

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

Informe Anual 2012

Mérida, Yucatán a 29 de enero de 2013



INFORME ANUAL 2012.

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE YUCATÁN

En el tiempo que se informa, se reafirmó la aplicación del trabajo de la Comisión de Arbitraje Médico a la Conciliación y al Proceso Educativo relacionado con el Médico y con el Paciente y se continuó con la metodología alternativa de solución de conflictos que pudieran derivarse del acto médico con la oferta que caracteriza a esta institución: la buena voluntad, imparcialidad, gratuidad, confidencialidad, crédito a la palabra y el esfuerzo para lograr conciliaciones.

En las Sesiones Ordinarias de este Consejo, celebradas en enero, abril, julio y octubre de 2012, hubo mención de las acciones sustantivas de la Comisión de Arbitraje Médico en materia de Orientaciones, Asesorías Especializadas, Gestiones Inmediatas y la Atención de Quejas.

Se conocieron y discutieron importantes proyectos nacionales y locales: el de la “Ley sobre Controversias derivadas de la Atención Médica”, las recomendaciones y compromisos del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico en mayo, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas y en noviembre en Puebla, y los resultados de las reuniones de análisis de los Grupos Institucionales dedicados a la atención de las inconformidades de los usuarios de los servicios médicos, las consideraciones sobre los programas conjuntos en los que participan los Secretarios Académicos de las Escuelas y Facultades relacionadas con la Salud y los trabajos de los Asesores Médicos y en especial el de los Asesores Jurídicos.

De la mayor relevancia en el programa de capacitación continua, fue el Tercer Foro Regional de Calidad y Seguridad del Paciente y las aportaciones del Dr. Enrique Ruelas Barajas y del Dr. Pedro Saturno, éste último de la Universidad de Murcia España, quienes abordaron importantes temas sobre “Calidad en los servicios de salud”.



La CODAMEDY, en su programa de difusión incluyó este año, conferencias sobre “La Práctica de la Medicina”, “La Receta Médica”, “La Eutanasia”, “El Expediente Clínico”, “El Consentimiento Informado”, “El Certificado de Defunción” y “El Quehacer de la CODAMEDY”, las conferencias fueron presentadas en Instituciones Públicas de Salud, Colegios Médicos, Colegios y Asociaciones de Odontología, en los de Enfermería y en el Hospital General “San Carlos” de la Secretaría de Salud en Tizimín, Yucatán.

En veintinueve sesiones con Médicos Especialistas Certificados pertenecientes a los Colegios y Sociedades Médicas afiliadas al Colegio de Médicos de Yucatán y Asociaciones y Colegios de Odontología, se realizó el análisis de los expedientes de quejas ante la CODAMEDY en el período del 2008 al 2012. Participaron especialistas en Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia, Cirugía General y Odontología. El análisis se llevó a cabo, con estricta observancia de la confidencialidad e identificación de posibles incidentes médicos como causa de eventos adversos, eventos centinela, oportunidad en la atención, desinformación o inconsistencias en el expediente y propuestas de solución.

Culminó el Análisis Especializado de las Quejas recepcionadas en la CODAMEDY, con la emisión de las Recomendaciones para la buena práctica de la Medicina, mismas que fueron validadas por los Presidentes de los Colegios de Médicos participantes. En Sesión Plenaria del 11 de septiembre del Colegio de Médicos de Yucatán, A.C., las Recomendaciones fueron entregadas para su difusión.

El sábado 22 de septiembre en la Sesión Ordinaria de la Sociedad de Historia y Filosofía de la Medicina fue presentado el documento “Crónica, 12 Años de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán”, que narra la vida de la institución desde sus inicios en junio de 2000 al 31 de agosto de 2012. La Crónica utiliza un lenguaje sencillo, directo y producto de la investigación y compilación; incluye un Prólogo, 12 subtítulos, referencias bibliográficas y registro gráfico. El texto íntegro quedó incluido en las memorias electrónicas de la Página Web de la CODAMEDY.



La Comisión de Arbitraje Médico participó en el 2º. Congreso Estatal del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Yucatán con temas que incluyeron “El Análisis de la Queja en Ginecología y Obstetricia”, “Implicaciones Legales del Acto Médico”, “Responsabilidad Médica, Privada e Institucional”, “El Acto Médico y la Calidad” y “La Comunicación en el Equipo de Salud”.

El 10 de diciembre de 2012 en el Salón de los Rectores de la Universidad Autónoma de Yucatán, en el marco del Convenio General UADY-CODAMEDY, se reunió la Comisión Técnica constituida por el Dr. José de Jesús Williams Director General de Desarrollo Académico de la UADY y el Dr. Edgardo J. Martínez Menéndez, Comisionado Estatal de la CODAMEDY. Asistieron como invitados los Secretarios Académicos MOCE. Celia del Carmen Godoy Montañez de la Facultad de Odontología, M.C.E. Dallany Tun González de la Facultad de Enfermería, M. en C. Carmen Josefa Quintero Carrillo de la Facultad de Química y por la CODAMEDY los Subcomisionados Médicos Doctores Carlos Antonio Rosado Guillermo y Fernando José Vargas de la Peña, la Directora Jurídica Licda. Gilda María Albornoz Amézquita y la Directora Administrativa Licda. Lisler Jannet Escalante Escalante.

Se resaltó la importancia que ha tenido el Convenio, el seguimiento de los programas anuales dirigidos al área de la salud y la estrecha coordinación que la Comisión Técnica ha llevado desde la firma del Convenio el 6 de octubre de 2004.

En apego a los acuerdos tomados en dicha reunión, han sido programadas 20 conferencias para el año 2013, mismas que serán desarrolladas en áreas universitarias y de enseñanza por los miembros de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán. En el primer semestre del año será implementada, con la participación de CONAMED-UADY-CODAMEDY, una Mesa Redonda sobre “Comunicación y el Acto Médico” y en el segundo semestre será analizada “La problemática de la atención médica en las áreas de urgencias”. El año de 2013 deberá dar paso al Curso de Responsables de las áreas sistematizadas de registro de las instituciones de salud, para el conocimiento y aplicación del Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud.



Todas las actividades de enseñanza son abiertas a las Universidades Anáhuac-Mayab y Marista, con las que se configuran programas institucionales.

La CODAMEDY inició en el mes de agosto, un “Seminario Interno de Actualización sobre Aspectos Jurídicos y de Procedimientos para la Homologación del Modelo de Arbitraje Médico”, en el que participan el Comisionado, los Subcomisionados y las Direcciones Jurídica y Administrativa. El primer tema fue desarrollado por el Abog. Jorge Enrique Rivero Aguilar sobre “Organismos de la Administración Pública y su configuración”. El Abog. Ángel Prieto Méndez, quien fuera Presidente del Tribunal Superior de Justicia del Estado, en el segundo tema abordó “La implementación de la modificación al Artículo 17 Constitucional, en referencia a los Métodos Alternativos de Solución de Controversias”. Para los temas restantes, el Seminario contempla la participación de la Subdirectora del Centro Estatal de Solución de Controversias, Lic. Yenny Góngora Bastarrachea, del Subdelegado de la Procuraduría General de la República, Abog. Miguel Soberanis Camejo y de las Directoras de Orientación y Gestión, y de Conciliación de la CONAMED, Licenciadas Bertha Laura Hernández Valdés y Esther Vicente González, respectivamente.

Como es de su conocimiento, el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico y la propia Comisión Nacional, llevan hacia adelante un trabajo homogéneo en materia de métodos alternativos de solución de conflictos del área médica; en cada una de sus reuniones en el año 2012, se propiciaron temas de capacitación, discusión y la propuesta de acuerdos para el mejor trabajo consensado de las Comisiones. Los temas de mayor relevancia en estas reuniones fueron:

En Chiapas: “Los aspectos legales de las Comisiones de Arbitraje y sus Instrumentos Jurídicos”, “La Iniciativa de Ley Sobre Controversias derivadas de la Atención Médica”, “Los organismos descentralizados, los organismos autónomos, la sectorización en salud, la autonomía que cada Estado tiene para el trabajo de este tipo, las opciones de coordinación con las instituciones nacionales y la necesidad de analizar a fondo cada una de las leyes existentes, y en Puebla, “Pasado, Presente y Futuro del Arbitraje Médico Nacional;



Comentarios a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico; Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud (SIRAIS), su Utilidad para la Calidad y la Seguridad del Paciente; Propuesta de Modificaciones al Proyecto de Decreto por el que se Expide la Ley sobre Controversias Derivadas de la Atención Médica; Mala Práctica de Enfermería en la Queja Médica; Obstáculos para el Desarrollo del Arbitraje Médico en México; la Descentralización de los Servicios de Salud y la Solución de los Conflictos Derivados de la Atención Médica”.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico organizó en el mes de agosto, en la Ciudad de México, el Simposio “Aspectos Psicológicos y Económicos del Acto Médico; los Métodos Alternativos en el Marco Constitucional y la Rectoría del Sector Salud en Calidad de la Atención Médica”.

Algunos de los conceptos en este Simposio fueron de particular importancia, el Dr. José María Serna de la Garza del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, recordó que históricamente han existido dos modelos de resolución de conflictos: En uno de ellos, la resolución del conflicto se deja en manos de las mismas partes que tienen la disputa, a este modelo se le llama autocompositivo, y en otro la resolución de la controversia se deja en manos de una autoridad, que en las sociedades modernas es la autoridad del Estado. Se trata de la autoridad pública y su poder de imperio, a este modelo se le conoce como heterocompositivo.

Nuestra Constitución consagra el segundo modelo y recuerda el Proyecto de Reformas a la Constitución de 1857 de Carranza, que incluye de manera expresa en el Artículo 17 constitucional, la disposición según la cual: “ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma”; y así también recuerda que la reforma constitucional publicada el 17 de marzo de 1987, adicionó que: “toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales”.



El Sistema Constitucional Mexicano consagra el principio de: “Autonomía de la voluntad”, no se hace de manera expresa, sino que deriva de la lógica bajo la cual opera el constitucionalismo de raingambre liberal: los particulares pueden hacer todo lo que no está prohibido o mandado por ley (en tanto que las autoridades solamente pueden hacer lo que les está permitido por la ley).

Y es así, como queda el camino de reconocer a favor de los particulares el poder creador de las normas individualizadas que deben disciplinar su actuación y al arbitraje como procedimiento idóneo o mecanismo alternativo por el que pueden solucionar las posibles controversias que surjan, siempre y cuando sea lícito y reconocido por el ordenamiento como digno de protección.

Antes de la reforma de 2008 fue reseñado el mundo de los MASC identificando una larga lista de leyes que incluyen instituciones como la conciliación, la mediación, procedimientos de conciliación, conciliación de intereses, amigable composición, conciliación entre o de las partes, propuestas de conciliación, diálogo, grupo de amigos, negociaciones, concertación, avenimiento, procedimiento conciliatorio, instancia conciliadora y composición amistosa. Es en la reforma del 18 de junio de 2008 en que al adicionarse el artículo 17 constitucional se establece que: “las leyes preverán mecanismos alternativos de solución de controversias”. La adición, no se refiere nada más al tema penal, se refiere a los MASC en general con las reseñas que justificaron esta adición. Entre ellas pueden encontrarse: Permitir un efectivo acceso a la justicia; bajar los niveles de presión debidas a las altas cargas de trabajo de los tribunales, flexibilidad, rapidez, confidencialidad, especialización y ejecutabilidad del laudo arbitral, ya que el laudo es título ejecutivo.

Los Medios Alternativos de Solución de Controversias son complemento y un auxiliar de la impartición de justicia por parte de los tribunales. Su base constitucional antes de la reforma de 2008 fue el principio de autonomía de la voluntad y en 2008 se decide darles base constitucional expresa en todas las materias. Con la reforma se abre el camino para el fortalecimiento de los mecanismos de mediación, conciliación y arbitraje, y se abre una



ventana de oportunidad para buscar cómo es que estos mecanismos alternativos se pueden fortalecer y mejorar.

En el Simposio CONAMED, el Dr. Juan Luis González Alcántara, al hablar de la “Responsabilidad Civil de los Médicos y de la Justicia Alternativa” nos recuerda que éstos no pueden sustituir a las instancias jurisdiccionales y que en relación a la conciliación que se puede hacer extensiva a todas las formas de justicia alternativa, no puede imponérsele a los gobernados la obligación de acudir previamente a instancias de conciliación y de justicia alternativa antes de acudir a un órgano jurisdiccional a activar un procedimiento netamente jurisdiccional.

Como puede verse, el método bajo el cual es identificado el sistema que utilizan las Comisiones de Arbitraje Médico, lleva a una serie de consideraciones tanto jurídicas y prácticas de mayor interés.

Las Comisiones de Arbitraje Médico forman parte de la gran estrategia de Calidad en materia de Medicina. La Dra. Mercedes Juan, Secretaria de Salud del Gobierno Federal mencionó en el Simposio CONAMED, que la Calidad de la atención médica es un tema de la mayor importancia: “La calidad de los servicios de salud, no es solamente la calidad técnica de la práctica médica y de salud sino de la suficiencia, eficacia, eficiencia, efectividad y trato digno, como atributos de los servicios de salud y del desempeño de los prestadores de dichos servicios.

Cuando se habla de la calidad de la atención médica, ésta se define como el logro de los mayores beneficios posibles, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes, por lo tanto la calidad implica los resultados de la atención médica como la mejoría esperada en salud, que es atribuible a la atención misma.



La calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones, íntimamente relacionadas e interdependientes: La Calidad Técnica, que se refiere a la aplicación de los conocimientos y las técnicas para la solución del problema del paciente.

La Interpersonal, como la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo y que tiene un fuerte impacto en el grado de satisfacción del usuario.

También mencionó que: “La mediación de la CONAMED ante la queja médica es el instrumento más cercano a la población usuaria para obtener una reparación por la mala calidad de la atención recibida y tiene un fuerte motivo para el prestador para evitar una demanda civil”.

Actualmente la Comisión de Arbitraje Médico basa su actividad en la voluntad de las partes, si bien, esto constituye una limitante, es al mismo tiempo una fortaleza, forma parte de un proceso educativo, de maduración y de cambio de mentalidades.

En otro orden de asuntos, se hace mención que continúa el interés sobre la “Ley Sobre Controversias derivadas de la Atención Médica” aprobada por el Pleno de la Cámara de Diputados el 9 de febrero de 2012 y turnada a la Cámara de Senadores el 14 de febrero de 2012, y que después de su análisis, en el que se incluyeron reuniones públicas con representantes de diversas organizaciones médicas acompañadas de firmas de abogados, quedó pendiente en la Cámara de Senadores para la siguiente legislatura.

La Comisión de Arbitraje Médico es un mecanismo alternativo, tiene sus procedimientos, procura la Conciliación, promueve el Arbitraje, capta quejas, resuelve las que así procedan y envía a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico las que correspondan.



ESTADÍSTICAS

En el año 2012, período que se informa, se atendieron 299 asuntos, que correspondieron a 146 orientaciones, 51 asesorías especializadas, 51 gestiones inmediatas y 51 quejas.

ASUNTOS ATENDIDOS 2012			
Orientación		146	49%
Asesoría Especializada		51	17%
Atención de Inconformidades	Gestión Inmediata	51	17%
	Queja	51	17%
Total		299	100%

ORIENTACIONES

Como se muestra en el cuadro 1, el 49% 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, problemas de pensión, dudas e información sobre el quehacer de la CODAMEDY a los usuarios y a los prestadores de servicios médicos. De las 51 asesorías especializadas, 23 (45%) fueron a usuarios de los servicios del IMSS, 12 (24%) a usuarios de servicios de salud privados; 5 (10%) del ISSSTE;

3 (5%) de SSY y a los prestadores de servicios médicos y odontológicos 8(16%) 7 (14%) privados y 1 (2%) del Hospital Militar.

ASESORÍAS POR INSTITUCIÓN 2012		
Usuarios de Servicios Médicos		
IMSS	23	45 %
Privado.	12	24 %
ISSSTE	5	10 %
SSY	3	5 %
Prestadores de Servicios Médicos		
Privado	7	14 %
Hospital Militar	1	2 %
Total	51	100 %

GESTIONES INMEDIATAS

De las 51 Gestiones Inmediatas, 36 (70%) corresponden al IMSS; 8 (16%) de SSY, 5 (10%) del ISSSTE, 1 (2%) de Pemex y 1 (2%) de medicina privada (cuadro 1). Las gestiones inmediatas consideradas por especialidad médica, muestran que el 13% correspondió a la especialidad de Ortopedia, el 11% Medicina Familiar, el 10% de los casos Medicina de Urgencias, el 10% Oftalmología, 8% Administración, 8% Medicina Interna, 6% Cirugía General, 4% Cardiología, 4% Cirugía Neurológica, 4% Gastroenterología, 4% Oncología, 4% Pediatría, y con el 2% las especialidades de Anatomía Patológica, Gineco-Obstetricia, Medicina Crítica, Medicina del Trabajo, Nefrología, Neurología y Urología cada una (Cuadro2).

Cuadro 1

GESTIONES INMEDIATAS POR INSTITUCIÓN 2012		
IMSS	36	70 %
SSY	8	16 %
ISSSTE	5	10 %
Pemex	1	2%
Privadas	1	2%
Total	51	100 %

Cuadro 2

GESTIONES INMEDIATAS POR ESPECIALIDAD 2012		
Ortopedia	7	13 %
Medicina Familiar	6	11 %
Medicina de Urgencias	5	10 %
Oftalmología	5	10 %
Administración	4	8 %
Medicina Interna	4	8 %
Cirugía General	3	6 %
Cardiología	2	4 %
Cirugía Neurológica	2	4 %
Gastroenterología	2	4 %
Oncología	2	4 %
Pediatría	2	4 %
Anatomía Patológica	1	2%
Gineco-Obstetricia	1	2%
Medicina Crítica	1	2 %
Medicina del Trabajo	1	2 %
Nefrología	1	2 %
Neurología	1	2 %
Urología	1	2 %
Total	51	100 %



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

GRUPO QUINQUENAL	TOTAL	M	F
35 a 39	4	2	2
40 a 44	2	1	1
45 a 49	6	5	1
50 a 54	3	2	1
55 a 59	5	5	0
60 a 64	4	2	2
Más de 65	13	7	6
No especificado	2	2	0
Total	51	34	17

QUEJAS

De las 51 quejas recibidas ante la CODAMEDY, 21 (41%), fueron del IMSS, 20 (39%) de prestadores de servicios de salud privados, 5 (10%) del ISSSTE, 4 (8%) de SSY y 1 (2%) de la UADY (Cuadro 3). La distribución por especialidad médica de las quejas muestra que el 20% correspondió a la especialidad de Medicina de Urgencias, el 12% a Odontología, el 12% a Ortopedia; el 8% a Gineco-Obstetricia, el 8% a Oftalmología; Anestesiología, Cirugía Plástica y Estética, Medicina Interna, Otorrinolaringología y Urología respectivamente el 4%; Cirugía Pediátrica, Neonatología, Neurología, Perinatología y Radiología con el 2% cada una (Cuadro4).

La modalidad de conclusión de los 51 casos clasificados como quejas, fue en 8 casos mediante conciliación y firma de convenio, 8 no conciliaron, 5 concluyeron por falta de interés procesal, 2 por sobreseimiento, 27 se enviaron a la CONAMED y 1 se encuentra en trámite. De los 51 casos, en 22 se encontraron evidencia de mala práctica y sin evidencia de mala práctica en 15; sin elementos para definir en 14.

Cuadro 3

QUEJAS POR INSTITUCIÓN 2012		
IMSS	21	41 %
Privado.	20	39 %
ISSSTE	5	10 %
SSY	4	8 %
UADY	1	2 %
Total	51	100.0%

Cuadro 4.

QUEJAS POR ESPECIALIDAD 2012		
Medicina de Urgencias	11	20 %
Odontología	6	12 %
Ortopedia	6	12 %
Cirugía General	5	10 %
Gineco-Obstetricia	4	8 %
Oftalmología	4	8 %
Anestesiología	2	4 %
Cirugía Plástica y estética	2	4 %
Medicina Interna	2	4 %
Otorrinolaringología	2	4 %
Urología	2	4 %
Cirugía Pediátrica	1	2 %
Neonatología	1	2 %
Neurología	1	2 %
Perinatología	1	2 %
Radiología	1	2 %
Total	51	100%



GRUPO QUINQUENAL	TOTAL	M	F
Menor de 1 año	0	0	0
1 a 4	3	1	2
5 a 9	1	0	1
10 a 14	0	0	0
15 a 19	0	0	0
20 a 24	1	1	0
25 a 29	4	1	3
30 a 34	8	3	5

GRUPO QUINQUENAL	TOTAL	M	F
35 a 39	5	1	4
40 a 44	1	0	1
45 a 49	6	0	6
50 a 54	4	4	0
55 a 59	2	2	0
60 a 64	4	2	2
Más de 65	12	3	9
Total	51	18	33

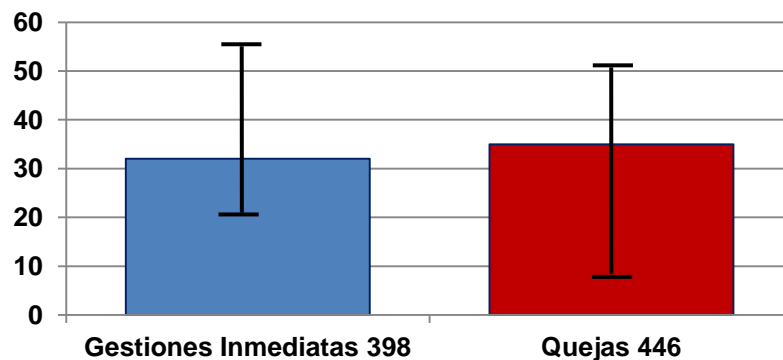
PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2012

INDICADOR	PROGRAMADO	REALIZADO
Pláticas a Instituciones Diversas.	40	51 (128%)
Pláticas de Capacitación al Personal.	12	13 (108%)
Orientaciones.	110	146 (133%)
Asesorías Especializadas.	52	51 (98%)
Gestiones Inmediatas.	45	51 (113%)
Quejas Recibidas.	40	51(128%)

HISTÓRICO DE LOS ASUNTOS JUNIO 2000 – DICIEMBRE 2012

Tipo de Asunto.	2000*	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total.
Orientaciones.	62	71	102	62	77	95	91	143	133	141	123	139	146	1385
A.E.	0	0	58	37	34	39	50	51	52	56	57	52	51	537
G.I.	0	0	0	41	20	26	35	43	41	55	45	41	51	398
Quejas.	29	47	9	20	20	24	36	29	42	49	43	47	51	446
Total.	91	118	169	160	151	184	212	266	268	301	268	279	299	2766

ASUNTOS JUNIO 2000 – DICIEMBRE 2012



En la CODAMEDY, de junio de 2000 a diciembre de 2012, se han atendido 844 inconformidades médicas producto de la suma de las gestiones inmediatas y las quejas. Las 398 gestiones inmediatas configuran un rango de 20-55 con promedio anual de 32. Las 446 quejas con un rango de 9-51 y un promedio anual de 35.



El análisis del comportamiento de la suma de Gestiones Inmediatas y Quejas, revela un ascenso paulatino cuyos números mayores se han alcanzado en el 2009 y en el año 2012. En la suma de las acciones sustantivas, Orientaciones, Asesorías Especializadas, Gestiones Inmediatas y Quejas, los números mayores son de estos mismos años.

Atentamente

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

Mérida, Yucatán a 29 de enero de 2013.

DIRECTORIO

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

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

PERSONAL CODAMEDY

Presidente del Consejo y Comisionado Estatal.	Dr. Edgardo Jesús Martínez Menéndez.
Subcomisionado "A".	Dr. Carlos Antonio Rosado Guillermo.
Subcomisionado "B" y Secretario Técnico del Consejo.	Dr. Fernando José Vargas de la Peña
Directora Gral. de Asuntos Jurídicos.	Licda. Gilda María Albornoz Amézquita.
Directora Gral. de Administración.	Licda. Lislér Jannet Escalante Escalante.