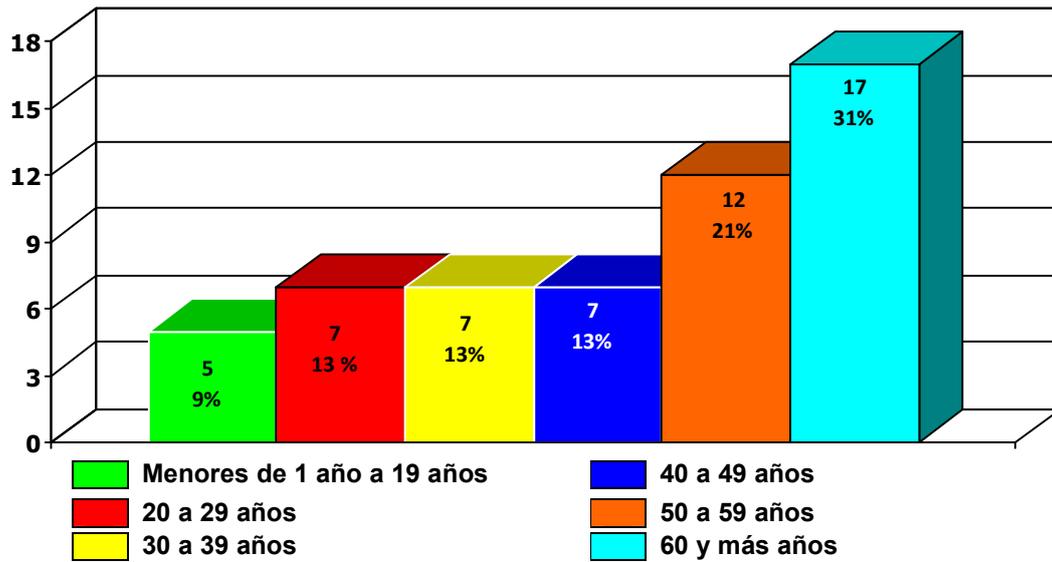


- Región II** (Abalá, Conkal, Kanasín, Mérida, Progreso, Ucu y Umán)
- Región IV** (Bokobá, Cacalchén, Cansacab, Dzemul, Dzoncauich, Motul, Muxupip, Suma, Telchac Pueblo, Telchac Puerto, Temax)
- Región V** (Buctzotz, Calotmul, Cenotillo, Espita, Panabá, Río Lagartos, San Felipe, Sucilá, Tizimín)
- Quintana Roo.**

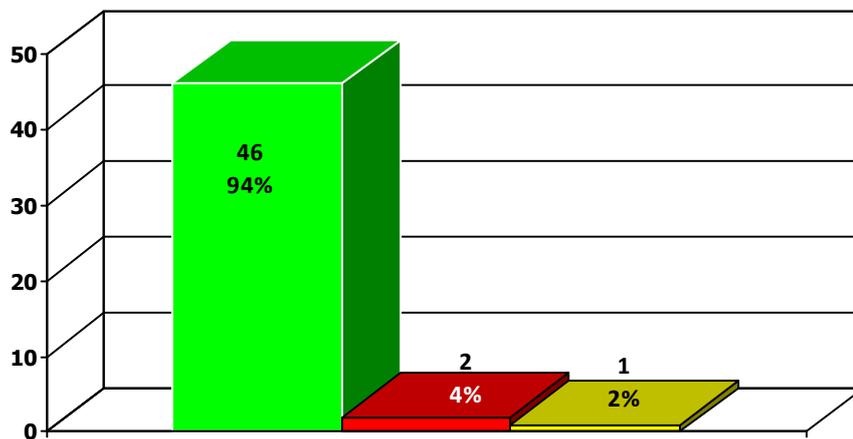
GÉNERO
GESTIÓN INMEDIATA



**GRUPOS ETARIOS
GESTIÓN INMEDIATA**

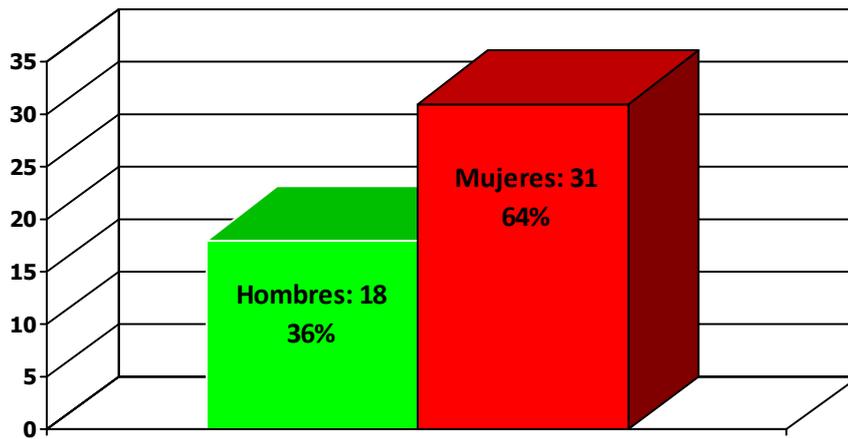


**REGIÓN DONDE SE DIO LA ATENCIÓN MÉDICA
QUEJAS**

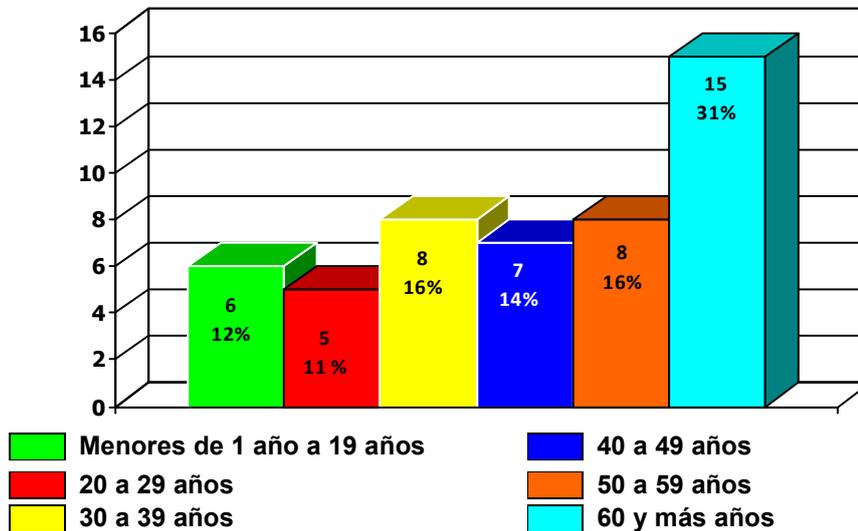


- Región II** (Abalá, Conkal, Kanasín, **Mérida**, Progreso, Ucu y **Umán**)
- Región IV** (Bokobá, Cacalchén, Cansacab, Dzemul, Dzoncauich, **Motul**, Muxupip, Suma, Telchac Pueblo, Telchac Puerto, Temax)
- Quintana Roo.**

GÉNERO
QUEJA.



GRUPOS ETARIOS
QUEJA





HISTÓRICO: 2000 - 2009

En el siguiente cuadro, se muestra el comportamiento histórico de los asuntos recibidos de junio 2000, fecha en que inicia actividades la CODAMEDY, al 22 de diciembre 2009. La distribución porcentual es muy similar a la informada por la CONAMED en este período de tiempo.

ACTIVIDADES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total	%.
Orientaciones.	62	71	102	62	77	95	91	143	133	141	977	50
Asesorías Especializadas	0	0	58	37	34	39	50	51	52	56	377	20
Gestiones Inmediatas.	0	0	0	41	20	26	35	43	41	55	261	14
Quejas.	29	47	9	20	20	24	36	29	42	49	305	16
Total.	91	118	169	160	151	184	212	266	268	301	1920	100

DISTRIBUCIÓN POR INSTITUCIONES (GESTIONES INMEDIATAS Y QUEJAS)

Como se muestra en el siguiente cuadro, el IMSS presenta el 56% de los casos recibidos, las otras instituciones públicas y privadas tienen un comportamiento similar al que reporta la CONAMED y otras Comisiones Estatales.

INSTITUCIÓN	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total	%
IMSS.	16	31	3	33	19	28	35	45	47	70	327	58
Privado.	8	12	6	17	15	10	24	14	17	15	138	24
ISSSTE.	4	2	0	6	3	9	6	5	8	11	54	10
SSA.	1	2	0	4	3	2	4	5	6	3	30	5
Pemex.	0	0	0	1	0	1	2	1	5	5	15	3
Otros.	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0
Total.	29	47	9	61	40	50	71	72	83	104	566	100



DISTRIBUCIÓN DE MODALIDADES DE CONCLUSIÓN (GESTIONES INMEDIATAS Y QUEJAS)

En el siguiente cuadro la Gestión Inmediata representa la mayoría, 45%, de la forma de concluir la inconformidad. El 55% 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	2008	2009	Total.	%.
Gestiones Inmediatas.	0	7	0	31	17	26	35	43	41	56	256	45
Conciliación.	11	11	2	10	9	5	13	8	10	3	82	14
No Conciliación.	0	3	2	1	1	2	7	3	4	4	27	5
Falta de Interés Proc.	7	7	2	13	7	5	6	4	3	7	61	11
Enviadas a CONAMED	3	6	2	6	6	12	10	14	25	34	118	21
Otras Modalidades.	8*	13**	1*	0	0	0	0	0	0	0	22	4
Total.	29	47	9	61	40	50	71	72	83	104	566	100

*No Procede

**No procede y Asesoría

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 las especialidades de ortopedia, ginecología, cirugía general y odontología representan cerca del 44% de las quejas y gestiones inmediatas

ESPECIALIDADES	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total	%
Ortopedia.	7	5	1	8	4	7	11	12	16	16	86	15
Ginecología.	4	4	2	9	4	1	4	8	7	2	45	8
Cirugía General.	1	6	2	4	4	6	6	10	11	11	61	11
Odontología.	4	3	1	3	9	2	11	9	4	8	54	10
Urgencias.	2	4	0	4	3	5	1	0	2	7	28	5
Otras Especialidades.	11	25	3	33	16	29	38	33	43	60	292	51
Total.	29	47	9	61	40	50	71	72	83	104	566	100



ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

**PROGRAMA OPERATIVO ANUAL
ENERO – DICIEMBRE 2009**

Indicador	Programado	Realizado
Pláticas a Instituciones Diversas.	40	39 (98%)
Pláticas de Capacitación al Personal.	12	14 (117%)
Orientaciones.	110	141 (128%)
Asesorías Especializadas.	52	56 (108%)
Gestiones Inmediatas.	45	55 (122%)
Quejas Recibidas.	40	49 (123%)

Atentamente

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

Mérida, Yucatán a 26 de enero de 2010.