



COESAMED • NL
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO

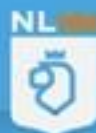


**Los retos de la
COESAMED NL
para resolver las
inconformidades
derivadas del
Turismo Médico**



Rosa María Díaz López

Comisionada Estatal de Arbitraje
Médico en Nuevo León



“Esta interrelación entre turismo y medicina ha sido un proceso continuo desde hace varias décadas a consecuencia de diversos cambios socioeconómicos que le han permitido un auge considerable”

(Gólcher, 2008).



Por su parte, Deloitte (2009) categoriza esta ecuación de viajes y medicina en tres modalidades dentro de las que se puede desarrollar el turismo médico:

Saliente (outbound)

Pacientes de un país específico que viajan a otro por atención médica.

Entrante (inbound)

Pacientes extranjeros que ingresan a otro país por atención médica.

Interna (intrabound)

Pacientes que viajan internamente dentro de su propio país por atención médica.



“El turismo de salud abarca aquellos tipos de turismo cuya motivación principal es la de contribuir a la salud física, mental o espiritual mediante actividades médicas y de bienestar”.



Organización Mundial del Turismo (OMT)





Como el turismo médico o el turismo de bienestar, las cuales, a pesar de tener ciertas diferencias, están orientadas a ofrecer comodidad y satisfacción a todos los viajeros.

¿Qué es el turismo de salud?

“Es la acción que se produce al momento en que las personas viajan desde su residencia habitual por razones de salud”

(Ross, K. 2001:01).



“**El turismo de salud** es considerado por muchos autores como un término holístico, del cual se derivan el **turismo médico y el turismo de bienestar**.”

Éste es definido como un “**servicio**” o la suma de todas las relaciones y fenómenos resultantes que **conducen a mejorar, promover, estabilizar o restaurar la salud** y realzar la moral de los individuos”

Connell, 2006: 1098),
Talaghani, Chirani & Shaabani, 2011:548
Andrea P. de la Hoz 2013: 41
Mueller & Kaufmann, 2001:9
Ye, Qiu, Yuan, 2011: 1125



**¿Qué hacer
cuando las cosas
no van bien?**



Casos prácticos



Caso 1 Otorrinolaringólogo

Este caso se compone de
3 expedientes de atención:



- A. Usuaría** residente de EUA, acude a valoración por el **otorrinolaringólogo** Dr. J*** en Nuevo León, presentaba la sensación de obstrucción nasal derecha, así como percepción de **hundimiento del ala nasal derecha**, por este motivo fue **operada**.

Expediente A: Queja

Posterior a la **operación** presenta síntomas de infección y la usuaria nota un cambio de forma en su nariz, identificándola como **caída de la punta nasal**.

La usuaria interpone una **queja ante la COESAMED**, y en la audiencia refiere que este **proceso infeccioso** no pudo ser controlado por el médico, lo que llevó a la destrucción de su tabique nasal y sangrados, **incapacitándola de su vida laboral**.



Por su parte el **médico** manifestó que **no tenía voluntad conciliatoria**, por que el solicitó el cierre y archivo del expediente.

Expediente B y C : Dictamen Médico

Derivado a una nota de un periódico local, donde se cita: “Ciudadanos han levantado la voz para denunciar a un otorrinolaringólogo que les ha practicado rinoplastia o cirugías en las cuales les ha destrozado la nariz. Uno de los afectados actualmente vive en Arizona EE. UU.”

La Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario del Estado, **realiza solicitud de una opinión técnica del caso.**



Relativos a cirugías denominadas **rinoplastia**, que consideran que los resultados cosméticos **no fueron acordes a lo prometido**, por el contrario, posterior a la cirugía **presentan mayores deformidades.**

Retos del caso otorrinolaringólogo

1.- De estos casos que se refieren a un mismo prestador de servicios médicos las principales barreras en el caso numero uno fue la dificultad para que la usuaria se presente a las audiencias lo cual potencialmente puede ser considerada una desventaja

2.- En los casos dos y tres es evidente que no cuentan con el conocimiento de que existen instituciones como las Comisiones estatales de Arbitraje Medico donde su inconformidad puede ser atendida en lugar de presentar solo una denuncia pública en los medios de comunicación



Caso 2. Balón Gástrico



Se recibe en COESAMED N.L. la solicitud firmada por un Agente del Ministerio Público de realizar un Dictamen Medico Institucional sobre la atención medica de la Ciudadana estadounidense J*** relativo a la cirugía bariátrica que se le practicó en las instalaciones de un Hospital ubicado en la Ciudad de Monterrey N.L.

Expediente : Dictamen Médico

Dentro de los documentos disponibles para que la COESAMED N.L realice el Dictamen Institucional existen constancias de la que paciente recibió la **"atención medica" vía telefónica** hasta que se realizó **una sola cita presencial** el día previo a ser intervenida quirúrgicamente.

En el mismo análisis se cita la **falta de observancia de la NOM -008-SSA-3-2010** para el tratamiento integral del sobre peso y la obesidad, además de otros datos de **impericia en el manejo medico del caso.**



El **dictamen** se cierra con la observación de que **el prestador de servicio médico, no cumplió** con los principios que marca el arte y la ciencia de medica en la atención de la ciudadana norteamericana.

Retos del caso balón gástrico

Este caso nos permite establecer **como área de oportunidad**, que si el **turismo médico** ya es una actividad que se realiza actualmente y cada vez se encuentra en mayor crecimiento según las estadísticas, sería **conveniente** que los prestadores de servicios **médicos incluyan** en el contrato de prestación de servicios, **una cláusula** que determine, que ambas partes **en caso de inconformidad** sobre la atención médica, **resuelva la misma, en las Comisiones de Arbitraje Médico Estatales**. Es decir, **en lugar de acudir a los órganos jurisdiccionales**.



Caso 3. Oftalmología



Paciente **menor de edad** con diagnóstico de **estrabismo convergente** residentes de Quintana Roo, contactan a un **medico especialista** de prestigio de la ciudad de monterrey, quien les informa que el paciente es candidato y que el mismo como medico esta en posibilidades ya que cuenta con la destreza necesaria para realizar el **procedimiento.**



Expediente : Oftalmología

Tras la cirugía realizada en NL, la convalecencia se da en el estado de Quintana Roo, en el post operatorio **el padre del menor refiere que los resultados no son los esperados**, por lo cual decide comunicarse a la COESAMED N.L donde es atendido por el personal de dicha comisión y **decide integrar una queja.**



Posterior a **la redacción del acta**, el proceso de la firma y validación de la misma se realiza por correo tradicional y electrónico. Tras este proceso se sigue el procedimiento habitual **citando al médico a la audiencia informativa**, siendo atendida esta invitación.

Expediente : Oftalmología

En la **audiencia conciliatoria** además del procedimiento reglamentario, se le notifica al médico que la audiencia **será de manera híbrida** para los involucrados, dado que se encuentran en diferentes ciudades. La **audiencia conciliatoria se concluye con éxito** como conciliada, con un **contrato de transacción \$ 45,000.00.**



Retos del caso de Oftalmología



Este caso de éxito contó con la sensibilidad del prestador del servicio, para entender las características especiales del promovente, pero sobre todo con la habilidad de los operadores de la COESAMED N.L para dentro de los principios de neutralidad, imparcialidad, flexibilidad; buscar y ejecutar las estrategias para llegar al éxito que es la Conciliación.

El reto sería replicar el éxito en otros casos similares.



Turismo médico

Conclusiones y Recomendaciones



1

La **atención** médica fuera del país de origen debe de ser **voluntaria**.





2.

Los incentivos económicos para viajar fuera del país de origen para recibir atención médica **no debe limitar las alternativas diagnósticas y terapéuticas** que se ofrecen a los pacientes o restringir tratamiento o derivación opciones.

3.

Los **pacientes** deben ser **referidos** para la atención médica, sólo **en instituciones** que han sido **acreditados** por organismos de acreditación internacionales reconocidos.





4.

Antes de viajar, **los cuidados de seguimiento local** deben ser coordinados y financiados para **asegurar la continuidad** de la atención cuando los **pacientes regresan** de la atención médica fuera.



5.

La **cobertura** para los **viajes** fuera para recibir atención médica debe incluir los **costos de la atención** de seguimiento necesaria a su regreso al **país de origen.**





6.

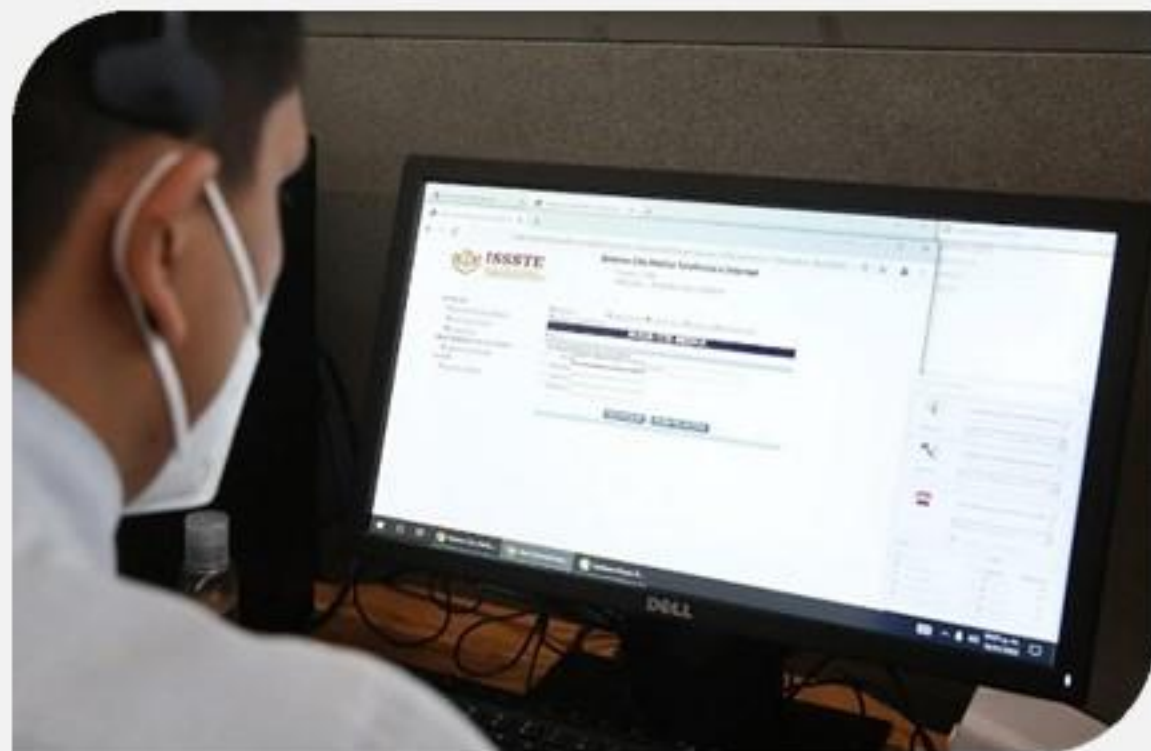
Los **pacientes** deben ser informados:

A) De sus **derechos y recursos legales** antes de acceder a viajar fuera de su país para recibir atención médica.

B) De la existencia de las Comisiones de Conciliación y Arbitraje que operan en México

7.

El **acceso a la concesión de licencias médico y datos de los resultados**, así como la acreditación instalaciones y datos de los resultados, se debe arreglar para los pacientes que buscan atención médica fuera.





8.

La **transferencia de registros médicos** del paciente hacia y desde las instalaciones fuera deben ser **coherentes con portabilidad del seguro médico y directrices de acción.**

9.

Los **pacientes** que optan por viajar fuera para recibir atención médica deben contar con **información sobre los riesgos** potenciales de la combinación de procedimientos quirúrgicos con los vuelos de largo y actividades de vacaciones.



9.

Los **pacientes** que optan por viajar fuera para recibir atención médica deben contar con **información sobre los riesgos** potenciales de la combinación de procedimientos quirúrgicos con los vuelos de largo y actividades de vacaciones.



9.

Los **pacientes** que optan por viajar fuera para recibir atención médica deben contar con **información sobre los riesgos** potenciales de la combinación de procedimientos quirúrgicos con los vuelos de largo y actividades de vacaciones.



¡GRACIAS!





COESAMED • NL
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO

