



Informe Anual de Labores 2010

Informe Anual de Labores 2010

Mérida, Yucatán a 25 de enero de 2011

DIRECTORIO

H. CONSEJO DE LA COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE YUCATÁN

Presidente.

Dr. Edgardo J. Martínez Menéndez.
Dr. Luis David Arjona Canto.
Dr. Álvaro Bolio Cicero.
Dr. Carlos Eduardo Bojórquez Urzaiz.
M. en C. Gloria Ma. del S. Herrera Correa.
M.E.S. Lizbeth Paulina Padrón Aké.
Lic. Carlos Rubén Peniche Ponce.
Abog. Jorge Enrique Rivero Aguilar.
Abog. Renán Ermilo Solís Sánchez.
M. O. José Luis Villamil Urzaiz.
Dr. Carlos Enrique Gamboa Moreno.

PERSONAL CODAMEDY

Comisionado.

Dr. Edgardo J. Martínez Menéndez.

Subcomisionado "A".

Dr. Carlos A. Rosado Guillermo.

Subcomisionado "B".

Dr. Fernando José Vargas de la Peña.
(Secretario Técnico del Consejo de la
CODAMEDY)

Directora Gral. de Asuntos Jurídicos.

Licda. Gilda María Albornoz Amézquita.

Directora Gral. de Administración.

Licda. Lisler Jannet Escalante Escalante.



INFORME ANUAL 2010

De conformidad con lo que establece la fracción VI del Artículo 13 del Decreto que crea la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, me permito presentar el Informe de actividades que comprende el año 2010.

La Comisión mencionó en su Informe Anual 2009, con particular interés, a los Medios Alternativos de Solución de Controversias (Artículo 17 Constitucional) como producto de una búsqueda de medios no adversariales para la solución de conflictos, en este punto es importante recordar que, como tales, las Comisiones de Arbitraje Médico han hecho presencia en nuestro país desde 1996 y en el Estado de Yucatán desde el año 2000, para ofrecer un modelo de trabajo que promueve el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, organismo de coordinación constituido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y veinticinco Comisiones Estatales.

La Comisión mantiene el objetivo de ser promotora de la calidad de la atención médica, que es el reclamo de la ciudadanía, y abandera el espíritu de diálogo y conciliación en el acto médico, motivo y razón de esta institución.

Los principios de voluntariedad, imparcialidad, gratuidad y confidencialidad, como oferta no adversarial para la resolución de posibles conflictos, han sido sus sinónimos al igual que el trabajo ético.

Al presente, en foros locales y nacionales se habla de un proceso de cambio de actitudes y conductas de la comunidad en materia de salud; la calidad se ha vuelto equivalente de la satisfacción del paciente, esta es no solamente la percepción sino el concepto en función del cual se califica, se mide y se actúa en consecuencia. La queja se ve ligada a este concepto, incluyendo aquellos casos en los que hay dificultad en la entrega de calidades por insumos limitados.

La queja es ahora 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 centinela. Incluye el trabajo sobre la queja, la propuesta de soluciones a la misma, en función de los profesionales de la salud y de los pacientes.

Sin embargo hay que hacer notar, que la modificación de patrones entre el médico y el paciente, respecto a la queja, no ha tenido la aceptación o cambio que asegure la permanencia ideal de las relaciones que propone la literatura médica.

En esta perspectiva ¿Cuánto podemos aportar como sociedad al mantenimiento de la relación de confianza, que permita el desarrollo de metodologías como las que se dan en las Comisiones de Arbitraje Médico en que lo principal es el logro de la confianza y comunicación efectiva médico paciente?

Existe la certeza de que el esfuerzo que se realiza bien vale la pena, la naturaleza del hombre nos conduce a tratar de lograrlo recurriendo al convencimiento y a las habilidades de mediar para conciliar sin sacrificio alguno de la equidad y la justicia.

Se reconoce que las Comisiones de Arbitraje Médico se encuentran en un momento difícil. Hay la solicitud de algunos que desean acciones enérgicas inmediatas contra el personal médico, cuando el resultado de la práctica no es lo que esperan, sin aceptación alguna de que la Medicina no es un proceso matemático, sino la respuesta biológica del organismo a los esfuerzos que un profesional de la salud realiza.

Se ha hablado incluso de convertir a las Comisiones de Arbitraje Médico en instituciones investigadoras de oficio y/o fiscalías especializadas, esto se aparta de la filosofía de trabajar para reanudar las relaciones médico paciente.

No obstante, en el medio hay signos positivos, el médico en lo general, conserva su perfil humanístico y de servicio, tiene conocimiento de la ciencia médica, y actúa consciente de su responsabilidad social. Los pacientes por su parte, participan con interés en el proceso de crear con responsabilidad una oportunidad de redimensionar la confianza.

A la sociedad, a las instituciones educativas, a los Colegios de Profesionales de la Salud y particularmente a las Comisiones de Arbitraje Médico les corresponde utilizar la oportunidad para procurar mejor comunicación, mejorar la calidad médica, y la seguridad del paciente y protección en todo sentido.



ACTIVIDADES

Se amplió el proyecto de difusión y capacitación, se intensificó la comunicación con diferentes grupos respecto a la nueva Ley de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en reuniones de trabajo con Magistrados del Tribunal Superior de Justicia, con los Asesores Jurídicos Externos de la Comisión de Arbitraje Médico y se continuó con la difusión del sistema de trabajo de la Comisión. Se favoreció que la Directora General de Asuntos Jurídicos de la Comisión participara del 29 de marzo al 4 de julio de 2010, en el Primer Diplomado de “Formación de Mediadores” en la Facultad de Derecho de la UADY.

Se llevaron a cabo eventos sobre “La Cultura de Calidad y Seguridad del Paciente”, “La Prevención de la Discapacidad en los Niños”, la difusión sobre temas como “El Expediente Clínico y La Medicina Defensiva”, “El Error Médico”, “La Legislación del Acto Médico”, “Acto Médico y Consideraciones sobre la Ley General de Salud en relación a medicamentos”, “El Certificado de Defunción”, “El Acto Médico Odontológico” y la participación en foros nacionales sobre “Implicaciones Legales de la Práctica de la Medicina con incidencia en el área de la Imagenología”.

CMAM

Se avanzó hacia la XVI Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico programada para realizarse en Mérida a partir del 20 de mayo de 2010. La presencia de los Comisionados Estatales, del Comisionado Nacional, de la mayoría de los Directores Nacionales de la CONAMED, y el acto inaugural con las Autoridades Estatales de Gobierno y Universitarias, dieron el realce esperado y el alcance del objetivo programado. La Sesión del CMAM marcó el punto culminante en el plano nacional de esta Comisión de Arbitraje Médico de Yucatán que, por primera vez, recepcionaba un evento de tal naturaleza y magnitud.

El primer día destacó por el Foro del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico sobre el “Acto Médico en la Pasantía Social”. El tema fue abordado desde diferentes puntos de vista; el Servicio Social, como deber y obligación, es un escenario real de aprendizaje en la última



etapa de formación de los recursos humanos para la salud, es una actividad de expresión de servicio en el que la aplicación técnica y científica se conjunta con el humanismo profundo de identificación plena con los semejantes.

El Pasante en este tiempo debe cumplir los preceptos de prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y rehabilitación de la salud humana como detalle de la vida, es el encuentro de una confianza con una conciencia.

Se presentaron temas como: El “Análisis del Régimen Jurídico del Servicio Social Médico” por el Dr. Juan José Mazón Ramírez, Coordinador de Servicio Social de la Facultad de Medicina de la UNAM; La CODAMEDY participó con un Trabajo de Investigación sobre los Pasantes en el Servicio Social en el Estado que dejó conocer la necesidad de profundizar en los Programas de Calidad y Atención del Paciente, en el conocimiento de la NOM-168 del Expediente Clínico, en ampliar la información sobre la Queja Médica, los Eventos Adversos y los Eventos Centinela y el hablar de las Implicaciones Legales del Servicio Social.

Los Comisionados de Puebla, Aguascalientes, el Estado de México, Veracruz, Guanajuato, Jalisco y San Luis Potosí, cubrieron los “Antecedentes Históricos y Jurídicos de la Pasantía Social”, “el Currículo de Pregrado y el Proceso de Comunicación”, “Recursos Esenciales para el desempeño del Servicio Social”, los “Derechos de los Profesionales del área de la Salud en Pasantía Social”, “La Queja en la Pasantía del Médico en Servicio Social”, “Delimitación de Responsabilidades en la Pasantía Social” y “Alternativas de Solución de Conflictos Médicos”. Fue presentado el “Seguro de Responsabilidad Profesional para el Personal de la Salud y el caso de los Pasantes”, por la Suscriptora de Grupo Mexicano de Seguros, S.A de C.V.

El Consejo se distinguió también por las Mesas de Trabajo para el intercambio de experiencias entre los miembros del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, los Convenios de Colaboración con otras Instituciones, la Atención Modular de las Quejas Médicas, la Participación de las Autoridades Municipales, la Vinculación de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico con Instituciones Académicas, el Presente y Futuro de la Reparación del Daño por la Queja Médica, las Compañías de Seguros y el Seguro de Responsabilidad Civil



Profesional, Dictámenes Médicos Institucionales, el Análisis de la Práctica Médica en casos de Muerte Materna y las Competencias en materia de Salud en los ámbitos federal y estatal. El evento fue además la oportunidad de brindar atenciones a los invitados con la hospitalidad y belleza de Yucatán.

MEDICINA LEGAL

El trabajo de los Colegios de Médicos, de Enfermería y de Odontología con el Tribunal Superior de Justicia y la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, se ha visto favorecido con el diálogo abierto sobre los mecanismos alternativos y las formas de aplicación de la Normativa en materia médica; se tuvieron reuniones con esta temática con participación de gran número de profesionales de la Medicina y del Derecho, algunas de ellas en el Tribunal Superior de Justicia.

Los días 29 y 30 de octubre con la participación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el Aval Académico de la Facultad de Medicina de la UADY, el apoyo del Tribunal Superior de Justicia, de los Servicios de Salud de Yucatán y el Colegio de Médicos de Yucatán, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado realizó el Curso “Principios Básicos de Medicina Legal aplicados al Análisis del Acto Médico” con la asistencia de Profesionales Médicos y Jurídicos.

La Dra. Martha Arellano González, Directora de Coordinación Pericial de la CONAMED y el Dr. Eric Yajair González Macías, Jefe del Departamento de Gestión Pericial de la CONAMED, profundizaron los temas del Curso “Dictamen y Peritaje Médico” realizado en el

2009, y ampliaron conceptos sobre Lesiones en Medicina, su definición, los criterios, la determinación, las causas y los complementos; se trabajó sobre la Evaluación del Daño, la Valoración Médica, la Doctrina Médico-Legal, la Ley Federal del Trabajo en su aplicación supletoria, la Metodología en la Valoración de Daños Personales, el interesante tema de Tanatología Forense, las distintas formas de morir, la Trascendencia Jurídica de la Muerte, el



Diagnóstico de Muerte y el Taller de Integración de los elementos para la valoración del cumplimiento de las obligaciones médicas.

El próximo 4 de febrero el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, el Comisionado Estatal y la Dra. Martha Arellano González, participarán con otros Profesionales en el Primer Curso de Aspectos Legales en Radiología e Imagen organizado por el Colegio Nacional de Radiología e Imagen y la Sociedad Mexicana de Radiología e Imagen en la Ciudad de México.

Los Congresos Médicos Estatales favorecieron la difusión de los “Aspectos Legales en la Práctica Médica” y la “Receta Médica”; el 6 de octubre se participó con el tema “Comunicación Efectiva del Equipo de Salud” en el Simposio Internacional Calidad y Excelencia en la Atención Médica realizado en Mérida con motivo de los 50 Años del ISSSTE y 34 Años del Hospital Regional Mérida. Se participó en las Jornadas Académicas de la Facultad de Medicina, del Hospital Escuela Agustín O’Horán, en el Colegio de Profesionales de Enfermería y en reuniones con grupos de Asesores Médicos y los Odontológicos así como con las diferentes Asociaciones Odontológicas de Especialidades del Estado.

Se colaboró en el II Foro de Salud Pública “Humanismo y Salud Pública” realizado en la Facultad de Medicina, con el tema “Ética en los Aspectos de la Salud”.

OTRAS

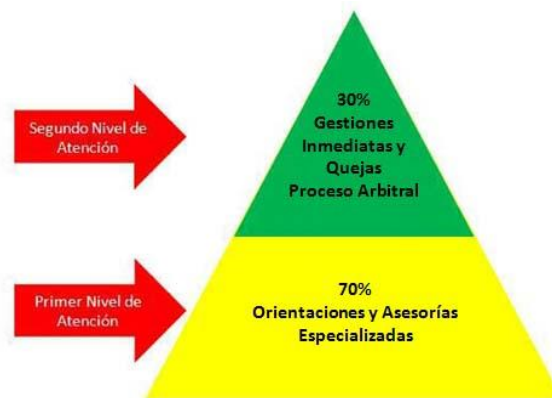
Se impartieron 39 pláticas en diferentes instituciones hospitalarias, académicas y civiles. Se tuvo presencia en los medios de comunicación locales de prensa, radio y televisión. Se realizaron 27 reuniones de trabajo, entre las que destacan las de los Directivos del IMSS y del ISSSTE, el Grupo de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, ISSSTE, SSY y HRAEPY, se asistieron a 26 eventos diversos; se mencionan algunos:



- 17 de marzo Mesa Panel de análisis de un caso médico–jurídico con énfasis en la “Legitimación del Acto Médico” y el “Expediente Clínico” por invitación del Colegio Yucateco de Especialistas en Cirugía General, A.C.
- 28 de Abril “Cuarto Congreso Nacional para la Prevención de la Discapacidad al Nacimiento”, coordinado por los Servicios de Salud de Yucatán y la Red Nacional para la Prevención de la Discapacidad.
- 13 de Mayo XIV Congreso Peninsular de Actualización Médica para Graduados organizado por el Sistema de Educación Continua para el Médico General y Familiar, el Colegio Yucatanense de Médicos Cirujanos, A.C., el Colegio Mexicano de Médicos Generales “Dr. Luis Arturo Zavaleta de los Santos” A.C., y el Capítulo Yucatán de la Asociación Mexicana de Médicos Familiares y Médicos Generales A.C.
- 25 de Junio Inauguración del VI Congreso del Colegio de Profesionales de Enfermería de Yucatán, A.C.
- 30 de Junio Sesión Ordinaria de la Sociedad Yucateca de Historia y Filosofía de la Medicina.
- 5 de Agosto Tercera reunión del Comité Estatal de Calidad en Salud 2010.
- Del 31 de Agosto al 1 de Septiembre "I Foro Estatal de Calidad y Seguridad del Paciente".
- 8 de Septiembre, Sesión de la Asociación Yucateca de Médicos del Deporte A.C.
- 23 de Septiembre Mesa Panel “El Estado Actual de las Reformas Constitucionales en Materia Penal. Implicaciones en el Ejercicio Profesional”.
- 13 de Octubre XIV Jornadas Académicas del Hospital O´Horán.
- 22 de Octubre Ceremonia de Celebración del Día del Médico.
- 25 de Noviembre II Foro de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la UADY.

ASUNTOS ATENDIDOS

En las funciones principales de la Comisión se involucran dos niveles de atención, los que se atienden por orientación y asesoría especializada y los de gestión inmediata y queja. En el período comprendido en el lapso de junio de 2000 a diciembre de 2010, se observa que el 70% (1534) de los asuntos se resolvieron mediante orientación y asesoría especializada, y el 30% (654) por Gestión Inmediata y Queja.



En el año 2010, período que se informa, se atendieron un total de 268 asuntos, que correspondieron a 123 orientaciones, 57 asesorías especializadas, 45 gestiones inmediatas y 43 quejas.

ASUNTOS ATENDIDOS 2010			
Orientación		123	46%
Asesoría Especializada		57	21%
Atención de Inconformidades	Gestión Inmediata	45	17%
	Queja	43	16%
Total		268	100%



ORIENTACIONES

Las orientaciones brindadas se proporcionaron en forma personal al acudir los usuarios a las instalaciones de la CODAMEDY, o bien por vía telefónica o por correo electrónico. Se proporciona información respecto a la ubicación, el quehacer y atribuciones de la Comisión, los requisitos para presentar una inconformidad o cómo realizar trámites ante las instituciones públicas de seguridad social.

ASESORÍAS ESPECIALIZADAS

Todas las asesorías se realizan en forma personal, profesional, especializada y gratuita con un análisis médico legal del motivo de la inconformidad, esto constituye un filtro para una adecuada selección de los asuntos procedentes para queja. De las 57 asesorías especializadas, 29 (50.9%) fueron del IMSS, 15 a prestadores de servicios de salud privados (26.3%); 7 del ISSSTE 12.2%; 3 de SSY 5.3%; 2 de otras 3.5%; y 1 de la UADY 1.8%.

ASESORÍAS POR INSTITUCIÓN 2010		
IMSS	29	50.9%
Privado.	15	26.3%
ISSSTE	7	12.2%
SSY	3	5.3%
Otros	2	3.5%
UADY	1	1.8%
Total	57	100.0%

MOTIVO DE LAS ASESORÍAS

Los principales motivos que dan lugar a las asesorías, son el 5.3% administrativos, 10.5% laborales, el 1.8% derivado de alguna incapacidad médica o valoración por medicina del trabajo, el 5.3% por problemas de pensión y el 75.3% para conocimiento por otra instancia o la falta de documentación para iniciar el trámite de queja.



MOTIVO DE LAS ASESORÍAS 2010		
Administrativo	3	5.3%
Laboral.	6	10.5%
Incapacidad Médica.	1	1.8%
Val. Medicina del Trabajo	1	1.8%
Problemas de Pensión.	3	5.3%
Otro	43	75.3%
Total	57	100.0%

GESTIONES INMEDIATAS

La Gestión Inmediata se tramita para los casos en que se ve comprometida la situación de salud del paciente y se requiere de una solución rápida, o bien porque las pretensiones que se tienen estén enfocadas a requerimientos de atención médica o institucional. Con la participación de la CODAMEDY se favorece una solución para el usuario, se puede evitar de esta manera el origen de un problema mayor. En el período que se informa del total de las 45 gestiones inmediatas, corresponden al IMSS 32 casos, el 71.2%; el ISSSTE con 9 casos, el 20.0%; las demás instituciones de salud públicas y privadas, con 4 casos, el 8.8%.

GESTIONES INMEDIATAS POR INSTITUCIÓN 2010		
IMSS	32	71.2%
Privado.	1	2.2%
ISSSTE	9	20.0%
SSA	2	4.4%
Pemex	1	2.2%
Total	45	100.0%

GESTIONES INMEDIATAS ATENDIDAS POR SEXO Y EDAD DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO MÉDICO

GRUPO QUINQUENAL	TOTAL	M	F
Mayor de 1 año	1	0	1
1 a 4	1	1	0
5 a 9	1	0	1
10 a 14	1	1	0
15 a 19	1	1	0
20 a 24	2	0	2
25 a 29	2	0	2
30 a 34	3	1	2

GRUPO QUINQUENAL	TOTAL	M	F
35 a 39	5	2	3
40 a 44	4	3	1
45 a 49	4	1	3
50 a 54	4	2	2
55 a 59	5	2	3
60 a 64	1	0	1
Más de 65	10	5	5
Total	45	19	26

ORIGEN DE LAS GESTIONES INMEDIATAS

El análisis de la inconformidad que dio origen a la integración de las gestiones inmediatas, muestra que el 37.8% fue durante el tratamiento quirúrgico, el 28.9% de un tratamiento médico, 24.5% derivado de otros motivos, y el 8.8% derivado de la relación médico paciente.

MOTIVO DE LAS GESTIONES 2010		
T. Quirúrgico	17	37.8%
T. Médico.	13	28.9%
Otros	11	24.5%
Relación Médico-Paciente	4	8.8%
Total	45	100.0%



GESTIONES POR ESPECIALIDAD

Al hacer un análisis de las gestiones inmediatas recibidas por especialidad médica, se encuentra que del total de las inconformidades recibidas el 20.0% correspondió a la especialidad de Ortopedia, el 15.9% a Oftalmología, con el 13.5% de los casos Cirugía General, con el 11.1% a Gineco-Obstetricia, con el 8.8% a Medicina Familiar, con el 4.4 % Cirugía Neurológica, y Oncología cada una, y el 2.2% las especialidades de Administración, Angiología, Cirugía Plástica, Cirugía de Columna, Dermatología, Medicina de Urgencias, Odontología, Pediatría, Psiquiatría y Urología cada una.

GESTIONES INMEDIATAS POR ESPECIALIDAD 2010		
Ortopedia	9	20.0%
Oftalmología	7	15.9%
Cirugía General	6	13.5%
Gineco-Obstetricia	5	11.1%
Medicina Familiar	4	8.8%
Cirugía Neurológica	2	4.4%
Oncología	2	4.4%
Administración	1	2.2%
Angiología.	1	2.2%
Cirugía de Columna.	1	2.2%
Cirugía Plástica	1	2.2%
Dermatología	1	2.2%
Medicina de Urgencias.	1	2.2%
Odontología General	1	2.2%
Pediatría	1	2.2%
Psiquiatría	1	2.2%
Urología	1	2.2%
Total	45	100.0%



QUEJAS

Las quejas se integran después del análisis médico legal del motivo de la inconformidad, se considera para ello que existen los siguientes elementos:

- ✓ Cuando se presume una irregularidad derivada del acto médico.
- ✓ Cuando existe una consecuencia o daño por la supuesta irregularidad.
- ✓ Cuando es competencia y atribución de la Comisión.
- ✓ Cuando existe una manifestación expresa del deseo del usuario de presentar la inconformidad.
- ✓ Cuando las pretensiones son susceptibles de conciliar.
- ✓ Cuando hay aceptación voluntaria para que la CODAMEDY otorgue un servicio a través del proceso arbitral.

De esta forma, se encuentra que de las 43 quejas, recibidas ante la CODAMEDY, 28 casos el 65.1%, fueron en contra del IMSS, 8 en contra del ISSSTE, con el 18.6%, 6 en contra de prestadores de servicios de salud privados, con el 14.0% y 1 en contra de la UADY, con el 2.3%.

QUEJAS POR INSTITUCIÓN 2010		
IMSS	28	65.1%
ISSSTE	8	18.6%
Privado.	6	14.0%
UADY	1	2.3%
Total	43	100.0%

QUEJAS ATENDIDAS POR SEXO Y EDAD DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO MÉDICO

GRUPO QUINQUENAL	TOTAL	M	F
Mayor de 1 año	3	1	2
1 a 4	0	0	0
5 a 9	0	0	0
10 a 14	0	0	0
15 a 19	1	1	0
20 a 24	2	0	2
25 a 29	0	0	0
30 a 34	6	4	2

GRUPO QUINQUENAL	TOTAL	M	F
35 a 39	1	1	0
40 a 44	8	2	6
45 a 49	5	1	4
50 a 54	3	2	1
55 a 59	3	2	1
60 a 64	1	1	0
Más de 65	10	5	5
Total	43	20	23

MOTIVO DE LAS QUEJAS

En relación a los principales motivos que dan lugar a la integración de las quejas, se encuentra que el 53.5% se originó derivado de tratamiento quirúrgico, un 25.6% derivado del tratamiento médico, el 18.6% del diagnóstico y el 2.3% derivado de la relación médico paciente.

MOTIVO DE LAS QUEJAS 2010		
T. Quirúrgico	23	53.5%
T. Médico.	11	25.6%
Diagnóstico	8	18.6%
Rel. Médico-Paciente	1	2.3%
Total	43	100.0%

QUEJAS POR ESPECIALIDAD

Al continuar con el análisis de las quejas recibidas por especialidad médica, se encuentra que del total de las inconformidades recibidas el 16.3% correspondió a la especialidad de

Ortopedia, el 14.0% a Cirugía General, con el 11.6% a Gineco-Obstetricia y Medicina de Urgencias respectivamente, el 9.3% de los casos a Cirugía Neurológica, con el 4.7% Angiología, Odontología General, Pediatría y Urología cada una, con el 2.3% las especialidades de Cirugía de Tórax, Cirugía Plástica, Medicina Familiar, Medicina General, Medicina Interna, Neurología, Nefrología y Oftalmología cada una.

QUEJAS POR ESPECIALIDAD 2010		
Ortopedia	7	16.3%
Cirugía General	6	14.0%
Gineco-Obstetricia	5	11.6%
Medicina de Urgencias	5	11.6%
Cirugía Neurológica.	4	9.3%
Angiología.	2	4.7%
Odontología General.	2	4.7%
Pediatría.	2	4.7%
Urología.	2	4.7%
Cirugía de Tórax	1	2.3%
Cirugía Plástica	1	2.3%
Medicina familiar.	1	2.3%
Medicina General.	1	2.3%
Medicina Interna	1	2.3%
Nefrología.	1	2.3%
Neurología.	1	2.3%
Oftalmología	1	2.3%
Total	43	100.0%

De los 7 casos de ortopedia, 3 se originaron en etapa diagnóstica y 4 en etapa de tratamiento. En Gineco-Obstetricia los 5 casos fueron en etapa de tratamiento.



ETAPA CONCILIATORIA

Las inconformidades que no puedan ser resueltas mediante gestiones inmediatas, se corre traslado de la queja, con efectos de notificación personal al prestador del servicio al que se le informa de la naturaleza y alcance del proceso arbitral, de las vías existentes para la solución de la controversia y, en su caso se recaba aceptación del trámite arbitral que se entenderá como formalización de la cláusula compromisoria.

A efecto de promover 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, que presenten vías de arreglo, las cuales de ser aceptadas por las partes origina la suscripción de un instrumento: el convenio o contrato de transacción y el finiquito correspondiente. Cuando son quejas contra instituciones de seguridad social, estas son atendidas y de acuerdo al Convenio IMSS-CONAMED, ISSSTE-CONAMED se envían a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

De las quejas resueltas según la modalidad de conclusión de los casos se encuentra que 5 fueron mediante conciliación y firma de convenio, 1 no concilió y 1 no concluyó por falta de interés procesal. En los casos resueltos se encontró evidencia de mala práctica en 1 caso, y en el resto de las quejas no se tuvieron todos los elementos para definir la existencia de mala práctica médica.

CAPACIDAD RESOLUTIVA Y CONCILIATORIA

En los asuntos atendidos en el 2010, asesoría especializada, gestión inmediata y queja, se obtuvo una capacidad resolutive del 100.0%.

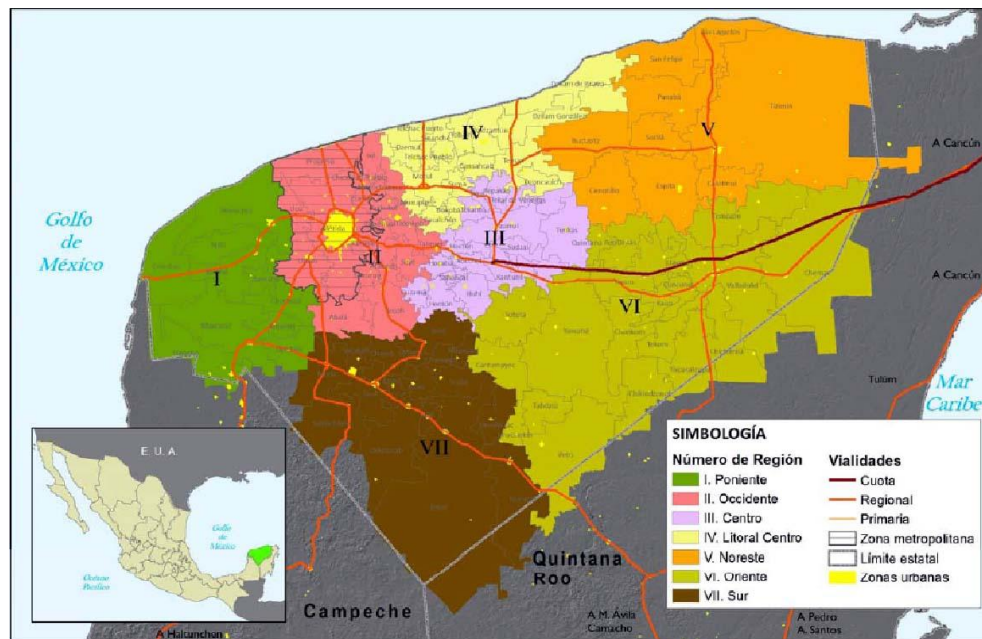
En los casos que entraron a la fase de conciliación, se obtuvo una capacidad conciliatoria del 71.4%, logrando cumplir con los indicadores de evaluación, propuestos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Capacidad Resolutiva	100.0%
Propuesta por CONAMED	90.0 %
Capacidad Conciliatoria	71.4%
Propuesta CONAMED	70.00 %

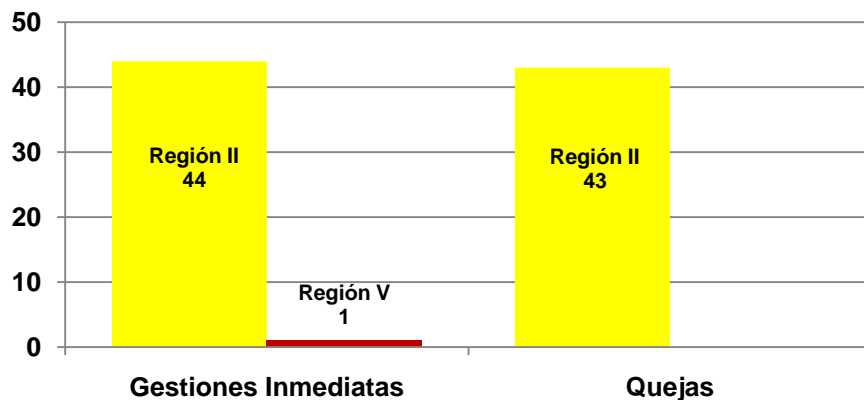
ENCUESTAS

Con el objeto de medir la calidad de la atención de los casos que entraron al proceso de conciliación, mismos que recibieron atención por el binomio médico-abogado, se aplicaron encuestas de salida a los usuarios, médicos y pacientes. 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

REGIONALIZACIÓN



REGIÓN DONDE SE DIO LA ATENCIÓN MÉDICA (Gestión Inmediata y Queja).

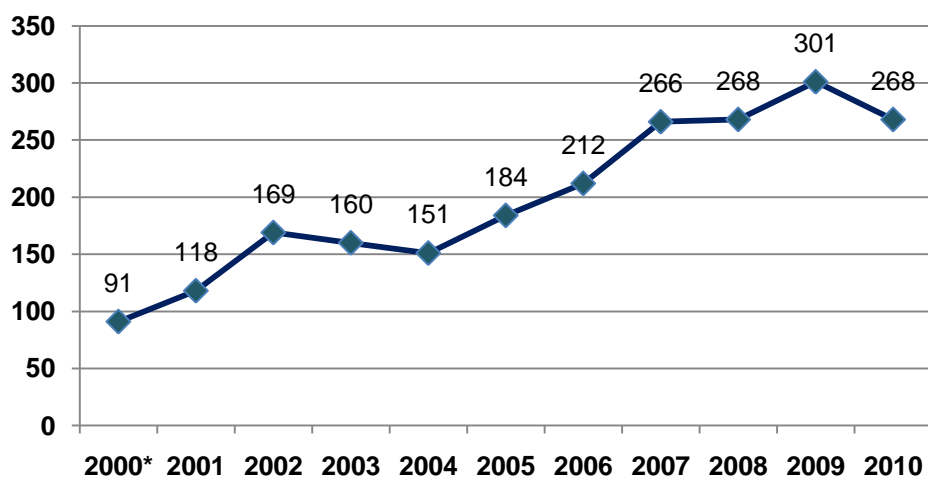


Región II (Abalá, Conkal, Kanasín, Mérida, Progreso, Ucú y Umán)

Región V (Buctzotz, Calotmul, Cenotillo, Espita, Panabá, Río Lagartos, San Felipe, Sucilá, Tizimín)

HISTÓRICO DE LOS ASUNTOS ATENDIDOS

Al realizar un análisis entre los asuntos atendidos en el periodo que se informa con los del inmediato anterior, se encuentra un discreto descenso.

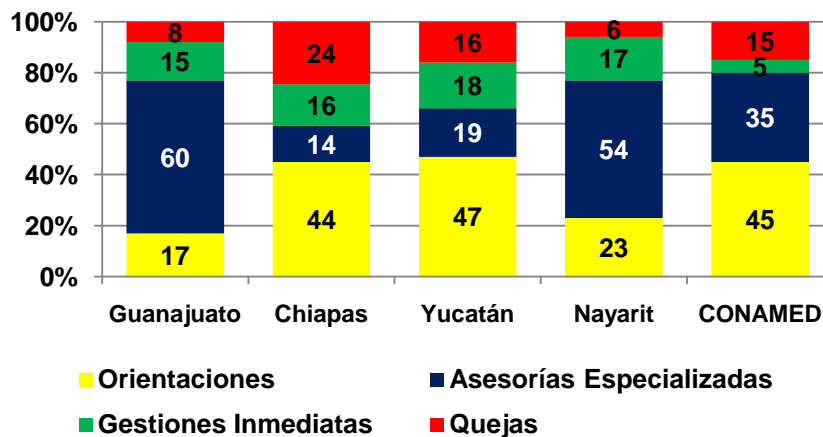


*Junio a Diciembre de 2000.

Esta situación se observa también en otras Comisiones de Arbitraje Médico, se atribuye a un mayor conocimiento de los usuarios de los diferentes procedimientos en los servicios médicos públicos y privados y solamente en aquellos casos en los que no se encuentra respuesta satisfactoria ante estos, se acude a la Comisión para manifestar la inconformidad respectiva.

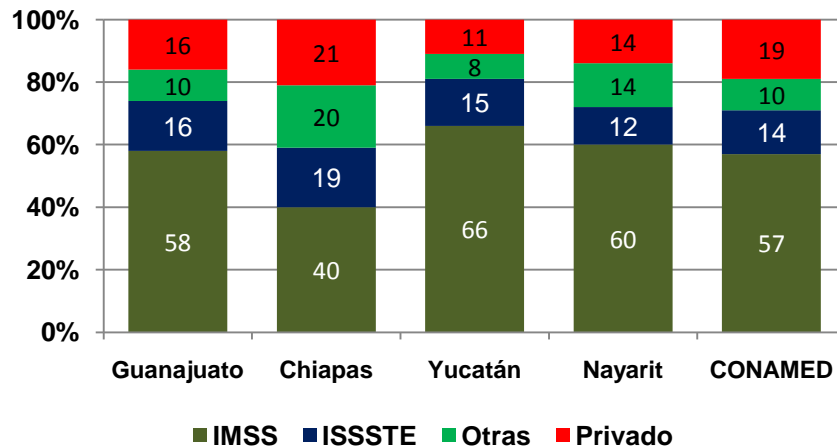
ANÁLISIS COMPARATIVO COMISIONES ESTATALES Y CONAMED

Parte fundamental del que hacer de las Comisiones de Arbitraje Médico, se refiere a la atención al público en la presentación de inconformidades y su resolución. En esta gráfica se comparan porcentualmente los planteamientos ciudadanos en cuatro Comisiones Estatales, en el 2009, y la Comisión Nacional. La Orientación tiene una variabilidad del 17 al 47%, las Asesorías Especializadas del 14 al 60%, Gestiones Inmediatas del 14 al 60%, Gestiones Inmediatas del 6 al 26%, Quejas del 5 al 24%.





En esta gráfica, el Instituto Mexicano del Seguro Social en las cinco Comisiones ocupa el primer lugar con una variabilidad del 40 al 66%, el ISSSTE del 12 al 19%, los servicios privados del 11 al 21% y Otros del 8 al 20%.



Fuente:

Guanajuato: Informe Anual 2009 Comisión Estatal de Arbitraje Médico COESAMED

Chiapas: Informe Anual de Actividades 2009. Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico

Yucatán: Informe Anual 2009 CODAMEDY.

Nayarit: Informe de Actividades 2009. Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico

CONAMED: Informe Anual de Actividades 2009.

PERSPECTIVA

Los servicios entregados por la CODAMEDY continuarán en la línea de calidad que los distingue y se promocionará el buen quehacer médico apegado a los Códigos Deontológicos y *Lex Artis Ad hoc*.

La posibilidad de resolver un conflicto de manera rápida, sencilla, confidencial y gratuita permanecerá con el apoyo y profesionalismo de quienes se desempeñan en la Comisión. Se propiciarán las oportunidades para actualizar y promover los conocimientos y experiencias de los Funcionarios de la Comisión y se proseguirá con el Programa permanente de difusión de las actividades de la CODAMEDY.



El Consejo de la Comisión continuará con su labor de supervisión, ordenamiento y decisiones sobre las políticas de atención, anotará los cambios que sean necesarios y los pondrá en práctica. A la actividad del Consejo se sumará la de los Asesores Médicos y Jurídicos de la Comisión y el apoyo de las Autoridades y personal de las Instituciones de Salud Públicas y Privadas.

Mención especial ha merecido el apoyo que otorgan a la CODAMEDY los SSY, la Universidad Autónoma de Yucatán, la Anáhuac Mayab y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, hay la seguridad que este se mantendrá.

Si bien la CODAMEDY cuenta con un número reducido de personas, el trabajo se favorece con la colaboración y apoyo de instituciones, profesionales y ciudadanos en general que participan del mismo esfuerzo.

Atentamente

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

Mérida, Yucatán a 25 de enero de 2011