

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

**Informe Anual 2011**

Mérida, Yucatán a 24 de enero de 2012



## **INFORME ANUAL 2011.**

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

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.

Los médicos han sido protagonistas relevantes en el desarrollo de la humanidad, la lucha contra la enfermedad es su razón de ser.

#### **ANTECEDENTES**

En mayo 26 del 2000, el Secretario de Salud Federal, Lic. José Antonio González Fernández, el Gobernador de Yucatán C. Víctor Manuel Cervera Pacheco y el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, Dr. Héctor Fernández Varela Mejía atestiguaron la Toma de Protesta del Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán Dr. Edgardo J. Martínez Menéndez.

La Comisión inició su trabajo con la asesoría de la CONAMED y la aplicación -- en forma supletoria -- de los Reglamentos para la Atención de Quejas y demás ordenamientos de la Comisión Nacional. Recibió su primer caso el 1 de junio de 2000.

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

INSTALAN COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO – MAYO 2000



Dr. Héctor Fernández Varela Mejía. Comisionado Nacional de Arbitraje Médico.



Dr. Edgardo J. Martínez Menéndez. Titular de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.



Lic. José Antonio González Fernández. Secretario de Salud del Gobierno Federal.

Durante la gira de trabajo por Yucatán del Secretario de Salud, José Antonio González Fernández, se instaló la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

de la Comisión aprobó los Manuales de Organización y de Perfil de Puestos y el de Políticas Operativas y Procesos.

El organigrama quedó conformado por el H. Consejo, el Comisionado, dos médicos y un abogado, un enlace administrativo y personal de apoyo en informática y secretarial.



Personal de la CODAMEDY.

En Yucatán, el H. Consejo de la CODAMEDY recomendó aplicar el trabajo de la Comisión a la conciliación y al proceso educativo relacionado con el médico y el paciente. En el estado, los Colegios Profesionales Médicos proveen a los peritos que son requeridos para el análisis de los casos.

La Comisión, con su oferta de buena voluntad, imparcialidad, gratuidad, confidencialidad, crédito a la palabra y el esfuerzo para lograr conciliaciones, entrega un matiz diferente a la sociedad.

En el informe anual del 2010, comentamos el cambio de actitudes y conductas de la comunidad en materia de salud y cómo la calidad participaba en la satisfacción del paciente. Mencionamos que la queja era sujeto de análisis e investigación y que existían propuestas y acciones para prevenir los eventos adversos y los eventos centinelas. En esa ocasión se enfatizó la necesidad de mejorar la comunicación médico paciente y de fomentar la cultura del reporte.



Sesión Ordinaria del Consejo de la CODAMEDY Enero 2010.

Se preguntó cuánto más podía aportarse a la prevención del error médico y se habló de la inquietud vertida por algunas corrientes de transformar a las Comisiones de Arbitraje Médico en instituciones investigadoras de oficio y/o fiscalías especializadas.

## **H. CONSEJO**

En el 2011, para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 11 y 13 fracción VII del Decreto de Creación, este Honorable Consejo sesionó cuatro veces, conoció las actividades que trimestralmente realizó la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, conjuntó esfuerzos con los grupos de Asesores de la Comisión para dar importantes puntos de vista para la reunión nacional de Departamentos Jurídicos de las Comisiones para revisar el

Marco de referencia Jurídica del Arbitraje Médico en México y las aportaciones a la Mesa panel del 20 de octubre con motivo del 15 aniversario de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recibió información sobre la Reunión del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico con el Secretario de Salud el 8 de noviembre y la síntesis de los aspectos más relevantes de las Reuniones Ordinarias del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, en especial la de la Ciudad de San Francisco de Campeche del 10 de noviembre de 2011.



Sesión Ordinaria del Consejo de la CODAMEDY. Mayo 2011.

Los señores Consejeros merecen todo el respeto y reconocimiento por su dedicación y entrega. Muchas gracias a los Doctores Álvaro Bolio Cicero y Luis David Arjona Canto, al Licenciado en Derecho Renán Ermilo Solís Sánchez, al Abogado Jorge Rivero Aguilar, a la Maestra en Ciencias Gloria Herrera Correa, a la Maestra en Educación Superior Lizbeth Paulina Padrón Aké, al Maestro en Odontología José Luis Villamil Urzaiz, al Doctor en Ciencias Históricas Carlos Eduardo Bojórquez Urzaiz, al Licenciado en Economía Carlos Peniche Ponce y al Doctor Rubén Cámara Vallejos y a los Asesores Jurídicos Abogada María Elena Achach Asaf, Abogada Susana Aguilar Covarrubias, Abogado Jorge Ramón Peniche Aznar, Abogado Carlos Herrera Heredia y Licenciado en Derecho David Jesús Vermont Arana.

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

La necesidad de fortalecimiento y renovación organizacional ha sido un proceso permanente en el Seno del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, creado en abril del 2002 con el objeto

de fortalecer la vinculación institucional entre las Comisiones de Arbitraje Médico. Una de las metas se establece en lograr políticas comunes que refuercen un modelo único de atención de inconformidades médicas y favorecer el intercambio y la reflexión sobre el proceso evolutivo que viven las propias Comisiones.

Los Temas recomendados por el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico en junio del 2011 en la Décima Octava Sesión Ordinaria en Tijuana, en torno a la Evolución del Marco Jurídico del Arbitraje Médico fueron: “Cambio en la naturaleza Jurídica de las Comisiones de Arbitraje Médico”, “Los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias como requisito de procedibilidad”, “La distribución de competencias en materia de Queja Médica”, “La facultad de imponer sanciones administrativas”, “La homologación de los laudos”, “El Dictamen Médico como elemento previo a la orden de aprehensión y a la sentencia en materia de delitos por mala práctica médica”, “La prescripción de la acción en materia de queja médica” y “La instauración de la respuesta institucional en el caso de junta de peritos con relación al dictamen médico institucional”. En reunión convocada expresamente para ello, los Subcomisionados y Directores Jurídicos de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, coordinados por el Subcomisionado Nacional Jurídico el 6 de octubre, analizaron y discutieron esta temática; los resultados fueron expuestos en la Décima Novena Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico en la Ciudad de San Francisco de Campeche el 10 de noviembre de 2011 y se emitió la recomendación de continuar laborando sobre estos temas.



Evolución del Marco Jurídico relativo al Arbitraje Médico en México. CONAMED- Comisiones Estatales. México, D.F.

El Dr. José Ángel Córdova Villalobos, en su conferencia “El Arbitraje Médico como Política Pública del Gobierno Federal” en junio de 2011, habló de la propiedad de una adecuación legal de la Comisión Nacional, perfeccionar el Modelo de Arbitraje Médico, consolidarlo y constituirse en un mecanismo verdaderamente alternativo, no marginal para la solución de controversias. Habló de la necesidad de una ley que incrementara el prestigio, credibilidad y autoridad moral de las Comisiones de Arbitraje Médico y preservara su carácter de plena autonomía para dictar opiniones, acuerdos y laudos, tanto para las instituciones públicas de salud como para las privadas. Habló de escalar la figura jurídica del Arbitraje Médico para otorgarle facultades coercitivas para obligar a la presentación y dejó constancia de la necesidad de una reforma legal con los recursos suficientes para fortalecer la instancia alternativa.



XIX Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico CMAM, San Francisco de Campeche.

Estas tendencias y trabajos de las Autoridades de Salud y del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico en los últimos años y en particular en el 2011, hablan del proceso que se sigue para consolidar los servicios de las Comisiones y ofrecer un mejor instrumento que se ajuste a las realidades del presente, sin menospreciar el trabajo que ahora se realiza y que se suma al de la calidad de la atención médica, el análisis de las quejas y las propuestas de solución de conflictos derivados del acto médico.

El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico conoció en noviembre del 2011 una iniciativa de ley sobre Controversias derivadas de la Atención Médica publicada en la Gaceta Parlamentaria

de la Cámara de Diputados el martes 11 de octubre de 2011; la iniciativa propone un nuevo organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con autonomía técnica, operativa, presupuestaria y de decisión, con personalidad jurídica y patrimonio propios denominado Comisión Nacional de Quejas Médicas. Esta propuesta ha dado pauta a un activo diálogo entre los miembros del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico con consideraciones del más alto nivel. Se ha conocido que la iniciativa se encuentra suspendida en su proceso legislativo.

El 8 de noviembre del 2011 el Maestro Salomón Chertorivski Woldenberg, Secretario de Salud, en visita que realizara el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, habló del interés de la Secretaría en fortalecer el Arbitraje Médico. El Doctor Germán Fajardo Dolci, actual Subsecretario de Integración y Desarrollo, y hasta el 15 de diciembre Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, abogó por los mecanismos que tienden a fortalecer esta alternativa no judicial de solución de conflictos y su incidencia en la mejora de la práctica médica.



Reunión del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico con el Secretario de Salud, México, D.F.

En el marco del 15 aniversario de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, "15 años, 15 temas Una reflexión para el futuro", el 20 de octubre a las 20:00 horas en el auditorio Lic. Benito Juárez de la Facultad de Medicina de la UADY, se llevó a cabo la mesa panel "Aspectos Jurídicos del Arbitraje Médico en México" con la exposición de los temas: La Responsabilidad Profesional y el Dictamen Médico Institucional, la Naturaleza Jurídica de los Órganos de Arbitraje Médico, El Arbitraje Médico, ¿Solución de Controversias?.



El primer tema, hizo referencia a la extensión y naturaleza del derecho a la protección de la salud y a la esencia de la responsabilidad profesional de los prestadores de servicios de salud. El segundo tema habló de la naturaleza jurídica de los órganos de arbitraje médico en el país y abordó la descentralización como forma de organización para las comisiones de arbitraje médico, con el propósito de contar con mayor libertad y autonomía. El último tema dio a conocer el antecedente de los medios alternos de solución de controversias y al arbitraje médico como uno de éstos para solucionar las controversias entre usuarios y prestadores de servicios de salud, y la propuesta del Dr. Córdova Villalobos de implementar la obligatoriedad del arbitraje.



Mesa Redonda "Aspectos Jurídicos del Arbitraje Médico". Facultad de Medicina UADY.

Los ponentes fueron: el Lic. en Derecho Luis Raúl González Pérez Abogado General de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Lic. en Derecho Renán Ermilo Solís Sánchez Abogado General de la Universidad Autónoma de Yucatán y Consejero de esta Comisión, el Abogado Jorge Ramón Peniche Aznar Notario Público y Ex-Consejero de la CODAMEDY, y como coordinadores el Abogado Juan Antonio García Villa Subcomisionado Jurídico de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y el Dr. Edgardo J. Martínez Menéndez Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán.



## SINAREQ

Para la CODAMEDY el Sistema Nacional de Registro de la Queja (SINAREQ) ha sido un instrumento que contribuye a orientar el desarrollo de las acciones dirigidas a mejorar la calidad de los servicios que, en materia de salud se proporcionan a la población y ha encontrado una referencia permanente para los criterios de aplicación en el registro de la información relacionada con el Arbitraje Médico. Esto ha favorecido la actualización de los procedimientos y asegura el trabajo homologado.

Como es del conocimiento de este H. Consejo, los procedimientos establecidos para la atención de inconformidades en materia de salud son los de Orientación, Asesoría, Gestión Inmediata, Queja y Dictamen que han sido objeto en la reciente revisión al Glosario de Términos como:

**Orientación**, es la información proporcionada a cualquier persona, solicitada a una Comisión de Arbitraje Médico y que se relaciona con la prestación de un servicio médico.

**Asesoría**, 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 del 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 éste, cuando los hechos y pretensiones sean de su competencia.

Los criterios de improcedencia incluyen: el pretender sólo una sanción, que la controversia sea por el monto de los servicios, por prescripción de la queja, cuando ésta fuera incompleta, imprecisa, oscura o ambigua, por falta de legitimación procesal, por desistimiento de la instancia y por caducidad.

Respecto al **Dictamen Médico Institucional**, estos son estudios analíticos que con sus respectivas conclusiones emite una institución respecto de alguna cuestión médica. Estos son solicitados por los órganos de procuración e impartición de justicia, órganos internos de control y autoridades sanitarias, dentro del ámbito de sus atribuciones. Esta última figura al igual que el juicio arbitral, cuando son requeridos, se llevan por la CODAMEDY con el apoyo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

## **ACTIVIDADES**

En el año del 2011, la Comisión amplió su Programa de Difusión. A los temas sustantivos de los años anteriores: “Marco Jurídico de la Práctica Médica”, “Derechos y Obligaciones de los Pacientes”, “La Comunicación en la relación Médico Paciente”, “Los Derechos Generales de los Médicos”, “El Modelo de Arbitraje Médico”, “La Queja, Instrumento indispensable para la mejora de la Calidad en los Servicios de Salud”, “Dictamen y Peritaje Médico”, “El Cuidado y la Seguridad del Paciente”, “Transparencia y Protección de Datos Personales”, entre otros, se añadieron algunos de los desarrollados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con motivo de su aniversario número 15: “La Cultura de la Seguridad del Paciente”, “El Arbitraje Médico como componente de las Políticas Públicas en Salud”, “El Ejercicio de la Profesión Médica y su Regulación” y “El Paciente como Consumidor”. Estos fueron presentados por la CODAMEDY en unidades hospitalarias del IMSS, del ISSSTE, del Hospital O´Horán, el Centro de Salud, en las Facultades de Medicina y de Enfermería, en Colegios de Medicina,



Mesa Panel. Facultad de Medicina UADY. 20 de octubre



Enfermería y Odontología y a estudiantes de estas licenciaturas. En el presente año se entregaron 40 conferencias con los temas mencionados.

En el 2011 se formalizó la relación con la Procuraduría Federal del Consumidor y con la Procuraduría Estatal del Trabajo; se mantuvo con éxito la vigencia de los Convenios con la Universidad Autónoma de Yucatán y la Universidad Anáhuac Mayab. Se participó en el inicio de labores de la Escuela de Medicina de la Universidad Marista de Mérida.

Se mantiene una excelente relación con los Colegios Profesionales, particularmente con el Colegio de Médicos, con el que se han concretado acciones para una mayor difusión a favor de la buena práctica de la Medicina. Se deja constancia del agradecimiento de la Comisión por el apoyo que le brindan la Secretaría de Salud, la Universidad Autónoma de Yucatán y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

La aplicación del modelo único de atención de inconformidades que realiza la CODAMEDY, a través de la coordinación funcional de sus áreas, ha permitido obtener niveles de satisfacción de los usuarios del servicio, atender sus necesidades y cubrir las expectativas.

En 2011, la CODAMEDY recepcionó 279 asuntos ciudadanos. En el cumplimiento del Programa Operativo Anual sumó 139 que representan el 116% en Orientaciones, superior en 13% al del 2010, 52 Asesorías Especializadas que representa el 100% y en inconformidades médicas (88) de las que 41 fueron Gestiones Inmediatas que representan el 91% y 47 Quejas que representan el 118% que represento un alza del 9% respecto al 2010.

En cuanto a las 88 inconformidades: Gestiones Inmediatas y Quejas la eficacia en su resolución fue de 100% para las Gestiones Inmediatas y un 94% para las quejas. El 61% correspondió al IMSS, el 11% al ISSSTE, el 21% a Medicina Privada y el 7% a otras instituciones (SSY y UADY). Las especialidades médicas con más inconformidades fueron Ortopedia, Urgencias y Medicina Familiar.



## ESTADÍSTICAS

En el año 2011, período que se informa, se atendieron un total de 279 asuntos, que correspondieron a 139 orientaciones, 52 asesorías especializadas, 41 gestiones inmediatas y 47 quejas.

Cuadro 1

<b>ASUNTOS ATENDIDOS 2011</b>			
Orientación		139	50%
Asesoría Especializada		52	19%
Atención de Inconformidades	Gestión Inmediata	41	14%
	Queja	47	17%
<b>Total</b>		<b>279</b>	<b>100%</b>

## ORIENTACIONES

Como se muestra en el cuadro 1, el 50% de los asuntos atendidos fueron las orientaciones que se proporcionaron en forma personal, vía telefónica y por correo electrónico. Se proporcionó información respecto a la ubicación, el quehacer y atribuciones de la Comisión, los requisitos para presentar una inconformidad y cómo realizar trámites ante las instituciones públicas de seguridad social.

## ASESORÍAS ESPECIALIZADAS

Las Asesorías son los asuntos administrativos, laborales y problemas de pensión presentados este año con un 6% respectivamente, las que se derivan de alguna incapacidad médica en un 4%, valoración por medicina del trabajo y seguros médicos en un 2% cada uno y para conocimiento de otra instancia o falta de documentación para iniciar el trámite de queja el 74%. De las 52 asesorías especializadas, 27 (52%) fueron usuarios de los servicios del IMSS, 14 a prestadores de servicios de salud privados (26%); 4 del ISSSTE 8%; 2 de SSY 4%; 4 de otras 8%; y 1 de la Cruz Roja 2% (cuadro 2)

Cuadro 2

<b>ASESORÍAS POR INSTITUCIÓN 2011</b>		
IMSS	27	52 %
Privado.	14	26 %
ISSSTE	4	8 %
Otros	4	8 %
SSY	2	4 %
Cruz Roja	1	2 %
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>

### **GESTIONES INMEDIATAS**

De las 41 Gestiones Inmediatas acumuladas, 33 corresponden al IMSS con el 80%; 6 del ISSSTE con el 15% y 2 de SSY con el 5% (cuadro 3). Las gestiones inmediatas consideradas por especialidad médica, muestran que el 21% correspondió a la especialidad de Ortopedia, el 12% a Medicina de Urgencias, con el 10% de los casos Medicina Familiar, con el 7% a Gineco-Obstetricia, con el 5% a Anestesiología, 5% Cardiología, 5% Neumología, 5% Administración, 5% Servicios Auxiliares de Diagnóstico y con el 2.5% las especialidades de Cirugía General, Cirugía Neurológica, Cirugía Plástica y Estética, Dermatología, Gastroenterología, Medicina General, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría y Urología cada una (Cuadro 4).

Cuadro 3

<b>GESTIONES INMEDIATAS POR INSTITUCIÓN 2011</b>		
IMSS	33	80 %
ISSSTE	6	15 %
SSY	2	5 %
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

Cuadro 4

<b>GESTIONES INMEDIATAS POR ESPECIALIDAD 2011</b>		
Ortopedia	9	21 %
Medicina de Urgencias	5	12 %
Medicina Familiar	4	10 %
Gineco-Obstetricia	3	7 %
Anestesiología	2	5%
Cardiología	2	5 %
Neumología	2	5 %
Administración	2	5 %
Servicios Aux. de Diagnóstico	2	5 %
Cirugía General	1	2.5 %
Cirugía Neurológica	1	2.5 %
Cirugía Plástica y Estética	1	2.5 %
Dermatología	1	2.5 %
Gastroenterología	1	2.5 %
Medicina General	1	2.5 %
Oftalmología	1	2.5 %
Otorrinolaringología	1	2.5 %
Pediatría	1	2.5 %
Urología	1	2.5 %
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

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

<b>GRUPO QUINQUENAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>M</b>	<b>F</b>
35 a 39	4	3	1
40 a 44	1	0	1
45 a 49	4	3	1
50 a 54	2	2	0
55 a 59	3	2	1
60 a 64	7	4	3
Más de 65	5	4	1
No especificado	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>25</b>	<b>16</b>



## QUEJAS

Las quejas se integran después de un análisis médico legal del motivo de la inconformidad. De las 47 quejas recibidas ante la CODAMEDY, 21 (44%), fueron del IMSS, 4 (8%) del ISSSTE, 18 (40%) de prestadores de servicios de salud privados, 3 (6%) de SSY y 1 (2%) de la UADY (Cuadro 5). Las quejas recibidas por especialidad médica, se encuentra que del total de las inconformidades recibidas el 19% correspondió a la especialidad de Cirugía General, el 16% a Medicina de Urgencias, con el 9% a Ortopedia, con el 6% Gineco-Obstetricia, Medicina Familiar, Oncología y Odontología respectivamente, el 4% Cirugía Plástica y Estética, Enfermedades del Colon y Recto y Medicina General respectivamente, con el 2% Anestesiología, Auxiliares de Diagnóstico, Angiología y Cirugía Cardiovascular, Cirugía Neurológica, Medicina Interna, Oftalmología, Pediatría y Urología cada una (Cuadro 6).

La modalidad de conclusión de los 47 casos clasificados como quejas, se encuentra que 7 fueron mediante conciliación y firma de convenio, 4 no concilió, 8 concluyeron por falta de interés procesal 25 se enviaron a la CONAMED (1 para Arbitraje) y 3 se encuentran en trámite. De los 23 casos que se resolvieron se encontró evidencia de mala práctica en 10, sin evidencia de mala práctica en 9 y sin elementos para definir en 4.

Cuadro 5

QUEJAS POR INSTITUCIÓN 2011		
IMSS	21	44 %
Privado.	18	40 %
ISSSTE	4	8 %
SSY	3	6 %
UADY	1	2 %
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0%</b>



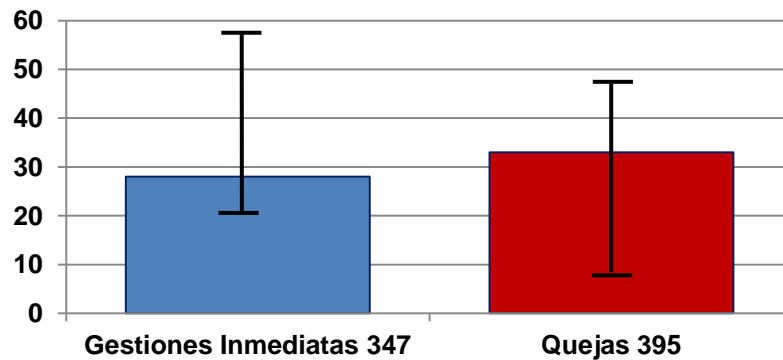
Cuadro 6.

<b>QUEJAS POR ESPECIALIDAD 2011</b>		
Cirugía General	8	19 %
Medicina de Urgencias	7	16 %
Ortopedia	4	9 %
Gineco-Obstetricia	3	6 %
Medicina Familiar	3	6 %
Odontología	3	6 %
Oncología	3	6 %
Cirugía Pediátrica	2	4 %
Cirugía Plástica y estética	2	4 %
Enfermedades del Colon y Recto	2	4 %
Medicina General	2	4 %
Anestesiología	1	2 %
Angiología y Cirugía Vasculat	1	2 %
Auxiliares de Diagnóstico	1	2 %
Cirugía Neurológica	1	2 %
Medicina Interna	1	2 %
Oftalmología	1	2 %
Pediatría	1	2 %
Urología	1	2 %
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

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

<b>GRUPO QUINQUENAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>M</b>	<b>F</b>
35 a 39	6	1	5
40 a 44	2	2	0
45 a 49	2	0	2
50 a 54	2	0	2
55 a 59	3	1	2
60 a 64	3	1	2
Más de 65	9	2	7
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>18</b>	<b>29</b>

## HISTÓRICO DE LOS ASUNTOS JUNIO 2000 – DICIEMBRE 2011



En la CODAMEDY de junio de 2000 a diciembre de 2011, se han atendido 742 inconformidades médicas: 347 gestiones inmediatas, con un rango de 20-58 y un promedio anual de 28. 395 quejas con un rango de 9-49 y un promedio anual de 33.

## CALIDAD

La CODAMEDY aplica encuestas de salida a los usuarios respecto a los servicios que otorga. En el 2011 se practicaron 109 encuestas generales de las que se deduce que: los usuarios tienen ahora más conocimiento sobre la Comisión, refieren con frecuencia el haber consultado la página de Internet de la Comisión para la ubicación de la misma, conocer de los requisitos para la presentación de una queja, de los servicios que se prestan, lo que puede esperarse de la participación de la CODAMEDY y la ventaja de obtener una cita para asesorarse.

Se aplicaron también 32 encuestas de salida a los usuarios que participaron en audiencias de conciliación. Los resultados fueron: respecto al tiempo de resolución opinaron que fue breve en un 56%, reconocieron imparcialidad en un 94%, confidencialidad en un 100%, de no requerir de los servicios de un abogado 81%, de las ventajas respecto a otras instancias para solucionar su inconformidad 84% y de la forma que se resolvió la inconformidad de acuerdo a sus expectativas, en un 91%.



El análisis de las encuestas y sus resultados son expuestos en Talleres que favorecen acciones para mejorar la profesionalidad de los funcionarios y permiten revisar y mejorar procedimientos y formas de registro.

Al comparar con años anteriores se observa que el usuario o promovente acude a la cita programada con documentación que en la mayor parte de las ocasiones es completa, sus pretensiones son más precisas y la información que tiene sobre la Comisión es más clara, objetiva y se presentan con mayor conocimiento y confianza.

Se percibe en los usuarios, cuando hacen su relatoría respecto al porqué de su inconformidad, el deseo o necesidad de dejar constancia de lo que consideran que fue una mala atención médica (maltrato, prepotencia, falta de atención, entre otros) con intención de dar a conocer su situación y que no le ocurra a otras personas. Esto se matiza con las aportaciones y apreciaciones de los prestadores de servicios, que proporcionan con mucha mejor calidad los resúmenes médicos y las explicaciones que conllevan.

La difusión de la oferta de la CODAMEDY ha propiciado que otras instancias y las mismas instituciones de salud de las que provienen las inconformidades, refieran a los inconformes a esta Comisión para que se conozca su caso. Los usuarios por otra parte son los que se comunican o sugieren a otros pacientes que acudan a la CODAMEDY así como otros que encuentran esta opción en la página web de la Comisión.

Los usuarios y prestadores de los servicios médicos, llegan invariablemente con actitud cordial, clara y puntual; en el tiempo previo a las audiencias programadas, en los espacios de información y ajustes de tiempo, se logra establecer una buena relación humana.

La expectativa actual de las Comisiones es adecuada al momento que se presenta ante las modalidades de resolución alternativa de los conflictos. Con seguridad se continuará en el análisis de las iniciativas de las que se ha hablado en el texto de este informe y que auguran el fortalecimiento del Modelo de Arbitraje Médico, llevado a la práctica por las instituciones



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

---

---

que conforman el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico del que la Comisión de Yucatán es integrante distinguido.

Se anexa al presente Informe un registro gráfico de las principales actividades realizadas en la CODAMEDY en el año 2011.

Atentamente

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

Mérida, Yucatán a 24 de enero de 2012.

## DIRECTORIO

---

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

Dr. Luis David Arjona Canto.  
Dr. Álvaro Bolio Cicero.  
Dr. Carlos Eduardo Bojórquez Urzaiz.  
M. en C. Gloria María. del Socorro Herrera Correa.  
M.E.S. Lizbeth Paulina Padrón Aké.  
Lic. Carlos Rubén Peniche Ponce.  
Abog. Jorge Enrique Rivero Aguilar.  
Lic. Renán Ermilo Solís Sánchez.  
M. O. José Luis Villamil Urzaiz.  
Dr. Rubén Marcelo Cámara Vallejos.

### PERSONAL CODAMEDY

---

Presidente del Consejo y Comisionado Estatal.	Dr. Edgardo Jesús Martínez Menéndez.
Subcomisionado "A".	Dr. Carlos Antonio 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.