

Consejo Mexicano de Arbitraje Médico

20 años de experiencia



CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO

CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO

CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO
20 AÑOS DE EXPERIENCIA

© Copyright
Secretaría de Salud
Calle Lieja número 7, colonia Juárez, delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, D.F., teléfono 52 (55)
5062-1600, www.gob.mx/salud

1a Edición, Diciembre 2016

ISBN 978-607-460-554-9

La presente publicación fue realizada a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)
Calle Mitla número 250, esquina Eje 5 Sur (Eugenia), piso 8, colonia Vértiz Narvarte, delegación Benito Juárez, C.P. 03600, Tels. 52 (55) 5420-7103, www.gob.mx/conamed

Índice

Presentación	7
Prólogo	11
Agradecimientos	15
Enfoque crítico sobre la atención de la queja médica a lo largo de dos décadas	17
Anexo Estadístico 1996 - 2015	41
Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Aguascalientes	65
Comisión de Arbitraje Médico de Baja California	77
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche	89
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas	99
Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico	107
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Colima	115
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México	121
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Guanajuato	129
Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Guerrero	137
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo	145
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco	151
Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán	159

Comisión Estatal de Arbitraje Médico. Morelos	165
Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit	173
Comisión Estatal de Arbitraje Médico. Nuevo León	181
Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca	189
Comisión Estatal Arbitraje Médico. Puebla	199
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro	217
Comisión Estatal de Arbitraje Médico. San Luis Potosí	223
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa	231
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora	239
Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico en Tabasco	243
Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tamaulipas	251
Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala	257
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz	265
Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán	273
Apéndice	
Los 115 términos más usados en el Arbitraje Médico	281
Referencias Bibliográficas	300

DIRECTORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD

Dr. José Narro Robles
Secretario de Salud

Lic. Marcela Guillermina Velasco González
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. José Meljem Moctezuma
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Manuel Mondragón y Kalb
Comisionado Nacional contra las Adicciones

Dr. Jesús Ancer Rodríguez
Secretario del Consejo Salubridad General

Dr. Guillermo Miguel Ruiz Palacios Santos
Comisionado Nacional de los Institutos Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad

Lic. Julio Salvador Sánchez y Tepóz
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas
Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Dr. Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero
Presidente de la Comisión Nacional de Bioética

Dr. Onofre Muñoz Hernández
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Ernesto H. Monroy Yurrieta
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Lic. Máximo Alberto Evia Ramírez
Titular del Órgano Interno de Control

Mtro. Gustavo Nicolás Kubli Albertini
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Dr. Isidro Ávila Martínez
Técnico del Consejo de Salud

Lic. Fernando Gutiérrez Domínguez
Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

DIRECTORIO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Dr. Onofre Muñoz Hernández
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Jorge Alfonso Pérez Castro y Vázquez
Subcomisionado Médico

Lic. Marco A. de Stéfano S.
Subcomisionado Jurídico

Lic. Bertha Laura Hernández Valdés
Directora General de Orientación y Gestión

Dra. Carina Xóchitl Gómez Fröde
Directora General de Arbitraje

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández
Director General de Difusión e Investigación

Lic. Raymunda Guadalupe Maldonado Vera
Directora General de Administración



Presentación

A veinte años del inicio de Arbitraje Médico en México, se vislumbra a razón de los cambios en el ámbito social, epidemiológico, demográfico, del desarrollo de las instituciones de salud públicas o privadas, que se suman a las modificaciones legislativas en el orden penal, en el avance de la leyes de transparencia, por destacar algunas de las más significativas, una nueva etapa en la consecución de los fines del Arbitraje Médico en México.

Los mecanismos alternativos de solución de controversias (MASC), representan la voluntad de quienes se encuentran en un conflicto de buscar soluciones de manera pacífica. Nunca como ahora, consideramos, que los prestadores de servicios médicos pueden beneficiarse de esta herramienta que les permitirá reestablecer su comunicación con los pacientes y solucionar las controversias.

A la vez los usuarios de servicios tienen la posibilidad de recibir un trato donde se disminuye la brecha de desigualdad en el conocimiento del y los alcances del acto médico, bajo una lupa imparcial, gratuita y oportuna.

A partir de 2011, los MASC se han incorporado al proceso penal, como una respuesta del Estado a la demanda social sobre impartición de justicia de manera expedita, es decir acortar los tiempos para recibir justicia, por ello el Ejecutivo indicó un estudio que permitiera definir las acciones en este sentido, resultando en lo que se denominó Justicia Cotidiana, que reconoce la necesidad de agilizar los procesos de la vía civil y penal, en beneficio de la población, entre otros, con el impulso de los MASC.

La Conamed y las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico creadas con una idea visionaria y con el trabajo permanente han llevado a la

práctica y prestigiado a los MASC como un baluarte usando para ello la Conciliación y Arbitraje Médico y en algunos casos los menos, la Mediación.

Este proceso conciliatorio arbitral médico, tiene como pilar la buena voluntad de los involucrados para resolver sus controversias en un proceso equitativo, expedito y transparente, en el que todas las Instituciones Públicas de Salud en teoría aceptan el proceso diseñado por la Conamed y replicado en las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico para las quejas interpuestas; para ello se han establecido Bases de Colaboración que permiten interactuar sus procedimientos para la atención de quejas con el proceso conciliatorio arbitral.

Por el otro lado los prestadores de servicios privados tienen esta misma opción y ventajas o bien por otras alternativas judiciales, esta última situación genera una ventana de oportunidad para el Arbitraje Médico en México, donde el reto está en convencer al prestador de servicios para optar por este método y evitar la judicialización de la inconformidad para atenderlas, situación similar ocurre para aquellos usuarios que optan por una denuncia penal.

En el caso de las instituciones públicas para iniciar el proceso en su etapa conciliatoria, la institución motivo de la inconformidad entrega a la Comisión por cada queja el expediente clínico y la Resolución de su Comité para determinar la procedencia o improcedencia del caso, de acuerdo a lo establecido en las Bases de Colaboración, en donde también se explicitó que en caso de que la Comisión observara elementos de mala práctica, el Instituto se sometería al proceso arbitral, nombrando a la Conamed y las Comisiones Estatales con quienes se tiene firmado un convenio de colaboración con el objeto de acercar los MASC y en su momento la posibilidad de actuar como árbitro o bajo la figura de una reconsideración y así resolver en definitiva la controversia.

Haciendo eco al texto referido en el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, donde se explican los motivos y objetivos de fundación del mismo y por qué se determinó operar con un proceso arbitral único y homologado, como producto del consenso de las políticas en esta materia realizado y aprobado en el seno del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, lo que al tiempo ha permitido su perfeccionamiento continuo, con la creación de referentes, para fortalecer esquemas que nos identifiquen en el proceder, a efecto de disponer a nivel nacional de procedimientos estandarizados y servicios homogéneos que respondan con eficacia a los


requerimientos de la sociedad. Agregamos bajo un esquema de adaptabilidad a los cambios que los tiempos y la sociedad demanden.

Independientemente de ello y por todo esto, resulta necesario avanzar en el fortalecimiento del arbitraje médico como vía alternativa a la judicial para la resolución de conflictos médico-paciente y extenderlo al ámbito nacional, promoviendo aun más este nuestro modelo único de atención de inconformidades con reglas procesales comunes.

En el prólogo a la edición de los diez años de arbitraje efectuada por el Secretario Frenk Mora reitera un axioma que hasta la fecha es intrínseco del accionar de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico y que responde a los retos que enfrentan como parte del sistema de salud: La calidad, la equidad y la protección financiera, participando activamente la protección contra los riesgos a la salud, la protección de los derechos de los usuarios de los servicios y la protección financiera en materia de salud, que como ya se comentó son las tres dimensiones que dan contenido al derecho constitucional respectivo y que permiten su ejercicio universal como parte vital del gran proyecto democratizador de México.

Dentro de este contexto la Conamed y las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, juegan un papel crucial en la protección de los derechos de los usuarios y de los servicios y la correspondiente protección de los derechos de los prestadores, garantizando una intervención institucional que cuente como es el caso con las atribuciones y competencias necesarias, que aplique procesos claros a través de personal especializado y que le asegure la participación de médicos expertos certificados por los consejos de especialidades y sobre todo, la aplicación de valores y códigos de ética.

Contar con la posibilidad de verter en un documento la suma de estas experiencias es una grata tarea que se ve concluida en esta oportunidad con la activa participación y puesta al día de cada uno de los señores Comisionados Estatales quienes han actualizado datos y han opinado en perspectiva el rumbo dentro de sus atribuciones.



Prólogo

Dr. Jorge Alfonso Pérez Castro y Vázquez

En esta oportunidad se ha logrado sumar nuevamente el esfuerzo de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico para darle continuidad al proyecto que cada lustro se ha venido desarrollando con la elaboración de memorias que inician con la descripción del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico hacia el año 2000-2001 fundamentado en lo dispuesto por el artículo 4, fracción XI del decreto por el cual se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), ésta tiene, entre otras, la facultad para “asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional”. En ese sentido, y a efecto de coadyuvar en la completitud que requiere todo ordenamiento de carácter legal, en él se enlista y desglosan los aspectos que a juicio de la Conamed y consensados posteriormente con el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico se define como aquello que debe tomarse en cuenta para la creación y operación de una Comisión de Arbitraje Médico en una entidad federativa.

Situación que coincide con la primera reunión entre comisiones estatales realizada con el “objeto de intercambiar conocimientos y opiniones en abril de 2001, el Comisionado Nacional propuso el establecimiento formal del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, “el cual estaría integrado por los titulares de las comisiones nacional y estatales de arbitraje médico, como una instancia de coordinación de acciones para el fortalecimiento del modelo de arbitraje médico como vía para la atención de inconformidades derivadas de la atención médica, que pugna por mejorar la práctica de la medicina y con ello por elevar la calidad de la atención que se brinda a la ciudadanía”

A los 10 años (2006), se efectuó una revisión “del Arbitraje Médico en México” documento donde se describen los alcances obtenidos ante la

sociedad y en la política pública, destacando sus relaciones con la Comisión Nacional de Derechos Humanos donde el ombudsman señaló con motivo de las inconformidades derivadas de controversias médicas, que percibía (refiere en ese momento), que estas hacían complejo el trabajo de la CNDH “cuya estructura y perfil profesional de sus colaboradores no fueron diseñados para atender un volumen de asuntos como el que ahora se presenta en este renglón”, llevándolo a impulsar los trabajos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que además, sugirió el titular de la CNDH, “atienda los casos de ejercicio privado de la medicina, para lo cual no tiene competencia la CNDH, pues la actividad de dichos profesionales, en este último supuesto, no es de servidores públicos sino de particulares”.

Otro aspecto es el énfasis que se efectúa en este documento de los 10 años, como otros editados en ese mismo lapso vinculados a la importancia que tiene la relación médico paciente pues al acercar al médico con su paciente se refuerza esa relación ancestral significada por los conceptos de apoyo y colaboración, que promueve día con día el entendimiento de las diferencias bajo un enfoque amigable y de buena fe, propio de nuestra condición humana.

El arbitraje médico, al ponderar la actuación médica y las pretensiones del paciente, más que buscar un culpable y declarar un ganador se inclina por analizar los errores y compartir los resultados para evitar su recurrencia, pues optar por el primer supuesto sólo arraigaría las diferencias ya existentes.

Termina esta publicación con una revisión sobre la Naturaleza jurídica de la Conamed y la viabilidad de su fortalecimiento, situación que aun a la fecha no ha dado frutos a pesar de las diferentes rutas y trabajos a nivel legislativo efectuadas por propios y extraños.

En la revisión efectuada a los quince años: “El arbitraje médico a través de sus comisiones” tiene dentro de sus contenidos una revisión acerca de lo que el arbitraje médico ha sido como, expresión de una política pública en los servicios de atención médica, señalando la Protección al Usuario de los Servicios de Salud dentro del marco de los Derechos Humanos de Última Generación, nuevamente se revisa el modelo de atención de las inconformidades y de la importancia que se tienen los sistemas de registro de la Queja médica.

Tiene como virtud esta publicación el que se estandariza un sistema de información donde cada comisión proporciona datos en cuadros que permiten sean equiparables para todos los estudiosos en el tema, en

los rubros más importantes de resultados, además de un texto donde los responsables de cada una de las Comisiones Estatales pueden verter parte de su expertis y perspectiva a nivel Estatal.


Queda al fin, para esta ocasión a los 20 años del inicio del arbitraje médico en México conocer a través de El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM) “Veinte años de Experiencia” la suma de los resultados obtenidos a través de la numeraria evitando largos textos que distraen la atención llevando hacia una invitación a la reflexión sobre los avances y logros que el arbitraje médico a realizado tanto en la Comisión Nacional como en cada una de las Comisiones Estales como testimonio del andar a través del tiempo.

Agradecimientos

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico a través de la Subcomisión Médica hace patente su agradecimiento a las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico por las facilidades para obtener los datos que componen esta obra, pero más allá por las muestras de afecto y consideración realizadas para obtener, enviar, corregir y apoyar en la elaboración de las mismas, reiteramos fruto del esfuerzo de cada comisión.

A los Señores (as) Comisionados (as) por la realización del texto que acompaña a cada uno de los capítulos.

Especial mención para Ana Claudia Moreno Ruiz quien coordinó, dio seguimiento, ordenó y ajustó los contenidos numéricos adicionalmente del personal de la Conamed que participó con entusiasmo permanente para la conclusión de esta experiencia.



Enfoque crítico sobre la atención de la queja médica a lo largo de dos décadas

Dra. Sonia B. Fernández Cantón
Dr. José Noé Rizo Amézquita

La CONAMED es una institución que, como ya se ha mencionado antes, tiene como propósito contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios de salud y los prestadores de los mismos. A través de las siguientes líneas se busca hacer un breve diagnóstico sobre los principales servicios proporcionados por la Comisión desde su creación, organizando el contenido en tres apartados: el desempeño institucional, las características de la queja médica y la evolución de algunos indicadores pertinentes.

DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Los servicios prestados por la CONAMED desde su creación ascienden a una cifra muy cercana a los 300 mil asuntos atendidos, siendo en promedio aproximadamente 15 mil anuales. Dichas atenciones obedecen a diferentes servicios y grados de complejidad según el requerimiento de los usuarios, desde los más generales y de atención inmediata como son las orientaciones, las asesorías especializadas y las gestiones inmediatas, hasta otros asuntos de mayor complejidad que requieren de la aplicación y seguimiento de procedimientos precisos para la atención de inconformidades y quejas documentadas mediante procesos de arbitraje médico, además de otorgar respuesta a solicitudes de dictámenes periciales provenientes de otras instancias, mayoritariamente de la vía jurisdiccional. Todo lo anterior como

resultado del ejercicio de las atribuciones que le han sido conferidas a la Comisión en su Decreto de Creación.

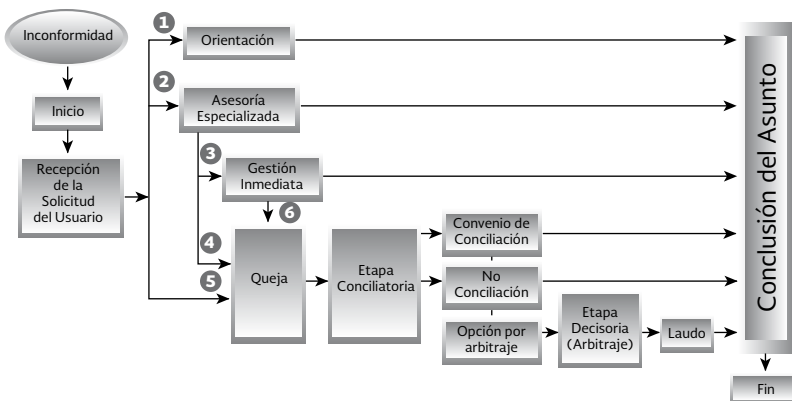
En términos generales se observa que, salvo durante los dos primeros años de vida institucional, durante los cuales se reportaron anualmente entre 3 y 4 mil atenciones, a partir de 1998 la cifra se incrementa en forma considerable hasta alcanzar en promedio un poco más de 14 mil casos atendidos cada año, con valores extremos de 23, 847 en 2003 y de 11,585 durante 2010 (cuadro 1 del anexo estadístico).

El otorgamiento de estos servicios es brindado por un equipo multidisciplinario de expertos en la atención de inconformidades y quejas en materia médica y en materia jurídica.

De acuerdo con el modelo de atención de quejas e inconformidades, el proceso de orientación y asesoría especializada, como parte inicial es fundamental para la atención subsecuente de las inconformidades. Gracias a esta primera fase, los asesores de la CONAMED proporcionan a los usuarios información útil para resolver sus dudas y tomar, en caso necesario, una decisión respecto a cada asunto. De ahí la importancia de contar con el personal calificado y el protocolo de atención adecuado para realizar esta labor.

En el diagrama anexo pueden observarse los procedimientos que debe seguir un usuario que se acerca por primera vez a la CONAMED, y que para la mejor comprensión de este capítulo es importante tener en cuenta.

DIAGRAMA 1
PROCEDIMIENTO ARBITRAL EN CONAMED



El volumen de estas acciones y el peso relativo que tienen con relación al total de servicios otorgados no ha sido constante en el tiempo y muestra una variación importante respecto al global, por lo que vale la pena el análisis de cada uno de los componentes.

ORIENTACIÓN

El servicio de orientación constituye generalmente el primer contacto que tiene la población usuaria (el paciente o sus familiares) con los servicios proporcionados por la CONAMED, siendo una etapa previa a la decisión misma de presentar o no una queja formal ante la institución.

Es a través de éste servicio de orientación que se sensibiliza y se brinda información relativa a los mecanismos alternos de solución de controversias que utiliza la CONAMED, así como respecto a diversos aspectos relacionados con los servicios médicos; es decir, es aquí donde se orienta sobre los derechos y obligaciones de cada una de las partes involucradas, dando respuesta a la sociedad respecto a preguntas vinculadas con el dónde, cuándo, y requisitos para la presentación de una queja por la atención médica recibida.

Es importante señalar que las orientaciones brindadas no requieren de la presencia del usuario, sino que los medios y las vías de atención incluyen también la vía telefónica, el correo electrónico y la página web de la institución.

El volumen de acciones en este rubro representa la mayor proporción de las atenciones brindadas, sumando 175,604 desde la creación de la Comisión, lo que equivale a un promedio de 8,780 cada año. En cuanto al peso relativo que representan las orientaciones respecto al total, este ha variado en forma significativa con el curso de los años: 58.7% global, con un recorrido que va desde 38.2% en 2010, hasta 75.7% al inicio del período en 1998 (cuadro 1 del anexo estadístico y 1A adjunto).

ASESORÍA ESPECIALIZADA

El servicio de asesoría, al igual que el de orientación, constituyen el primer contacto con la CONAMED. A través de éste servicio el usuario contacta a la institución para exponer su queja y ésta le ayuda a encontrar posibles vías de solución. Es mediante la asesoría que se le brinda al usuario la información especializada sobre las ventajas de los mecanismos alternativos de solución de controversias como son la

mediación, la conciliación y el arbitraje, explicándole sus alcances para que decida si presenta o no una queja en la CONAMED. Asimismo, en el caso que según las pretensiones que tenga el usuario no corresponda a la institución la atención del caso o bien este quede fuera de su marco de actuación, se le asesora sobre otras instancias a las que puede acudir.

CUADRO 1A: ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO
PERIODO 1996-2015

Año	Orientaciones	Asesorías Especializadas	Gestiones Inmediatas	Quejas	Dictámenes	%
1996	0.0	54.9	2.5	39.8	2.8	100
1997	0.0	51.2	9.3	35.6	3.9	100
1998	75.7	11.2	2.6	8.3	2.3	100
1999	71.1	11.2	3.5	10.6	3.6	100
2000	67.7	11.0	4.5	12.5	4.2	100
2001	58.3	19.0	5.7	11.4	5.6	100
2002	63.0	19.8	6.0	8.1	3.2	100
2003	74.9	13.2	3.9	6.3	1.6	100
2004	71.9	15.0	3.4	7.6	2.1	100
2005	62.2	23.0	3.3	9.3	2.2	100
2006	64.4	22.0	3.1	8.7	1.8	100
2007	61.4	24.1	2.8	10.1	1.6	100
2008	50.4	31.3	3.8	12.2	2.3	100
2009	43.2	34.6	4.7	14.2	3.3	100
2010	38.2	39.3	5.6	14.3	2.6	100
2011	42.7	36.4	6.3	12.3	2.4	100
2012	47.9	27.1	8.1	14.9	1.9	100
2013	53.6	26.5	6.7	11.6	1.5	100
2014	55.5	23.2	7.9	11.8	1.5	100
2015	51.2	25.4	9.0	12.8	1.7	100
1996-2015	58.7	22.7	4.9	11.2	2.4	100

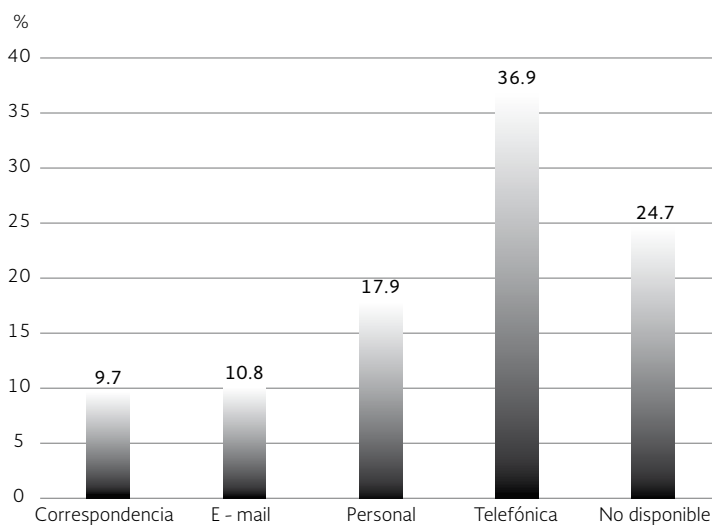
Fuente cuadro 1 del anexo estadístico

El análisis de la información disponible deja ver el peso relativo que la prestación de este servicio ha tenido respecto a la productividad desarrollada por la CONAMED. Salvo las cifras reportadas durante los primeros dos años, cuyos niveles son atípicos (cifras superiores al 50%), el promedio observado en el lapso del período analizado corresponde a 22.7 de cada cien casos, distinguiéndose tres niveles de participación: entre 1998 y 2000 se observan las cifras más bajas con 11.2% del total de servicios; diez años después, entre 2008 y 2011 dicho porcentaje se ha multiplicado por tres, llegando en 2010 a cerca de 40 asesorías por cada

cien atenciones brindadas en CONAMED, y el tercero a partir de 2012, cuando uno de cada cuatro servicios corresponde a una asesoría. El mismo cuadro 1A pone de manifiesto el comportamiento comentado.

Con las cifras antes descritas podemos concluir que a lo largo de los 20 años, 80 de cada cien asuntos son otorgados por CONAMED en forma de atención a orientaciones y asesorías hacia los usuarios que los demandan. Al respecto cabe señalar que la recepción de estos asuntos durante 20 años ha sido por diversas vías, desde la correspondencia (9.7%), el correo electrónico (10.8%), el trámite presencial (17.9%) y la vía telefónica (36.9%); en la Gráfica 1 se presenta el peso relativo que tienen las diversas vías de entrada registradas por la institución durante el período 1996 – 2015.

GRÁFICA 1
ASUNTOS ATENDIDOS SEGÚN VÍA DE RECEPCIÓN
PERIODO 1996-2015



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), Boletín estadístico 1996-2015

GESTIÓN INMEDIATA

Otro de los servicios prestados por la CONAMED en apoyo a las denuncias por inconformidades médicas es la denominada gestión inmediata y se vinculan con la atención de las quejas cuya naturaleza

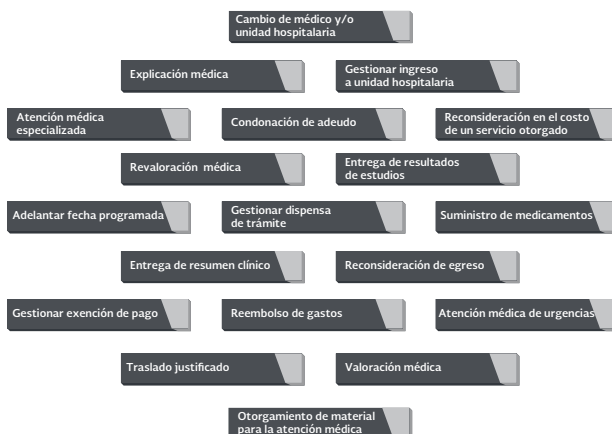
y pretensiones puedan ser resueltas en corto plazo (hasta 48 horas), generalmente a través de una coordinación con el prestador del servicio médico. Este servicio se brinda, previa valoración del consultor médico de la CONAMED, en los casos que el usuario haya requerido información o algún tipo de atención médica oportuna sin haber recibido respuesta de parte del médico, equipo de salud o autoridad de la unidad médica, y que por lo comprometido de la situación de salud del usuario, se necesite una pronta solución a los problemas presentados, o bien porque las pretensiones para dirimir la controversia se refieren exclusivamente a requerimientos de atención médica o institucional. La CONAMED analiza el caso y de considerarlo necesario, gestiona la atención pertinente cuando exista la posibilidad de un riesgo a la salud o agravamiento de síntomas.

Desde su creación, la CONAMED ha realizado el trámite de 14,795 gestiones inmediatas, que en términos globales representa casi 5% de los asuntos atendidos (cuadro 1 del anexo estadístico y cuadro 1A adjunto). No obstante, a través del tiempo este indicador registra marcadas diferencias porcentuales, al iniciar con un valor mínimo de 2.5 % en 1996 hasta alcanzar 9% de los servicios otorgados en 2015, es decir 1,409 gestiones inmediatas (Gráfica 2).

Son tres los principales motivos que originan que los usuarios busquen ayuda en CONAMED requiriendo este tipo de servicios. En orden de importancia se encuentran las causas vinculadas con el diagnóstico, con los conflictos médico-paciente y con aquellos problemas relacionados con las deficiencias administrativas y en menor medida con lo relativo a los tratamientos médico-quirúrgicos.

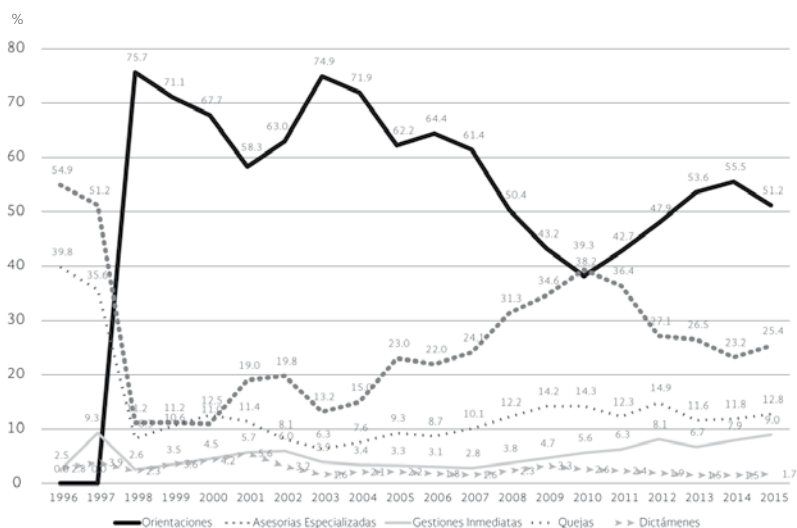
Si bien las cifras no muestran un comportamiento homogéneo a través del tiempo en cuanto al peso relativo de determinadas causas o tipos de gestión, en el Diagrama 2 se enumeran las gestiones institucionales más frecuentemente realizadas como apoyo a los usuarios solicitantes.

DIAGRAMA 2
PRINCIPALES GESTIONES REALIZADAS POR CONAMED COMO APOYO A LA
POBLACIÓN USUARIA QUE ASÍ LO REQUIERE



Este servicio constituye uno de los procesos con mayor aceptación por parte de la población usuaria, no solo porque su tasa de respuesta por parte de las instituciones es muy rápida, sino porque el beneficio es percibido en muy corto tiempo por parte de la población demandante.

GRÁFICA 2
TENDENCIA OBSERVADA POR LOS SERVICIOS PRESTADOS 1996-2015



Fuente: Cuadro 1A.

QUEJAS MÉDICAS Y DICTÁMENES

Si la inconformidad no puede solucionarse mediante las modalidades antes mencionadas y ante una posible mala práctica en la prestación de servicios, con repercusiones en la salud del paciente, se documenta la inconformidad para dar origen a una queja formal para su atención a través del proceso arbitral en sus etapas conciliatoria y decisoria, modalidad que junto a la emisión de dictámenes representan los servicios de mayor complejidad respecto a su atención. Este tipo de inconformidades presentadas ante la institución suman a lo largo de 20 años de operación un total de 33,467 quejas formalmente constituidas en relación a las cuales se han generado los expedientes respectivos. Lo anterior implica que globalmente 11.2% de la actividad de la CONAMED se centra en la resolución de estos asuntos, mismos que representan cada año un promedio 1,673 quejas iniciadas.

A lo largo del período, las cifras han variado relativamente poco, observándose un valor mínimo en el año 2002 (1,172 quejas) y uno máximo en 2014 (2,050); no obstante, con relación al total de servicios otorgados, las quejas recibidas han variado en cuanto a su peso relativo, de 37.5% (1996-1997) a 6.3% (2003), (ver cuadro 1 del anexo estadístico y 1A adjunto).

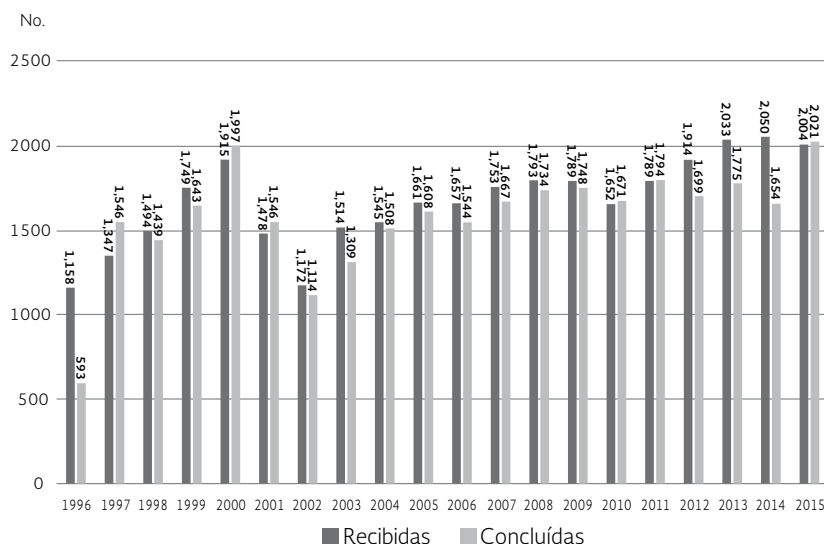
Durante la etapa conciliatoria la CONAMED lleva a cabo la conducción de un proceso de avenencia entre las partes, en el que un tercero imparcial con autoridad moral reconocida, facilita el acercamiento entre el prestador de servicios médicos y el usuario, planteando formas concretas para resolver el conflicto en un ambiente que les permita acordar libremente los términos que satisfagan sus pretensiones. En el caso en que usuarios y prestadores de servicio no lleguen a un acuerdo, la queja pasa a la fase decisoria, en la cual el arbitraje se constituye como la opción para resolver el conflicto, teniendo como árbitro al personal especializado de la CONAMED, quien analizará los documentos presentados por ambos y emitirá un laudo.

En cuanto al número de dictámenes recibidos, entendiendo por ello a las solicitudes que otras instancias hacen a la CONAMED para conocer su opinión técnica y apreciación institucional sobre alguna cuestión médica sometida a su análisis y consideración, estas ascienden a 7,320 a lo largo del período 1996-2015, lo que implica una recepción promedio anual de 366 casos por analizar. En términos relativos, este servicio representa 2.4% de los asuntos totales recibidos durante ese mismo lapso.

Es importante destacar que como parte del desempeño institucional, los servicios recibidos durante el año referentes a orientaciones, asesorías y gestiones inmediatas son atendidas en forma casi inmediata, debido a las características inherentes a cada uno de los asuntos; sin embargo, no sucede lo mismo respecto a las quejas o los dictámenes, que por su nivel de complejidad requieren de la observancia de procedimientos que implican varios meses de trabajo, realización de audiencias, integración de documentación y presentación de pruebas, lo que implica que no todos los asuntos que se reciben en un año puedan ser concluidos en ese mismo período. (Ver Cuadro 2 del anexo estadístico).

La Gráfica 3 muestra el número de quejas recibidas y las concluidas cada año. La relación entre ambas arroja un índice de efectividad que a nivel global (1996-2015) es de 95%, lo que representa en términos generales que en esa proporción se atienden las quejas recibidas ese año. Al ser este índice un resultado promedio, en la práctica se observa que en seis de los 20 períodos anuales analizados, el indicador superó 100%, lo que implica que se avanzó en la disminución de los rezagos acumulados.

GRÁFICA 3
RELACIÓN DE QUEJAS RECIBIDAS VS CONCLUIDAS



Fuente: Cuadro 1 y 2 del anexo estadístico

QUEJAS CONCLUIDAS: CONCILIACIÓN Y LAUDOS

En estricto sentido hay dos formas de concluir una queja: en la etapa de conciliación mediante la firma de un convenio o a través de la etapa decisoria, en la cual mediante el proceso de arbitraje se emite un laudo. Debe señalarse que no todas las quejas recibidas por el área de conciliación terminan como tales, ya que durante el proceso existen circunstancias que condicionan que solo cerca de la mitad de dichas solicitudes concluyan según lo esperado.

Según los registros históricos con los que cuenta la institución, en los 20 años de existencia de la CONAMED el número de quejas concluidas asciende a un total de 31,610 que representa 10.6% del total de asuntos atendidos por la institución durante ese mismo lapso; según la frecuencia anual, dicha cifra representa en promedio aproximadamente 1,580 quejas anuales.

En cuanto a las formas de conclusión, menos de la mitad (49.7%), es decir 15,700 se resolvieron mediante la firma de un convenio de conciliación (con 785 casos promedio anuales), en tanto que 3% adicional (962 casos) fueron concluidos a través de la emisión de un laudo (48 en promedio cada año). Es decir, que en forma conjunta la conclusión mediante esas dos modalidades, representó apenas 52.7% del total de quejas concluidas. Cabe señalar que al interior del período, la cifra presenta variaciones considerables, con un recorrido cuyos valores extremos corresponden a un porcentaje mínimo de 40.7% en el año 2015 y a uno máximo de 54.3% en 2011 (ver Cuadro 2A).

En cuanto a las demás quejas (47.4% restante), las cuales pueden agruparse bajo el concepto de conciliaciones no concluyentes, están conformadas por tres modalidades:

- A. La más importante por el volumen que representa (concentra 29.8% del total de asuntos concluidos) con 9,420 quejas en el período analizado, 471 en promedio cada año, se refiere a aquellos casos en los cuales las partes involucradas en el conflicto no llegaron a ningún acuerdo; es decir, que las quejas no conciliadas se refieren exclusivamente a aquellos casos cuando el usuario y el prestador del servicio médico después de oírse mutuamente no llegan a un acuerdo para resolver la controversia, o bien; cuando no aceptan continuar el proceso de atención del caso en la etapa decisoria (arbitraje). Por ello, este rubro excluye las quejas resueltas por falta de interés procesal de las partes. Su comportamiento al interior del

período es bastante errático, sin seguir una tendencia definida; su valor mínimo se ubica en 15.5% y corresponde a 1996, primer año de vida institucional, creciendo a 34.4% al año siguiente. El valor máximo se alcanza en el año 2000 (42.8%) para bajar a 22.1 % en 2004. El último año disponible, 2015 la cifra de referencia es de 36.2% (ver cuadro 7 del anexo estadístico).

CUADRO 2A
PORCENTAJE DE QUEJAS CONCLUIDAS MEDIANTE EL ARBITRAJE MÉDICO,
SEGÚN CONCILIACIÓN O EMISIÓN DE LAUDO, 1996-2015

Año	Quejas concluidas		Quejas concluidas por firma de convenio de conciliación		Quejas concluidas por la emisión de un laudo		Quejas concluidas por firma de convenio de conciliación y laudo	Porcentaje de quejas concluidas por firma de convenio de conciliación y laudo
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje		
1996	593	25.7	309	52.1	0	0	309	52.1
1997	1546	38.9	750	48.5	12	0.8	762	49.3
1998	1439	8.1	742	51.6	29	2.0	771	53.6
1999	1643	10.1	809	49.2	43	2.6	852	51.9
2000	1997	12.9	947	47.4	29	1.5	976	48.9
2001	1546	12.1	763	49.4	27	1.7	790	51.1
2002	1114	7.7	568	51.0	19	1.7	587	52.7
2003	1309	5.5	704	53.8	29	2.2	733	56.0
2004	1508	7.4	801	53.1	35	2.3	836	55.4
2005	1608	9.0	782	48.6	55	3.4	837	52.1
2006	1544	8.2	805	52.1	63	4.1	868	56.2
2007	1667	9.6	840	50.4	86	5.2	926	55.5
2008	1734	11.9	846	48.8	75	4.3	921	53.1
2009	1748	14.0	863	49.4	72	4.1	935	53.5
2010	1671	14.3	852	51.0	42	2.5	894	53.5
2011	1794	12.3	975	54.3	71	4.0	1046	58.3
2012	1699	13.4	845	49.7	91	5.4	936	55.1
2013	1775	10.3	918	51.7	92	5.2	1010	56.9
2014	1654	9.8	759	45.9	55	3.3	814	49.2
2015	2021	12.8	822	40.7	37	1.8	859	42.5
1996-2015	31610	10.6	15700	49.7	962	3.0	16662	52.7

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), Boletín Estadístico 1996-2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010 y de información proporcionada por desarrollo de sistemas de la CONAMED.

Tomado del Cuadro 3 del anexo estadístico

- B. La segunda modalidad son los casos que concluyeron por falta de interés procesal (15.3%), al quedar los trámites inconclusos por parte de los involucrados (no asistencia a las audiencias, no entrega de documentación básica requerida, entre otras causas similares). Representan cerca de 5 mil casos, es decir, 241 quejas anuales no concluyentes por dichas causas. Su tendencia a través del tiempo es muy interesante ya que, salvo los primeros dos años, las cifras van en aumento continuo: 6.5% en el año 1998, 19.1% en 2006, 17.3% en 2012 y 20.9% en 2015. No se cuenta con información precisa

para detectar el origen de este comportamiento, evidentemente de desinterés y falta de motivación.

CUADRO 3A
PORCENTAJE DE QUEJAS CONCLUIDAS EN FORMA NO CONCLUYENTE SEGÚN
PRINCIPALES RAZONES, 1996-2015

Año	No conciliación		Falta de interés procesal		Irresoluble (sobreseimiento)		Enviado a comisión estatal		Total de quejas concluidas
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
1996	92	15.5	75	12.6	117	19.7	0	0	593
1997	532	34.4	142	9.2	110	7.1	0	0	1546
1998	543	37.7	93	6.5	32	2.2	0	0	1439
1999	624	38	129	7.9	19	1.2	19	1.2	1643
2000	854	42.8	154	7.7	3	0.2	10	0.5	1997
2001	592	38.3	138	8.9	17	1.1	3	0.2	1546*
2002	380	34.1	114	10.2	31	2.8	2	0.2	1114
2003	318	24.3	216	16.5	42	3.2	0	0	1309
2004	334	22.1	281	18.6	57	3.8	0	0	1508
2005	397	24.7	307	19.1	47	2.9	0	0	1608
2006	331	21.4	295	19.1	40	2.6	1	0.1	1544
2007	364	21.8	346	20.8	25	1.5	0	0	1667
2008	417	24.0	375	21.6	16	0.9	0	0	1734
2009	503	28.8	301	17.2	9	0.5	0	0	1748
2010	473	28.3	296	17.7	0	0	8	0.5	1671
2011	458	25.5	282	15.7	8	0.4	0	0	1794
2012	462	27.2	294	17.3	7	0.4	0	0	1699
2013	475	26.8	278	15.7	12	0.7	0	0	1775
2014	539	32.6	282	17	19	1.1	0	0	1654
2015	732	36.2	423	20.9	7	0.3	0	0	2021
2001-2015	9420	29.8	4821	15.3	618	2.0	43	0.1	31610

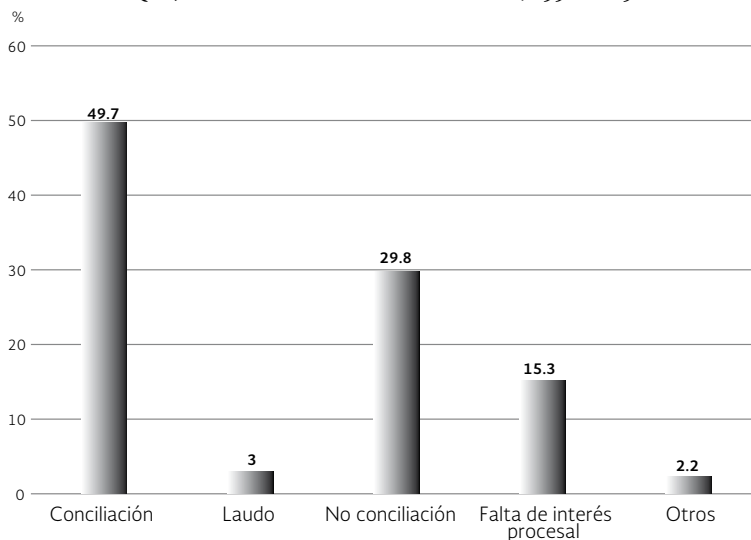
Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), Boletín Estadístico 1996-2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010 y de información proporcionada por desarrollo de sistemas de la CONAMED. *El total del año 2001 incluye 6 quejas concluidas en modalidad no especificado.

Nota: La suma no considera 40 casos concluidos por propuesta de arreglo en amigable composición y 6 casos de modalidad no especificado en 2001.

Fuente: Cuadro 7 del anexo estadístico

- C. El tercer grupo y última modalidad, que considera “otras quejas concluidas” (661 que representan 2.2% del total), en las cuales se encuentran los casos por sobreseimiento y las quejas regresadas a comisiones estatales; es importante destacar en relación a este tercer grupo que su importancia relativa disminuye notoriamente desde el año 2006 a la fecha.

GRÁFICA 4
QUEJAS CONCLUIDAS SEGÚN MODALIDAD, 1996-2015



Fuente: Cuadro 7 del anexo estadístico

CARACTERÍSTICAS DE LA QUEJA MÉDICA

Parte fundamental del diagnóstico de la CONAMED en los últimos 20 años implica el conocimiento de las características de la queja médica, de quiénes son los usuarios que acuden a presentarla, qué instituciones y servicios están involucrados, cuáles son los motivos que dieron origen a la inconformidad y cuál fue la evaluación documental de la práctica médica de cada uno de los casos.

a) Sexo y Edad

La población usuaria que asiste a la CONAMED a presentar inconformidades, es primordialmente femenina, situación que se observa claramente en el cuadro 5 del anexo estadístico. Considerando el total de quejas recibidas en los 20 años de vida de la CONAMED (33,467) 57.8% corresponden a mujeres y 42.2% restante a hombres. Esta proporción, con menores variaciones, se observa en el comportamiento de cada uno de los años transcurridos en el período analizado. (ver cuadro 5 del anexo estadístico).

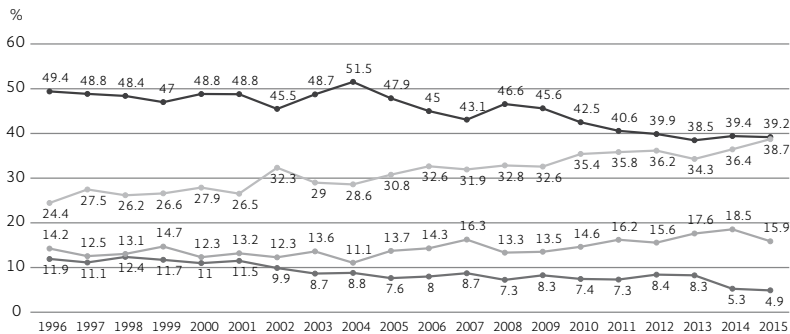
En cuanto a la distribución por edad de la población usuaria, esta se concentra sobre todo en las edades productivas de la vida. Considerando

el total de quejas (33,467) encontramos que 8.7% corresponden a usuarios menores de 15 años, 25.7% fueron presentadas por usuarios jóvenes cuyas edades se encuentran entre los 15 y los 34 años, 50.9% son adultos entre 35 y 64 años y 14.5% son adultos mayores a los 65 años. El cuadro 6 del anexo estadístico y la gráfica adjunta muestran con detalle la distribución etárea correspondiente a los usuarios del período 1996-2015.

De la revisión del cuadro mencionado y la gráfica 5 anexa, pueden observarse varias tendencias, algunas menos evidentes que otras: la población de menores de 15 años muestra una clara disminución a través del tiempo, ya que durante el período 1996-2001 representa aproximadamente 11.5% de los usuarios, descendiendo paulatinamente hasta representar 5% en 2015.

En el extremo opuesto de la vida, la población de adultos mayores muestra un comportamiento muy homogéneo a través del tiempo, con porcentajes que oscilan alrededor del 14% con pequeñas variaciones anuales (en 2014 la cifra alcanza su mayor valor con 18.5%).

GRÁFICA 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN USUARIA
SEGÚN GRUPO ETARIO, 1996-2015



Fuente: Cuadro 6 del anexo estadístico

a) Quejas según motivo que originó la inconformidad

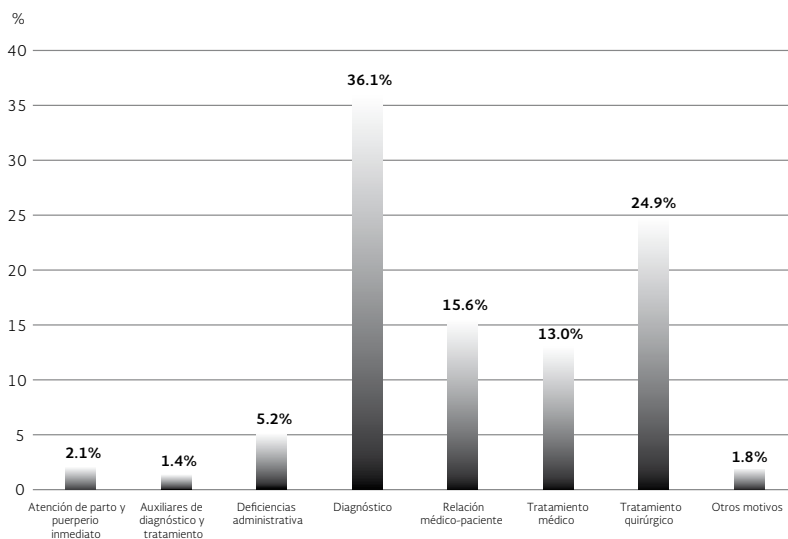
Resulta interesante conocer cuáles son los motivos que impulsan a la población usuaria a presentar una queja ante CONAMED. Lamentablemente el sistema de información que registra estos aspectos

ha sufrido cambios en el tiempo, de tal forma que la clasificación de motivos no ha sido homogénea a lo largo del período analizado, por lo que no es posible revisar el comportamiento de las causas que motivan las inconformidades a lo largo de los 20 años. El cuadro 4 del anexo estadístico ponen de manifiesto la información registrada.

Los cambios en el sistema de información van más allá de los catálogos empleados para registrar esta categoría; también es notorio la concepción y los criterios para la incorporación del número de motivos, que sin duda son más de uno detrás de cada queja. Así, mientras entre 1996 y 2006 se registró sólo un motivo, entre 2009 y 2015 se han registrado en promedio entre 2.3 y 6.5 motivos para cada queja.

Mencionadas las limitantes previas y a partir de las cifras disponibles, destaca como la causa más frecuente aquella relacionada con los problemas surgidos con el entorno del diagnóstico, al concentrar más de la tercera parte de los motivos (36.1%), siguiéndole en importancia los problemas con el tratamiento quirúrgico (24.9%) y la relación médico paciente (15.6%).

GRÁFICA 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MOTIVOS
QUE ORIGINARON LAS QUEJAS 1996-2015



Fuente: Cuadro 4 del anexo estadístico

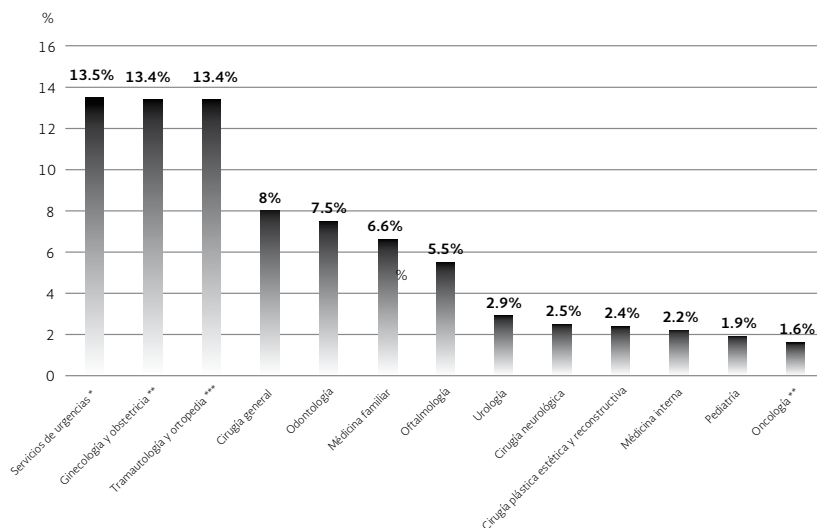
b) Quejas según especialidad involucrada

En cuanto al análisis de las quejas por especialidades médicas es fundamental la focalización de éstas a fin de que se permita orientar hacia una rama específica de la medicina el problema de salud y así la CONAMED pueda intervenir para contribuir a mejorar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente. De acuerdo con los tipos de asuntos en los que interviene la Comisión, el escenario es diferente en una situación que amerita una pronta solución, por así exigirlo la situación de salud del paciente, o bien se relacione exclusivamente a requerimientos de tratamiento establecido.

El conocimiento respecto a cuáles son las principales especialidades que generan inconformidades médicas durante la prestación de los servicios de salud, constituye un instrumento fundamental para la toma de decisiones a partir del análisis focalizado de los casos atendidos por la institución. En función de lo anterior, se hace una revisión a las 32 especialidades médicas principales o involucradas en las quejas atendidas con los que se relaciona según el diagnóstico del caso. En la serie del cuadro 10 del anexo estadístico se presenta el detalle de la distribución anual de las quejas atendidas durante el período 1996-2015, información que se complementa con el cuadro 4A adjunto y las gráficas 7 y 8 de la presente sección.

De las cifras presentadas (Gráfica 7) se destaca en primer lugar que 40 de cada cien quejas se originan en solo tres áreas: los servicios de urgencias (13.5%) y las especialidades de gineco-obstetricia (13.4%) y traumatología y ortopedia (13.4%).

GRÁFICA 7
PRINCIPALES SERVICIOS MÉDICOS INVOLUCRADOS
EN LAS QUEJAS MÉDICAS, 1996-2015



Fuente: Cuadro 4A

No obstante esta similitud en los resultados globales para el período en cuestión, al analizar en forma separada su comportamiento anual, se detectan tres tendencias ligeramente marcadas, no obstante lo irregular en sus cifras, tal y como puede percibirse en la Gráfica 8.

El servicio de urgencias parece mostrar cierta estabilidad durante los 20 años del análisis; en tanto que la especialidad de gineco-obstetricia, con tendencia a la alza durante los primeros años, a partir de 2004 tiende a la disminución; en contraste con la especialidad de traumatología y ortopedia, que a partir de 2002 parece tender hacia arriba, con más casos cada año. Basta mencionar que entre 2014 y 2015 incrementa el número de quejas atendidas al pasar de 222 a 355 respectivamente.

El cuadro adjunto 4A muestra la relación de 32 especialidades con el número de casos y su peso relativo respecto al total, a partir del cual es posible inferir la alta concentración de quejas en las principales especialidades, de tal forma que 75% de estos asuntos se ubican en las primeras 10 especialidades listadas en dicho cuadro.

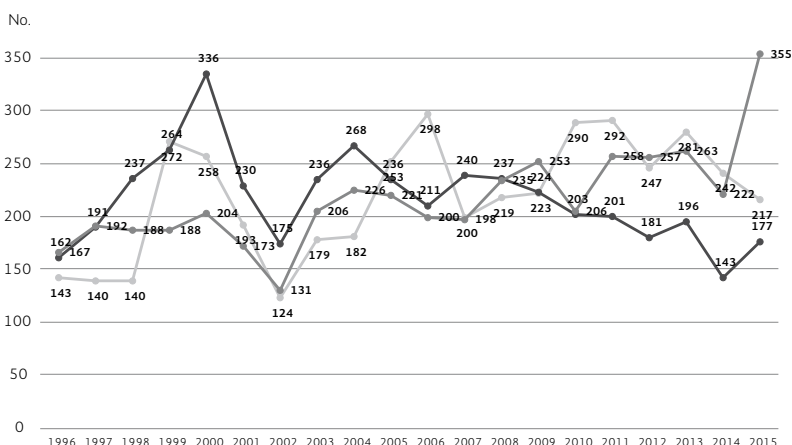
CUADRO 4A
QUEJAS ATENDIDAS SEGÚN SERVICIO MÉDICO
INVOLUCRADO, 1996-2015

Especialidad	1995-2015	
	Quejas	Distribución porcentual
Servicio de Urgencias ¹	4393	13.54
Ginecología y Obstetricia ²	4348	13.4
Traumatología y Ortopedia ³	4343	13.38
Cirugía General	2591	7.98
Odontología ⁴	2440	7.52
Medicina Familiar	2128	6.56
Oftalmología	1793	5.52
Urología	926	2.85
Cirugía Neurológica	806	2.48
Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva ⁵	793	2.44
Medicina Interna	729	2.25
Pediatría	620	1.91
Oncología ⁶	533	1.64
Otorrinolaringología	431	1.33
Cardiología	395	1.22
Gastroenterología	395	1.22
Neurología	392	1.21
Medicina General	333	1.03
Anestesiología	318	0.98
Nefrología	292	0.9
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	262	0.81
Cirugía Vascul y Angiología ⁷	253	0.78
Psiquiatría	156	0.48
Cirugía pediátrica	128	0.39
Neumología	128	0.39
Dermatología	123	0.38
Medicina crítica y terapia intensiva	121	0.37
Hematología	111	0.34
Cirugía de Gastroenterología	105	0.32
Reumatología	78	0.24
Neonatología	78	0.24
Cirugía Cardiorácica ⁸	73	0.22
Otros servicios ⁹	974	3.02
Problemas administrativos	267	0.82
Sin elementos para identificar	597	1.84
Total	32453	100

1Incluye: Servicios de Urgencias, Urgencias Médicas y Urgencias Quirúrgicas. 2Incluye: Ginecología, Obstetricia y Ginecología y Obstetricia. 3Incluye Traumatología, Ortopedia y Traumatología y Ortopedia. 4Incluye: Cirugía Maxilofacial, Endodoncia, Exodoncia, Implantología, Odontología General, Odontopediatría, Ortodoncia, Periodoncia, Prostodoncia, Prótesis y Prótesis Maxilofacial. 5Incluye: Cirugía Plástica, Cirugía Estética y Cirugía Reconstructiva. 6Incluye: Oncología, Oncología Quirúrgica y Oncología Médica. 7Incluye: Angiología, Angiología Vasular y Cirugía Vasular. 8Incluye: Cirugía de Tórax y Cirugía Cardiorácica. 9Incluye: Algología y Clínica del Dolor, Biología de la Reproducción, Cirugía Artroscópica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Laparoscópica, Endocrinología, Enfermedades de Colon y Recto, Epidemiología, Geriatria, Medicina Física, Patología Clínica, Acupuntura, Medicina Preventiva, Endoscopia, Radiología e Imagen, Radioterapia, Cirugía Laparoscópica, Medicina del Trabajo, Inmunología Clínica y Alergia, Comunicación, Homeopatía, Infectología, Inhaloterapia.

Fuente: Cuadros 10a, 10b, 10c y 10d del anexo estadístico

GRÁFICA 8
QUEJAS ATENDIDAS SEGÚN LAS TRES PRINCIPALES
ESPECIALIDADES INVOLUCRADAS, 1996-2015



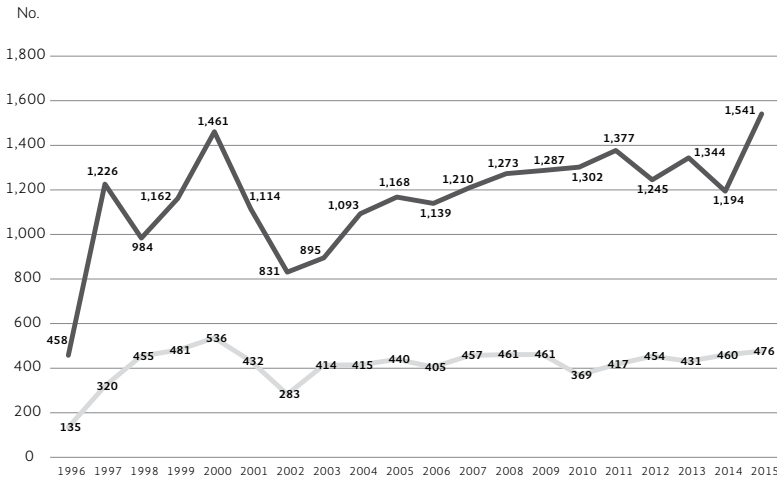
Fuente: Cuadro 10a del anexo estadístico

c) Quejas concluidas por sector

Según los datos disponibles en la CONAMED, el total de quejas concluidas según el sector donde se originó el conflicto, se distribuyen entre el sector público (23,304) y el sector privado (8,302), correspondiendo respectivamente 73.7% y 26.3% para cada uno de ellos (cuadros 11 y 12 del anexo estadístico). El mismo cuadro permite analizar la composición que se presenta al interior de cada sector según

el tipo de población que se inconformó, por ejemplo, dentro del sector público más de 90% de las quejas provienen de las instituciones de seguridad social, siendo una cifra bastante menor la correspondiente a la población no asegurada.

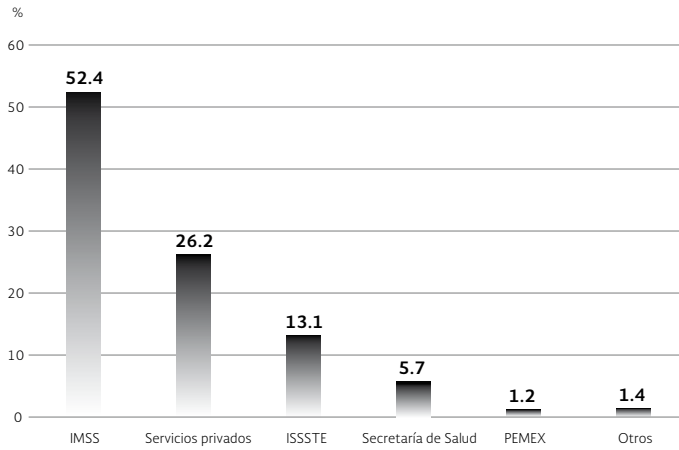
GRÁFICA 9
TENDENCIA DE LAS QUEJAS CONCLUIDAS POR SECTOR
EN EL QUE SE ORIGINÓ LA INCONFORMIDAD, 1996-2015



Fuente: Cuadro 11 del anexo estadístico

Las gráficas 9 y 10 muestran el comportamiento sectorial e institucional referente al período 1996-2015, del cual destaca particularmente la frecuencia de las quejas del IMSS; esta institución se mantiene a la cabeza en cuanto al número de quejas anuales, seguida en forma cercana por los establecimientos privados.

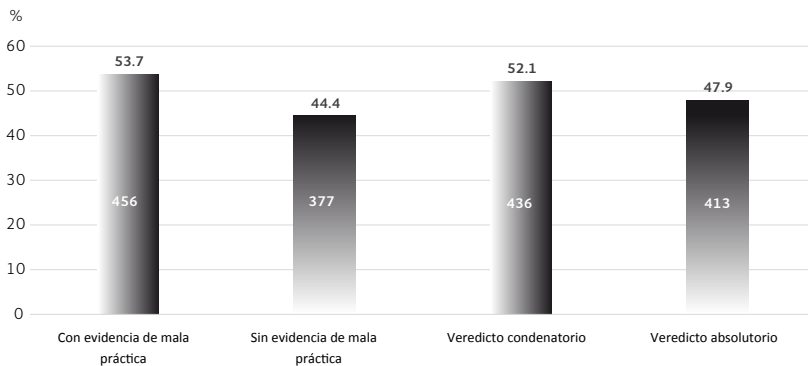
GRÁFICA 10
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS QUEJAS
CONCLUIDAS SEGÚN LA INSTITUCIÓN INVOLUCRADA, 1996-2015



Fuente: Cuadro 12 del anexo estadístico

LAUDOS CONCLUIDOS

GRÁFICA 11
LAUDOS CONCLUIDOS SEGÚN EVALUACIÓN
DEL ACTO MÉDICO Y VEREDICTO 2001-2015



Fuente: Cuadro 13 del anexo estadístico

La información disponible sobre los laudos concluidos durante los primeros cinco años de vida de la CONAMED es inestable y poco

confiable, por esta razón en este apartado se analiza únicamente el período 2001-2015, período en que se concluyeron 849 laudos.

De ellos, en 372 se vio involucrado el sector público, representado el 43.8% y en el sector privado, 461 laudos que representa el 54.3% complementario, sin embargo es necesario mencionar que en 16 laudos no se cuenta con la precisión de evidencia al respecto.

Asimismo los resultados según la evaluación del acto médico, el 53.7% de los casos (456) se encontró evidencia de mala práctica, en donde el sector público se vio involucrado en 218 laudos, representado por el 47.8%, en ese mismo sentido, el sector privado se involucró en 238 laudos, lo que representa el 52.2% restante.

Algo semejante ocurre cuando revisamos los resultados por conclusión de laudos según el veredicto, donde el veredicto condenatorio representa 51.3% con 436. A este respecto, el veredicto condenatorio por sector, nos permite identificar que en el sector público se concluyeron 205 casos con este veredicto (47%) por 231 laudos (53%) en el que se involucra al sector privado (ver cuadro 13 del anexo estadístico).

DICTÁMENES EMITIDOS

La CONAMED tiene la atribución de fungir como perito institucional en los procedimientos y procesos de procuración e impartición de justicia, así como en los administrativos a fin de apoyar a las instancias responsables a delimitar la responsabilidad de servidores públicos del sector salud. En efecto, esta Comisión emite dictámenes médicos-periciales institucionales a las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia que lo soliciten, persiguiendo con ello dos propósitos, el de contribuir con la mejora de la calidad en la impartición de la justicia, por un lado y con la mejora de los servicios de salud, por otro.

Durante los 20 años de existencia la CONAMED ha emitido 7,245 dictámenes, con un promedio de 362 por año y cuyas cifras extremas van de 44 en 1996 a un máximo de 742 en el año 2000.

Estos dictámenes pueden ser analizados según las instituciones solicitantes, las cuales se organizan en tres tipos, y cuyo volumen de solicitudes es el siguiente: 56.4% fueron requeridos por alguna de las instituciones de procuración de justicia, 41.7% de las solicitudes provenían de instituciones administrativas y solo el 1.8% fueron solicitadas por instancias de impartición de justicia, tal y como puede verse en el cuadro 15 del anexo estadístico de este documento.

Puede afirmarse que este comportamiento global observado en el período 1996-2015 es muy similar al que se observa en forma anual, manteniéndose los mencionados porcentajes en forma homogénea.

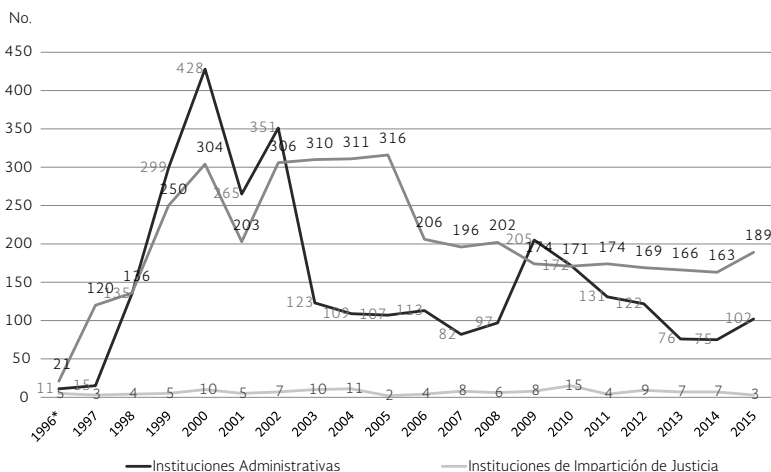
Resulta interesante analizar las instituciones que conforman cada una de las tres grandes instancias demandantes de los análisis y evaluaciones de carácter técnico-médicas de la CONAMED.

Como parte de las instituciones administrativas se encuentran las Comisiones Nacional y Estatales de Derechos Humanos, la Procuraduría Federal del Consumidor, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y dos Secretarías de Estado: Salud y Función Pública; es precisamente esta última quien remite 2,837 solicitudes de las 3,018 (94%) que envía en su conjunto estas instituciones administrativas (cuadro 15).

Es de llamar la atención la variabilidad en cuanto al número de casos que ha solicitado anualmente la Función Pública, ya que su número ha variado de menos de 10 casos al inicio del período (1996-1997), hasta 426 casos solicitados en 2000; en el año 2015 la cifra de solicitudes fue de 87.

Situación semejante ocurre con las instituciones de procuración de justicia. De ellas es la Procuraduría General de la República la que envía 69.4% de los casos de todo el grupo.


GRÁFICA 12
TENDENCIA DE LOS DICTÁMENES EMITIDOS SEGÚN
TIPO DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE, 1996-2015



Fuente: Cuadro 15 del anexo estadístico

La CONAMED contribuye con los órganos internos de control de las instituciones públicas en el desarrollo de procesos y procedimientos ventilados ante ellos, a través de la elaboración de dictámenes médicos, cuyo fin es ilustrar a la autoridad de una materia especializada para que cuente con elementos que le generen convicción sobre la situación legal o administrativa de los prestadores de servicio involucrados en probables responsabilidades derivadas del acto médico, en sus diversas manifestaciones y modalidades.

De manera adicional, el análisis de los motivos de inconformidad y la evaluación del acto médico en cada uno de los asuntos desahogados en la CONAMED, se genera un conocimiento importante del comportamiento de la práctica médica por especialidad, lo que permite a esta Comisión plantear y sugerir acciones en caminadas a corregir los errores detectados en el ejercicio de su profesión, como medida preventiva para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a la población.



Anexo Estadístico 1996 - 2015

- C1 Asuntos recibidos por tipo de servicio, 1996-2015
- C2 Asuntos concluidos por tipo de servicios, 1996-2015
- C3 Motivos que originaron la solicitud de las gestiones inmeditas, 1996-2015
- C4 Motivos que originaron la presentación de la queja, 1996-2015
- C5 Quejas recibidas según el sexo del usuario, 1996-2015
- C6 Quejas recibidas según grupo de edad del usuario, 1996-2015
- C7 Quejas concluidas según tipo y modalidad, 1996-2015
- C8 Porcentaje de quejas concluidas según modalidad de conciliación y arbitraje, 1996-2015
- C9 Quejas concluidas en modalidad no concluyente, 1996-2015
- C10a Quejas atendidas según especialidad médica involucrada, 1996-2015
- C10b Quejas atendidas según especialidad médica involucrada, 1996-2015
- C10c Quejas atendidas según especialidad médica involucrada, 1996-2015
- C10d Quejas atendidas según especialidad médica involucrada, 1996-2015
- C11 Quejas concluidas según sector donde ocurrió el incidente que provocó la queja, 1996-2015
- C12 Quejas concluidas según institución del sector público, 1996-2015
- C13 Laudos concluidos según la evolución del acto médico y veredicto por sector, 1996-2015
- C14 Dictámenes concluidos según modalidad, 1996-2015
- C15 Dictámenes emitidos según tipo de institución solicitante, 1996-2015
- C16 Dictámenes médicos por institución administrativa, 1996-2015
- C17 Dictámenes médicos emitidos según institución de impartición y procuración de justicia, 1996-2015
- C18 Porcentaje de asuntos atendidos de resolución inmediata en relación con el total de asuntos, 1996-2015
- C19 Porcentaje de asuntos concluidos sujetos a procedimientos en relación con el total de asuntos, 1996-2015

C1 ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO, 1996-2015

Año	Orientaciones	Asesorías Especializadas	Gestiones Inmediatas	Quejas	Dictámenes	Total por año
1996	0	1597	72	1158	80	2907
1997	0	1935	352	1347	146	3780
1998	13665	2017	468	1494	414	18058
1999	11695	1850	579	1749	585	16458
2000	10342	1672	692	1915	644	15265
2001	7537	2464	738	1478	720	12937
2002	9071	2849	862	1172	455	14409
2003	17864	3145	941	1514	383	23847
2004	14696	3060	698	1545	434	20433
2005	11141	4126	594	1661	386	17908
2006	12260	4179	591	1657	349	19036
2007	10664	4187	494	1753	271	17369
2008	7390	4596	553	1793	341	14673
2009	5435	4352	588	1789	410	12574
2010	4421	4555	654	1652	303	11585
2011	6225	5299	915	1789	343	14571
2012	6156	3484	1046	1914	250	12850
2013	9391	4646	1179	2033	269	17518
2014	9609	4013	1370	2050	262	17304
2015	8042	3985	1409	2004	275	15715
1996-2015	175604	68011	14795	33467	7320	299197

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Boletín Estadístico 1996-2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010 - para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadístico de la página web de CONAMED.

C2

ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIOS, 1996-2015

Año	Orientaciones	Asesorías especializadas	Gestiones inmediatas	Quejas	Dictámenes	Total
1996	0	1597	72	593	44	2306
1997	0	1935	352	1546	138	3971
1998	13665	2017	468	1439	275	17864
1999	11695	1850	579	1643	554	16321
2000	10342	1672	692	1997	742	15445
2001	7537	2464	738	1546	473	12758
2002	9071	2849	862	1114	664	14560
2003	17864	3145	941	1309	443	23702
2004	14696	3060	698	1508	431	20993
2005	11141	4126	594	1608	425	17894
2006	12260	4179	591	1544	323	18897
2007	10664	4187	494	1667	286	17298
2008	7390	4596	553	1734	305	14578
2009	5435	4352	588	1748	387	12510
2010	4421	4555	654	1671	358	11659
2011	6225	5299	915	1794	309	14542
2012	6156	3484	1046	1699	300	12685
2013	9391	4646	1179	1775	249	17240
2014	9609	4013	1370	1654	245	16891
2015	8042	3985	1409	2021	294	15751
1996-2015	175604	68011	14795	31610	7245	297265

Fuente: Sistema de Atención de Quejas, Médicas y Dictámenes (SAQ/MED). Boletín Estadístico 1996-2006 y Base de estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010, para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de COMAMED.

* Los datos correspondientes a Dictámenes en el periodo comprendido entre los años 1996 al 2006 se consideraron las cifras de los "dictámenes atendidos" del Resumen de los asuntos recibidos y atendidos por la COMAMED.

C3

MOTIVOS QUE ORIGINARON LA SOLICITUD DE LAS GESTIONES INMEDIATAS, 1996-2015

Año	Accidentes e incidentales	Atención de parto y puerperio inmediato	Atención inicial	Auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Deficiencias administrativa	Diagnóstico	Relación médico-paciente	Tratamiento médico	Tratamiento quirúrgico	Otros motivos	Total de motivos
1996	0	9	0	3	0	11	6	22	18	3	72
1997	0	0	0	12	0	21	40	149	94	36	352
1998	0	0	0	21	0	41	23	224	118	41	468
1999	0	4	0	43	0	43	42	184	163	100	579
2000	0	9	0	57	0	38	63	204	169	152	692
2001	0	13	1	57	0	34	63	262	167	141	738
2002	0	12	21	67	0	42	64	448	180	28	862
2003	0	23	16	54	0	25	75	517	205	26	941
2004	0	13	10	68	0	15	63	381	129	19	698
2005	0	1	0	49	0	43	40	352	102	7	594
2006	0	6	0	56	0	32	35	336	123	3	591
2007	0	1	6	35	0	15	18	249	139	31	494
2008	0	3	21	36	0	32	49	188	199	25	553
2009	2	1	0	42	46	79	52	237	210	0	669
2010	8	4	0	24	136	154	142	386	246	2	1102
2011	6	3	0	74	282	205	279	536	288	0	1673
2012	5	4	0	66	344	208	437	587	274	0	1925
2013	4	16	0	76	576	381	1178	351	477	0	3059
2014	7	18	0	143	1040	2156	1485	769	663	0	6281
2015	11	25	0	162	906	2100	1076	678	724	0	5682
1996-2015	43	165	75	1145	3330	5675	5230	7060	4688	614	28025

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), Boletín Estadístico 1996-2006 y Reseña Estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010. Los datos a partir de 2011 fueron proporcionados por la Dirección de Informática de la institución.
Las cifras de los datos pueden diferir por la temporalidad de los cortes de información.

C4

MOTIVOS QUE ORIGINARON LA PRESENTACIÓN DE LA QUEJ/A, 1996-2015

Año	Accidentes e incidentes	Atención de parto y puerperio inmediato	Atención inicial	Auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Deficiencias administrativas	Diagnóstico	Relación médico-paciente	Tratamiento médico	Tratamiento quirúrgico	Otros motivos	Total de motivos
1996	0	89	0	25	0	243	29	333	387	52	1158
1997	0	0	0	24	0	285	46	445	476	71	1347
1998	0	0	0	48	0	264	36	602	497	47	1494
1999	0	50	0	39	0	317	37	572	609	125	1749
2000	0	170	0	70	0	320	25	530	607	103	1825
2001	0	106	2	48	0	250	34	414	539	85	1478
2002	0	69	11	12	0	237	33	344	431	35	1172
2003	0	115	17	28	0	247	36	470	562	39	1514
2004	0	114	16	29	0	213	18	515	614	26	1545
2005	0	90	2	19	0	300	13	541	667	29	1661
2006	0	82	8	16	0	329	5	514	686	17	1657
2007	0	0	0	0	5	371	3	503	816	43	1741
2008	0	0	0	0	6	383	4	398	867	130	1788
2009	77	126	0	28	185	1778	149	440	1257	0	4040
2010	101	111	0	33	274	3619	573	491	1840	0	7042
2011	105	105	0	39	564	4183	1498	451	2074	0	9019
2012	111	136	0	55	548	4224	2231	567	2133	0	10005
2013	134	147	0	73	630	4578	3231	565	2187	0	11545
2014	114	184	0	290	1235	5009	3358	1364	2568	0	14122
2015	116	138	0	331	1185	5033	2500	1518	2395	0	13216
1996-2015	758	1832	56	1207	4632	32183	13859	11577	22212	802	89118

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Boletín Estadístico 1996-2006, los datos correspondientes al periodo 2007-2015 fueron proporcionados por la Dirección de Informática de la CONAMED.

C5

QUEJAS RECIBIDAS SEGÚN EL SEXO DEL USUARIO, 1996-2015

Año	Mujer	Hombre	Total
1996	636	522	1158
1997	834	513	1347
1998	866	628	1494
1999	1005	744	1749
2000	1122	793	1915
2001	829	649	1478
2002	680	492	1172
2003	880	634	1514
2004	916	629	1545
2005	945	716	1661
2006	949	708	1657
2007	1043	710	1753
2008	1039	754	1793
2009	1065	724	1789
2010	945	707	1652
2011	1034	755	1789
2012	1069	845	1914
2013	1123	910	2033
2014*	1207	839	2050
2015**	1156	847	2004
1996-2015	19343	14119	33467

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAGMED) y Base de datos estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

* Incluye cuatro casos de sexo no identificado.

** Incluye un caso de sexo no identificado.

C6

QUEJAS RECIBIDAS SEGÚN GRUPO DE EDAD DEL USUARIO, 1996-2015

Año	< 1 año	1 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 64	65 y más	ND.	Total
1996	35	55	48	125	214	233	97	82	104	165	~	1158
1997	46	48	56	119	276	263	116	88	166	169	~	1347
1998	77	39	69	136	277	310	115	106	170	195	~	1494
1999	72	47	86	176	323	323	153	122	190	257	~	1749
2000	98	51	61	182	405	348	169	142	223	236	~	1915
2001	75	33	62	155	298	268	112	97	183	195	~	1478
2002	43	30	43	102	215	216	122	98	159	144	~	1172
2003	42	36	53	138	275	325	128	128	183	206	~	1514
2004	39	42	55	143	339	314	124	141	177	171	~	1545
2005	41	28	58	148	293	354	154	133	224	228	~	1661
2006	35	50	48	143	301	302	163	143	235	237	~	1657
2007	90		63	141	301	313	185	160	215	285	~	1753
2008	73		57	131	333	371	159	162	268	239	~	1793
2009	90		58	134	341	341	150	158	275	242	~	1789
2010	83		40	116	270	316	158	159	268	242	~	1652
2011	46	49	36	132	268	326	157	172	312	290	1	1789
2012	56	42	63	129	296	338	172	203	317	298	~	1914
2013	64	39	65	129	284	369	187	203	307	358	28	2033
2014	42	26	40	126	289	393	178	225	344	380	7	2050
2015	22	32	44	124	269	392	210	227	339	318	27	2004
1.996-2015	1816		1105	2729	5867	6415	3009	2949	4659	4855	63	33467

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED) y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996-2010; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

Nota: en el período 2007 a 2010 se considera a menores de un año en el mismo grupo de 0 a 4, por lo que en este período se agrupan de manera distinta las edades, de 15 grupos a 20 con relación a los otros años, sin embargo, para facilitar el análisis, se sumaron los grupos de manera homogénea.

C7

QUEJAS CONCLUIDAS SEGÚN TIPO Y MODALIDAD, 1996-2015

Año	Modalidad de conclusión										Total
	Conciliación	Laudo	No Conciliación	Propuesta de arreglo en amigable composición	Falta de interés procesal		Irresoluble (sobresimiento)	Ewjiada a Comisión Estatal			
					Conciliación	Arbitraje					
1996	309	0	92	0	0	75	0	117	0	593	
1997	750	12	532	0	0	133	9	110	0	1546	
1998	742	29	543	0	0	82	11	32	0	1439	
1999	809	43	624	0	0	97	32	19	19	1643	
2000	947	29	854	0	0	139	15	3	10	1997	
2001	763	27	592	0	0	103	35	17	3	1546*	
2002	568	19	380	0	0	101	13	31	2	1114	
2003	704	29	318	0	0	154	62	42	0	1309	
2004	801	35	334	0	0	206	75	57	0	1508	
2005	782	55	397	20	0	201	106	47	0	1608	
2006	805	63	331	9	0	207	88	40	1	1544	
2007	840	86	364	6	0	241	105	25	0	1667	
2008	846	75	417	5	0	248	127	16	0	1734	
2009	863	72	503	0	0	244	57	9	0	1748	
2010	852	42	473	0	0	260	36	0	8	1671	
2011	975	71	458	0	0	282	0	8	0	1794	
2012	845	91	462	0	0	294	0	7	0	1699	
2013	918	92	475	0	0	251	27	12	0	1775	
2014	759	55	539	0	0	282	0	19	0	1654	
2015	822	37	732	0	0	423	0	7	0	2021	
1996-2015	15700	962	9420	40	798	4023	618	43	31610		

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), Boletín Estadístico 1996-2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996-2010; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

* El total del año 2001 incluye seis quejas concluidas en modalidad no especificado.

C8

PORCENTAJE DE QUEJAS CONCLUIDAS SEGÚN MODALIDAD DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE, 1996-2015

Año	Conciliaciones concluidas mediante firma de convenio		Laudo concluidos		Total quejas concluidas
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
1996	309	52.1	0	0	593
1997	750	48.5	12	0.8	1546
1998	742	51.6	29	2	1439
1999	809	49.2	43	2.6	1643
2000	947	47.4	29	1.5	1997
2001	763	49.4	27	1.7	1546
2002	568	51	19	1.7	1114
2003	704	53.8	29	2.2	1309
2004	801	53.1	35	2.3	1508
2005	782	48.6	55	3.4	1608
2006	805	52.1	63	4.1	1544
2007	840	50.4	86	5.2	1667
2008	846	48.8	75	4.3	1734
2009	863	49.4	72	4.1	1748
2010	852	51	42	2.5	1671
2011	975	54.3	71	4	1794
2012	845	49.7	91	5.4	1699
2013	918	51.7	92	5.2	1775
2014	759	45.9	55	3.3	1654
2015	822	40.7	37	1.8	2021
1996-2015	15700	49.7	962	3	31610

C9

QUEJAS CONCLUIDAS EN MODALIDAD NO CONCLUYENTE, 1996-2015

Año	No Conciliación	Falta de interés procesal	Subtotal de quejas no concluyentes	Total quejas concluidas	Porcentaje
1996	92	75	167	593	28.2
1997	532	142	674	1546	44
1998	543	93	636	1439	44.2
1999	624	129	753	1643	45.8
2000	854	154	1008	1957	50.5
2001	592	138	730	1546	47.2
2002	380	114	494	1114	44.3
2003	318	216	534	1309	40.8
2004	334	281	615	1508	40.8
2005	397	307	704	1608	43.8
2006	331	295	626	1544	40.5
2007	364	346	710	1667	42.6
2008	417	375	792	1734	45.7
2009	503	301	804	1748	46
2010	473	296	769	1671	46
2011	458	282	740	1794	41.2
2012	462	294	756	1699	44.5
2013	475	278	753	1775	42.4
2014	539	282	821	1654	49.6
2015	732	423	1155	2021	57.1
1996-2015	9420	4821	14241	31610	45.1

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Disciplinarias (SONMED). Boletín Estadístico, 1996-2005 y Reseña Estadística de la Atención de Inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996-2010; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

*No incluye: Sobresesamiento, improcedencia, por fallamiento del usuario, por prescripción, por falta de materia conciliatoria.

C10a

QUEJAS ATENDIDAS SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA INVOLUCRADA, 1996-2015

Año	Servicio Urgencias*	Ginecología y obstetricia**	Traumatología y Ortopedia***	Cirugía general	Odontología****	Medicina familiar	Oftalmología	Urología	Cirugía neurológica	Cirugía plástica, estética y reconstructiva *****	Subtotal
1996	143	162	167	121	41	82	46	31	30	33	856
1997	140	191	192	126	85	78	60	38	32	35	977
1998	140	237	188	147	99	90	71	49	24	45	1090
1999	272	264	188	135	112	115	85	45	36	40	1292
2000	258	336	204	157	115	136	91	63	36	48	1444
2001	193	230	173	105	118	124	55	46	39	34	1117
2002	124	175	131	1	82	67	69	39	149	30	867
2003	179	236	206	15	134	71	94	43	143	28	1149
2004	182	268	226	122	116	73	81	33	22	37	1160
2005	253	236	221	131	147	90	113	52	30	32	1305
2006	298	211	200	133	142	106	96	60	26	36	1308
2007	200	240	198	171	129	104	102	50	17	45	1256
2008	219	237	235	178	121	99	115	64	23	45	1336
2009	223	224	253	163	130	104	100	41	32	33	1303
2010	290	203	206	150	127	160	93	34	35	33	1331
2011	292	201	258	151	144	133	120	53	21	32	1405
2012	247	181	257	132	178	129	101	42	14	43	1324
2013	281	196	263	147	118	134	105	43	25	49	1361
2014	242	143	222	139	142	101	89	55	29	49	1211
2015	217	177	355	167	160	132	107	45	43	66	1469
1996-2015	4393	4348	4343	2591	2440	2128	1793	926	806	793	24651

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Boletín Estadístico 1996-2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996-2010; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

C10b

QUEJAS ATENDIDAS SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA INVOLUCRADA, 1996-2015

Año	Medicina interna	Pediatría	Oncología*	Otorrinolaringología	Cardiología	Gastroenterología	Neurología	Medicina general	Anestesiología	Subtotal
1996	25	23	21	23	21	25	29	7	11	185
1997	48	39	33	20	28	33	18	21	23	263
1998	39	49	34	23	32	28	27	21	22	275
1999	43	40	30	30	24	30	16	19	20	252
2000	43	55	29	29	22	17	22	30	21	268
2001	43	36	19	29	18	24	16	16	6	207
2002	41	39	19	12	23	21	20	7	10	192
2003	30	39	21	19	19	19	20	13	12	192
2004	42	34	27	29	22	20	21	11	13	219
2005	28	29	27	19	19	29	16	20	15	202
2006	31	27	29	23	25	32	17	14	22	220
2007	45	30	23	23	16	24	28	13	15	217
2008	33	30	41	26	11	17	26	11	12	207
2009	27	32	31	22	19	21	15	19	15	201
2010	21	21	29	18	16	10	21	20	17	173
2011	30	21	27	29	17	9	20	17	21	191
2012	31	19	26	17	11	8	14	21	19	166
2013	38	31	26	11	14	9	8	21	14	172
2014	33	14	15	9	20	5	13	16	10	135
2015	58	12	26	20	18	14	25	16	20	209
1996-2015	729	620	533	431	395	395	392	333	318	4146

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), Boletín Estadístico 1996- 2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996- 2010; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

CIOC

QUEJAS ATENDIDAS SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA INVOLUCRADA, 1996-2015

Año	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Nefrología	Cirugía vascular y angiología*	Psiquiatría	Cirugía pediátrica	Neumología	Dermatología	Medicina crítica terapia intensiva	Subtotal
1996	4	11	10	6	1	11	4	5	52
1997	4	13	12	8	3	2	3	3	48
1998	4	15	16	11	4	10	4	12	76
1999	12	23	15	38	16	12	4	10	130
2000	35	29	10	8	10	5	5	4	106
2001	22	16	5	5	10	4	2	6	70
2002	13	9	10	4	2	8	7	1	54
2003	20	13	11	7	6	4	5	2	68
2004	30	11	9	5	7	2	5	5	74
2005	19	10	14	6	6	10	8	5	78
2006	14	6	8	3	4	6	4	5	50
2007	12	24	11	7	9	9	7	8	87
2008	10	16	15	1	6	9	7	3	67
2009	16	11	12	2	10	6	8	6	71
2010	9	8	16	7	3	5	3	7	58
2011	15	13	15	7	6	4	8	8	76
2012	5	22	9	6	4	6	12	4	68
2013	8	9	13	6	6	5	5	5	57
2014	4	13	18	11	7	7	13	3	76
2015	6	20	24	8	8	3	9	19	97
1996-2015	262	292	253	156	128	128	123	121	1463

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), Boletín Estadístico 1996-2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996-2010; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

C10d

QUEJAS ATENDIDAS SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA INVOLUCRADA, 1996-2015

Año	Hematología	Crugía de Gastroenterología	Reumatología	Neonmatología	Crugía cardiotorácica	Otros servicios	Problemas administrativos	Sin elementos para identificar	Subtotal	Total por año
1996	2	0	0	6	0	35	18	4	65	1158
1997	7	0	0	2	0	42	8	0	59	1347
1998	9	0	0	3	0	32	9	0	53	1494
1999	6	0	3	5	0	46	15	0	75	1749
2000	7	0	4	7	0	49	29	1	97	1915
2001	7	20	4	1	1	31	19	1	84	1478
2002	4	0	1	5	2	29	3	15	59	1172
2003	6	13	4	10	2	43	11	16	105	1514
2004	4	28	6	5	2	34	7	6	92	1545
2005	2	4	2	5	6	44	6	7	76	1661
2006	6	3	4	1	0	46	17	2	79	1657
2007	7	2	3	1	7	36	0	51	107	1667
2008	7	3	4	2	7	51	0	50	124	1734
2009	4	3	3	6	6	54	0	97	173	1748
2010	4	7	2	1	7	39	0	49	109	1671
2011	3	4	6	5	10	40	16	38	122	1794
2012	7	3	1	5	4	53	18	50	141	1699
2013	4	1	11	2	6	74	22	65	185	1775
2014	8	5	12	3	8	64	33	99	232	1654
2015	7	9	8	3	5	132	36	46	246	2021
1996-2015	111	105	78	78	73	974	267	597	2283	32453

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Boletín Estadístico 1996- 2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 -2010; para 2011-2015, Cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

C11

QUEJAS CONCLUIDAS SEGÚN SECTOR DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE QUE PROVOCÓ LA QUEJIA, 1996-2015

Año	Sector Público			Sector Privado			Total
	Población con Seguridad Social	Población sin Seguridad Social	Asistencia Social	Total Sector Público	Servicios Médicos Privados	Asistencia Privada	
1996	404	52	2	458	129	6	593
1997	1133	91	2	1226	309	11	1546
1998	895	85	4	984	448	7	1439
1999	1026	95	41	1162	465	16	1643
2000	1342	109	10	1461	517	19	1997
2001	1058	53	3	1114	419	13	1546
2002	787	42	2	831	272	11	1114
2003	830	55	10	895	392	22	1309
2004	1024	64	5	1093	402	13	1508
2005	1088	74	6	1168	420	20	1608
2006	1050	83	6	1139	395	10	1544
2007	1130	76	4	1210	445	12	1667
2008	1169	99	5	1273	453	8	1734
2009	1175	107	5	1287	449	12	1748
2010	1189	107	6	1302	360	9	1671
2011	1252	116	9	1377	406	11	1794
2012	1107	132	6	1245	440	14	1699
2013	1218	117	9	1344	419	12	1775
2014	1047	132	15	1194	437	23	1654
2015*	1389	130	22	1541	458	18	2021
1996-2015	21313	1819	172	23304	8035	267	31610

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Boletín Estadístico 1996-2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

*En el total para el año 2015 se incluye 4 casos de sector no identificados

**En el periodo 1996-2006 se tomaron datos de la Reseña estadística de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010, para el periodo 2007-2015 de el cuadro 11 del apartado estadístico del SAQMED.

C12

QUEJAS CONCLUIDAS SEGÚN INSTITUCIÓN DEL SECTOR PÚBLICO, 1996-2015

Año	Total Sector Público	Total con Seguridad Social	Seguridad Social					Sin Seguridad Social					
			IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDEMA	SEMAR	Otra	Seguridad social de los estados	Total sin Seguridad Social	Hospitales Federales	Estatales	Asistencia Social
1996	458	404	237	147	10	4	0	0	6	54	40	12	2
1997	1226	1133	808	291	13	2	2	0	17	93	60	31	2
1998	984	895	615	254	19	0	1	0	6	89	57	28	4
1999	1162	1026	718	287	14	1	1	0	5	136	57	38	41
2000	1461	1342	1000	306	23	6	0	0	7	119	59	50	10
2001	1114	1056	845	185	20	2	0	6	0	56	33	20	3
2002	831	787	627	132	15	2	0	4	7	44	24	18	2
2003	895	830	662	138	14	7	1	4	4	65	26	29	10
2004	1093	1024	783	214	15	4	2	2	4	69	36	28	5
2005	1168	1088	842	212	23	3	2	2	4	80	36	38	6
2006	1139	1050	737	274	27	2	1	2	7	89	46	37	6
2007	1210	1130	842	256	20	4	3	0	5	80	43	33	4
2008	1273	1169	880	245	25	8	2	0	9	104	47	52	5
2009	1287	1175	936	214	13	5	3	0	4	112	59	48	5
2010	1302	1189	965	191	17	3	5	0	8	113	53	54	6
2011	1377	1252	1055	161	22	4	2	8	0	125	70	46	9
2012	1245	1107	913	149	26	2	1	16	0	138	65	67	6
2013	1344	1218	989	208	15	4	1	0	1	126	59	58	9
2014	1194	1047	906	112	21	5	3	0	0	147	61	71	15
2015	1541	1389	1187	161	27	9	5	0	0	152	63	67	22
1996-2015	23304	21313	16547	4137	379	77	35	44	94	1991	994	825	172

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Boletín Estadístico 1996-2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996- 2010; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

C13

LAUDOS CONCLUIDOS SEGÚN LA EVOLUCIÓN DEL ACTO MÉDICO Y VEREDICTO POR SECTOR, 1996-2015

Año	Total de laudos concluidos	Sector público						Sector privado				Total sector privado
		Evaluación del acto médico		Veredicto		Total sector público	Evaluación del acto médico		Veredicto			
		Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	Condenatorio	Abolutorio		Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	Condenatorio	Abolutorio		
2001	27	7	2	2	7	9	9	9	9	9	18	
2002	19	6	0	6	0	6	7	6	7	6	13	
2003	29	2	4	2	4	6	8	15	8	15	23	
2004	35	9	5	9	5	14	12	9	11	10	21	
2005	55	14	11	15	13	28	4	15	5	22	27	
2006	63	23	16	23	17	40	8	11	10	13	23	
2007	86	23	24	22	25	47	23	16	23	16	39	
2008	75	23	20	23	20	43	18	14	18	14	32	
2009	72	25	14	25	14	39	11	22	11	22	33	
2010	42	17	5	16	6	22	9	11	10	10	20	
2011	71	23	14	21	16	37	24	10	25	9	34	
2012	91	21	21	20	22	42	33	16	26	23	49	
2013	92	18	9	14	13	27	31	34	29	36	65	
2014	55	5	4	6	3	9	25	21	25	21	46	
2015	37	2	5	1	6	7	16	14	14	16	30	
2001-2015	849	218	154	205	171	376	238	223	231	242	473	

Nota: 2005: 11 casos sin precisión de evidencia

2006: 5 casos sin precisión de evidencia

C14

DICTÁMENES CONCLUIDOS SEGÚN MODALIDAD, 1996-2015

Año	Por emisión de dictamen	Análisis y asesoría técnica	Acumulación de dictamen	Pronunciamiento Institucional	Devolución por falta de elementos para peritar	No especificado	Total
1996	1	0	2	0	0	41	44
1997	133	0	0	0	5	0	138
1998	239	0	7	0	29	0	275
1999	544	0	1	0	9	0	554
2000	691	0	0	0	51	0	742
2001	471	0	0	0	2	0	473
2002	647	0	0	0	17	0	664
2003	427	0	0	0	16	0	443
2004	425	0	0	0	6	0	431
2005	423	0	0	0	2	0	425
2006	321	0	0	1	1	0	323
2007	283	2	0	0	1	0	286
2008	300	2	0	0	3	0	305
2009	380	1	0	0	6	0	387
2010	358	0	0	0	0	0	358
2011	309	0	0	0	0	0	309
2012	299	0	0	0	0	1	300
2013	249	0	0	0	0	0	249
2014	244	0	0	0	0	1	245
2015	290	0	0	0	0	4	294
1996-2015	7034	5	10	1	148	47	7245

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED) y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

C15

DICTÁMENES EMITIDOS SEGÚN TIPO DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE, 1996-2015

Año	Instituciones Administrativas	Instituciones de Impartición de Justicia	Instituciones de Procuración de Justicia	Total
1996*	11	5	21	44
1997	15	3	120	138
1998	135	4	136	275
1999	299	5	250	554
2000	428	10	304	742
2001	265	5	203	473
2002	351	7	306	664
2003	123	10	310	443
2004	109	11	311	431
2005	107	2	316	425
2006	113	4	206	323
2007	82	8	196	286
2008	97	6	202	305
2009	205	8	174	387
2010	172	15	171	358
2011	131	4	174	309
2012	122	9	169	300
2013	76	7	166	249
2014	75	7	163	245
2015	102	3	189	294
1996-2015	3018	133	4087	7245

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), Boletín Estadístico 1996-2006 y Boletín Estadístico de la Atención de Inconformidades en la Comisión Nacional de Protección Médica 2006-2010 y Boletín Estadístico de la Atención de Inconformidades en la Comisión Nacional de Protección Médica 2011-2015, cuadros anales tomados de la sección de estadística de la página web de COMAFEP.

*En el año 1996 el total incluye siete opiniones técnicas solicitadas por los usuarios.

DICTÁMENES MÉDICOS POR INSTITUCIÓN ADMINISTRATIVA, 1996-2015

Año	Comisión Estatal de Derechos Humanos	Comisión Nacional de Derechos Humanos	Comisión Estatal de Arbitraje Médico	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros	Contraloría de los Gobiernos Locales	Procuraduría Federal del Consumidor	Secretaría de la Función Pública	Secretaría de Salud	Total
1996	2	2	0	0	0	0	0	0	7	0	11
1997	7	0	0	0	0	0	1	0	7	0	15
1998	1	0	1	0	0	0	0	0	132	1	135
1999	0	0	2	0	0	0	0	0	297	0	299
2000	1	0	1	0	0	0	0	0	426	0	428
2001	0	1	0	0	0	0	2	0	261	1	265
2002	1	0	0	0	0	0	2	0	347	1	351
2003	1	0	0	0	0	0	0	0	122	0	123
2004	0	16	0	0	0	0	4	0	87	2	109
2005	0	2	0	0	0	0	14	0	89	2	107
2006	3	0	0	1	1	1	20	0	88	0	113
2007	2	2	0	0	1	1	8	0	68	1	82
2008	0	0	0	0	1	1	3	0	90	3	97
2009	2	0	0	0	1	1	2	1	199	0	205
2010	1	0	0	0	0	0	2	0	168	1	172
2011	4	0	0	0	0	0	1	0	118	8	131
2012	8	0	0	0	0	0	0	0	111	3	122
2013	2	1	0	0	0	0	1	0	67	5	76
2014	4	0	0	0	1	1	4	0	66	0	75
2015	0	2	0	0	1	1	1	0	87	11	102
1996-2015	39	26	4	1	6	6	65	1	2837	39	3018

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED) y Base de datos estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010; para 2011-2015 cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

No se incluyen en el total cinco casos (correspondientes a los años 1998, 1999 y 2006) derivados de consultas técnicas realizadas en ocasión de una no conciliación.

C17

DICTIONARIOS MÉDICOS EMITIDOS SEGÚN INSTITUCIÓN DE IMPARTICIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA, 1996-2015

Año	Instituciones de Impartición de Justicia			Instituciones de Procuración de Justicia			Total
	Poder Judicial de la Federación	Poder Judicial Local	Procuraduría General de Justicia Estatal	Procuraduría General de Justicia Militar	Procuraduría General de la República	Total	
1996	1	4	9	0	12	26	
1997	1	2	91	1	28	123	
1998	1	3	52	1	83	140	
1999	3	2	81	3	166	255	
2000	1	9	91	4	209	314	
2001	2	3	62	3	138	208	
2002	3	4	105	10	191	313	
2003	2	8	120	10	180	320	
2004	3	8	87	4	220	322	
2005	1	1	94	5	217	318	
2006	1	3	57	11	138	210	
2007	4	4	35	9	152	204	
2008	4	2	36	10	156	208	
2009	2	6	42	3	129	182	
2010	15	0	15	9	147	186	
2011	2	2	15	3	156	178	
2012	3	6	41	2	126	178	
2013	4	3	4	39	123	173	
2014	4	3	35	2	126	170	
2015	2	1	47	4	138	192	
1996-2015	59	74	1119	133	2835	4220	
	133						4087

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dirámenes (SAQMED). Boletín Estadístico 1996-2006 y Base de datos estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996- 2010; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

C18

PORCENTAJE DE ASUNTOS ATENDIDOS DE RESOLUCIÓN INMEDIATA EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE ASUNTOS, 1996-2015

Año	Orientaciones	Asesorías Especializadas	Gestiones Inmediatas	Total de asuntos de resolución inmediata	Total de asuntos atendidos	Porcentaje resoluciones inmediatas
1996	0	1597	72	1669	2306	72.4
1997	0	1935	352	2287	3971	57.6
1998	13665	2017	468	16150	17864	90.4
1999	11695	1850	579	14124	16321	86.5
2000	10342	1672	692	12706	15445	82.3
2001	7537	2464	738	10739	12758	84.2
2002	9071	2849	862	12782	14560	87.8
2003	17864	3145	941	21950	23702	92.6
2004	14696	3060	698	18454	20393	90.5
2005	11141	4126	594	15861	17894	88.6
2006	12260	4179	591	17030	18897	90.1
2007	10664	4187	494	15345	17298	88.7
2008	7390	4596	553	12539	14578	86
2009	5435	4352	588	10375	12510	82.9
2010	4421	4555	654	9630	11659	82.6
2011	6225	5299	915	12439	14542	85.5
2012	6156	3484	1046	10686	12685	84.2
2013	9391	4646	1179	15216	17240	88.3
2014	9609	4013	1370	14992	16891	88.8
2015	8042	3985	1409	13436	15751	85.3
1996-2015	175604	68011	14795	238410	297265	86.9

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Disciplinarias (SAQIMED), Boletín Estadístico 1996-2006; y Research estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

* Se consideraron asuntos de resolución inmediata: orientaciones, asesorías y gestiones inmediatas (menos de 48 horas)

C19

PORCENTAJE DE ASUNTOS CONCLUIDOS SUJETOS A PROCEDIMIENTOS EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE ASUNTOS, 1996-2015

Año	Dictámenes	Quejas	Total asuntos sujetos a procedimientos	Total de asuntos concluidos	Porcentaje de asuntos sujetos a procedimientos
1996	44	593	637	2306	27.3
1997	138	1546	1684	3971	42.4
1998	275	1439	1714	17864	9.6
1999	554	1643	2197	16321	12.8
2000	742	1997	2739	15445	17.7
2001	473	1546	2019	12758	15.8
2002	664	1114	1778	14560	12.2
2003	443	1309	1752	23702	7.4
2004	431	1508	1939	20393	9.5
2005	425	1608	2033	17894	11.4
2006	323	1544	1867	18897	9.9
2007	286	1667	1953	17298	11.3
2008	305	1734	2039	14578	14
2009	387	1748	2135	12510	17.1
2010	358	1671	2029	11659	17.4
2011	309	1794	2103	14542	14.5
2012	300	1699	1999	12685	15.8
2013	249	1775	2024	17240	11.7
2014	245	1654	1899	16891	11.2
2015	294	2021	2315	15751	14.7
1996-2015	7245	31610	38855	29765	13.1

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Boletín Estadístico 1996-2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010 ; para 2011-2015, cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

*Se consideran asuntos sujetos a procedimientos: quejas y dictámenes.

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Aguascalientes

*Dr. José Antonio Medina Rodríguez
Comisionado*

La salud es uno de los bienes más preciados del hombre. El Estado, cumpliendo con su labor de cuidar el bienestar de los ciudadanos ha creado instituciones en quienes recae la responsabilidad de cuidar, mantener y restaurar el óptimo estado físico y mental de las personas. En este contexto, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico cumplió, en 2016, diecisiete años de promover la buena práctica médica y de informar sobre los Derechos que tienen los pacientes y los profesionales de la salud.

La queja médica representa una oportunidad para que la población ejerza el derecho de recibir una atención médica con calidad. Es indudable que la queja médica es un fiel reflejo de la insatisfacción y reclamo legítimo de la sociedad, que muchas veces, por desgracia, constituye hechos dolorosos para la ciudadanía.

Detrás de ella existe un conjunto complejo de políticas de salud, de organización, de estructura y de función institucional que, aunque orientada a proporcionar un adecuado servicio, puede llegar a presentar deficiencias que se traducen en conflictos que se atienden para dilucidar el papel que diversos factores tuvieron en la misma.

Actualmente, muchas de estas inconformidades se ventilan en instancias judiciales con el consecuente deterioro del vínculo entre médico y paciente, pasando de una relación humanista, de beneficios mutuos, de colaboración y confianza, a un esquema de enfrentamiento y disputa, en el que las partes actúan por lo general con intransigencia.

Es una tarea prioritaria de esta Comisión, incrementar el conocimiento de la sociedad sobre los servicios de la COESAMED por lo que difundimos permanentemente entre la población en general y también entre los prestadores de servicios de salud, nuestros beneficios como instancia alternativa con el objeto de propiciar que las diferencias que se originen como consecuencia de la prestación de un servicio de atención médica, sean resueltas prioritariamente en la Comisión.

La atención a la ciudadanía es proporcionada por médicos y abogados capacitados para orientar y atender las quejas en forma oportuna y eficiente. La COESAMED Aguascalientes posee los siguientes atributos:

- Ámbito de acción estatal.
- Buena autonomía técnica.
- Garantiza la imparcialidad.
- Proporciona la conciliación entre las partes involucradas.
- Actúa como árbitro a petición de los involucrados.
- Sólo interviene si las partes no ejercen su derecho por la vía jurisdiccional.

Sus principios son:

- Confidencialidad
- Imparcialidad
- Objetividad
- Buena fe de las partes
- Gratuidad

Misión: Propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes.

Visión: Influir positivamente en la mejora de la práctica de la medicina, pública y privada en nuestro estado.

El hecho de promover una actitud de confianza y credibilidad en los usuarios ante una instancia totalmente conciliatoria y sin fuerza coercitiva, no es una tarea sencilla. Los resultados registrados por la COESAMED demuestran que, tanto la idea original de la institución, como el modelo propuesto para la atención de inconformidades, han demostrado sus bondades en 17 años de labores. Esto ha generado una mayor aprobación por parte de la población en general; cada vez más demandante, participativa y crítica, y que posee más información respecto del proceso de atención profesional y exige mejor calidad en los servicios médicos que recibe.

La eficiencia de la institución no solo se sustenta en una estructura organizacional y un proyecto de servicio a la comunidad, sino en la credibilidad alcanzada, tomando como base la esencia del organismo, que es la de tener servidores públicos calificados y profesionales, comprometidos con ellos mismos, con la misión institucional, con la sociedad y dispuestos a mantener un desempeño honesto, confidencial y con valores firmes para ofrecer productos de calidad y contribuir así al desarrollo estatal y nacional.

Es por ello, que prevenir y favorecer la práctica de la medicina en Aguascalientes, es una prioridad para la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, pues contribuye a resolver los conflictos que se susciten entre los pacientes y los prestadores de servicios médicos, lo cual nos conduce a fortalecer la relación entre ellos y, a fin de cuentas, mejorar la calidad y calidez de los servicios.

LOGROS ALCANZADOS

Durante el año 2006 se logró la implantación y certificación del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001-2000 en todos los servicios que ofrece la COESAMED, lo que garantiza que la atención y los servicios proporcionados sean de calidad al asegurarse la satisfacción de la ciudadanía.

Además, se logró la homologación documental y funcional de los servicios que ofrece la COESAMED con la CONAMED, de manera tal que en nuestro estado se sigue el Modelo de Arbitraje Médico propuesto por la CONAMED para la atención de las así llamadas “quejas médicas”, lo que garantiza objetividad, imparcialidad, gratuidad y equidad para las partes en conflicto.

En 2007, la COESAMED adoptó e implantó el Modelo Excellentia elaborado por la Secretaría de Gestión e Innovación del Gobierno de Aguascalientes para el perfeccionamiento de los servicios y la calidad que se ofrecen a la ciudadanía, al cubrir sus necesidades, expectativas y aspiraciones, con lo que se obtuvo la certificación ciudadana en la Gestión Pública y se llegó al primer lugar en su categoría ese mismo año.

En 2008 se firmó el Convenio de Colaboración para la Desconcentración de la Atención de Asuntos de las Instituciones de Salud Federal CONAMED-IMSS-ISSSTE- COESAMED, de tal manera que las inconformidades que se presentan en contra de dichas instituciones por negación de servicios o irregularidad en su prestación, son desahogadas dentro del estado, de conformidad con lo establecido en dicho Convenio, lo

que agiliza el trámite y brinda una mayor confianza a la ciudadanía de que sus asuntos serán resueltos.

La COESAMED Aguascalientes participó en el Premio Nacional de Calidad en Salud 2008 y se colocó dentro de las 18 unidades finalistas, de un total de 223 participantes de todo el país. También participó en el Premio Estatal Innovación 2008 con el Procedimiento de Gestiones Inmediatas.

En 2009 concursó en los Premios Excellentia e Innovación Estatal, con el Proceso de Gestiones Inmediatas, y de manera conjunta con la CONAMED, se participó en la difusión de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente que realiza la OMS.

En 2010, la COESAMED concursó en los Premios Excellentia e Innovación Estatal con el Procedimiento de Audiencia Informativa.

Durante 2011, se firmaron y renovaron varios convenios de colaboración con diferentes instituciones educativas y gubernamentales. Como parte de esta estrategia de comunicación dirigida hacia la población de Aguascalientes, la COESAMED alcanzó mayor presencia en los medios locales, tanto impresos como electrónicos y se incursionó con mayor fuerza en el amplio panorama de las redes sociales.

El año 2012 sentó un precedente para las actividades de la COESAMED pues se dio prioridad a las acciones educativas y de difusión de las facultades y atribuciones de la Comisión. Asimismo, se pusieron al alcance del personal de salud en formación y en activo, los primeros números del Cuaderno de Divulgación COESAMED.

En 2013 vio la luz el primer proyecto editorial de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Aguascalientes. Se trata del libro titulado: “Relación paciente – médico. Voces diversas”. El libro está conformado por material inédito, en el que participaron médicos integrantes del Consejo de la Comisión, personal de COESAMED, así como invitados especialistas en la materia.

Con gran satisfacción, en el año 2014, editamos el segundo libro de la Comisión: “Fuentes del Conflicto en la Relación Paciente-Médico. Reflexiones y Propuestas” que contiene material inédito realizado por distinguidos profesionales de las ciencias médicas e incluye problemas y desafíos a los que se enfrenta el arbitraje médico actualmente.

Durante los días 29, 30 y 31 de octubre del mismo año, se llevó a cabo la XXV Reunión del Consejo Nacional Mexicano de Arbitraje Médico en Aguascalientes, con la distinguida presencia del Sr. Gobernador, Ing. Carlos Lozano de la Torre; de la Secretaria de Salud Federal, Dra. Mer-

cedes Juan López; del Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, Dr. José Meljem Moctezuma y de Comisionados de 27 entidades del país.

En 2015, por primera vez en la historia de COESAMED Aguascalientes, se superaron los 700 casos atendidos, lo que es un reflejo de la confianza que la sociedad ha depositado en la Institución para aclarar sus dudas con respecto a la atención médica que reciben, agilizar algún trámite ante alguna Institución Pública de Salud o dirimir sus diferencias con la prestación de servicio médico privado.

Se han impartido un total de once seminarios de “Prevención del Conflicto derivado del Acto Médico” a profesionales de la salud para la mejora de la práctica médica, con la colaboración de la UNAM, la CO-NAMED y la Universidad Autónoma de Aguascalientes (UAA).

Además se remodelaron las instalaciones de la Comisión y se adquirió equipo de cómputo y copiado, mobiliario de oficina y una nueva unidad automotriz, todo con recursos propios.

IMPACTO SOCIAL

La población a la que atiende la COESAMED es toda aquella persona que solicite que se le proporcione atención para resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos en nuestro estado, para “propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes”.

La mejora de la calidad de la atención del paciente se consigue por medio de la resolución de conflictos entre pacientes o sus familiares y personal médico, en los ámbitos público, social y privado, al actuarse con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto, mediante la orientación, gestión, asesoría, queja, conciliación y arbitraje; todas ellas, etapas del modelo de arbitraje médico institucional.

En este contexto, la COESAMED privilegia la promoción de una cultura de respeto y colaboración entre los profesionales de la salud y sus pacientes y familiares, que fortalezca el ejercicio de la Medicina y contribuya al bienestar social, previniendo la práctica de la Medicina defensiva y como respuesta, mejorar la calidad de los servicios de salud a la población del estado.

La COESAMED reconoce un compromiso de gran trascendencia ante la sociedad, pues no sólo se refiere a dirimir objetiva e imparcialmente las controversias entre prestadores y usuarios de los servicios médicos, sino que pretende, además, influir favorablemente en el mejoramiento

de la práctica de la Medicina, pública y privada, en todo el estado de Aguascalientes.

Es muy importante para la COESAMED, ganar prestigio, respeto y reconocimiento dentro de la sociedad, en su calidad de árbitro y como factor importante de contribución a la mejora de la calidad de los servicios de salud en nuestro país. Para ello, es imprescindible garantizar a las partes involucradas en las controversias, imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución de los asuntos que se presentan. La imparcialidad es un acto de justicia, en donde se trata a las partes de manera equitativa y se busca siempre el acuerdo y la resolución de los asuntos, sin perjuicio para ninguna de ellas.

La institución ha sido creada con un fin social, que se debe cumplir y es su obligación rendir cuentas a la sociedad acerca de la tarea encomendada.

En las interacciones entre el personal de la COESAMED se busca que prevalezca una mística de trabajo en equipo; en los servicios de la institución se reconoce el resultado de las contribuciones individuales que cada uno de sus miembros aportan a un proyecto común. Es importante también que prevenga en las relaciones interpersonales la honestidad, el respeto, la amabilidad y cortesía en el trato, dado que no se puede ofrecer hacia fuera lo que no se practica dentro.

El personal de la COESAMED ha ratificado, por escrito, su compromiso de confidencialidad sobre la información de los asuntos atendidos en la Institución, consciente de la importancia de garantizar a las partes involucradas el manejo privado de cada uno de los casos. La imparcialidad en la atención de los asuntos es un compromiso establecido desde el Decreto de creación de la COESAMED, lo que se refleja en los procedimientos operativos para la atención de las quejas presentadas, como por ejemplo, la atención personalizada y la selección de los asesores externos que emiten opiniones técnicas o expertas sobre los asuntos que se ponen a su consideración, las cuales se realizan mediante un sistema electrónico aleatorio. Se realiza un monitoreo constante de la satisfacción de los usuarios, para orientar en forma permanente las acciones y cumplir con los requerimientos de los mismos.

PERSPECTIVAS

1. Seguir trabajando en función de la homologación documental y funcional de los servicios con el Modelo de Arbitraje Médico propuesto

por la CONAMED. En este sentido y para atender a dicha homologación, hemos cumplido con los requisitos necesarios, lo que faculta a la COESAMED a desahogar los procedimientos de queja en contra del IMSS y el ISSSTE. Otro punto clave para cumplir los objetivos de la COESAMED, es dar seguimiento a los convenios de colaboración con instituciones de salud y con universidades estatales, y gestionar nuevos convenios con otras instituciones del estado.

2. Continuar con el programa de conferencias para prevención del conflicto derivado del acto médico, que va dirigido a médicos y profesionales de la salud para capacitarlos y actualizarlos con la información pertinente sobre el tema.
3. Continuar el programa de difusión en la comunidad sobre cuáles son las funciones de COESAMED, procedimientos y beneficios. Seguir editando Cuadernos de Divulgación con temas accesibles a la población en general.
4. Otra manera de mejorar la práctica de la Medicina en Aguascalientes es por medio de la constante mejora y perfeccionamiento de los procesos de los servicios que ofrece la COESAMED, y con la implementación de indicadores que nos permitan evaluar el desarrollo de los procesos, a fin de confirmar los avances en cuanto a la calidad de los servicios en el estado.

ADENDUM Período 2011- al 30 de junio de 2016

Durante la presente administración, se recibieron en COESAMED Aguascalientes más de 3,200 asuntos, más que en cualquier otra administración anterior. Esto indica un incremento de 33.5% con respecto al inicio de la administración. Durante el mismo período, el número de asuntos recibidos por parte de los Municipios se cuadruplicó. Actualmente es el 8% del total de casos recibidos.

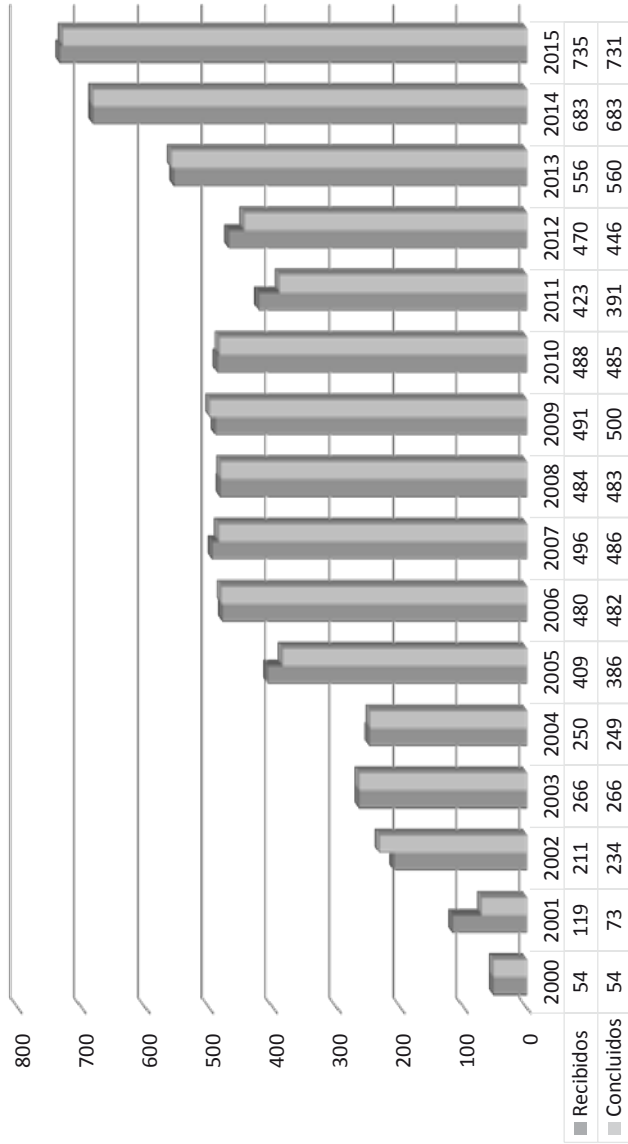
En 6 años, se cerró el 92% (180) de las 195 quejas recibidas, quedando solamente en proceso 15 quejas, que representan el 8% del total. Además, se obtuvieron en la mesa de conciliación 4 millones 606 mil 847 pesos. Adicionalmente, por concepto de reconsideración a casos IMSS y casos ISSSTE, se recuperaron 2 millones 082 mil 142 pesos. Esto suma, un total de 6 millones, 688 mil 989 pesos en beneficio de los pacientes de Aguascalientes.

De 2011 a 2016, se llevaron a cabo más de 100 conferencias dirigidas hacia tres grandes sectores: los usuarios de servicios públicos y privados

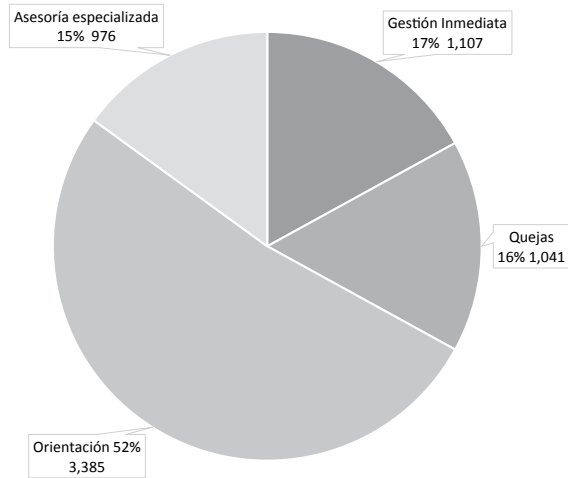
de salud, los profesionales en activo y los profesionales en formación. Se visitaron varios municipios de Aguascalientes, hospitales públicos y privados y las principales universidades del Estado que ofrecen carreras relacionadas con el área de la salud, llevando a todos el mensaje de las bondades de la Comisión, las cuales se basan en los valores que rigen su actuación: objetividad, imparcialidad, buena fe de las partes, confidencialidad y gratuidad. Se atendió a más de 7181 prestadores de servicios de salud, en activo y en formación a través del programa Conferencias COESAMED.

Del 2011 al 2016, se atendieron 11,314 personas durante 6 años a través de todos nuestros servicios (orientación, gestión inmediata, quejas, asesorías especializadas y conferencias). En el mismo período, las encuestas de salida revelaron que el 97% de los usuarios está satisfecho con el servicio.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES
 2000 - 20015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES
2000 - 20015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES
2000 - 20015

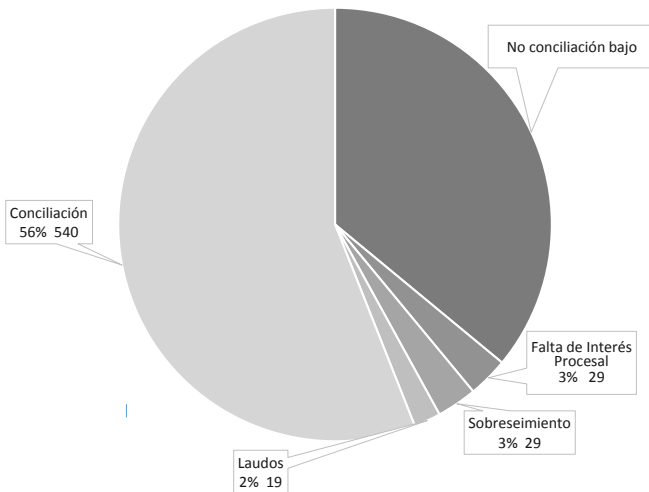


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES

Sector/ Grupo / Institución	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	965	54	73	119	147	101	48	43	50	65	45	35	32	42	38	41
Sector Público	238	0	0	0	0	0	21	20	28	39	29	23	24	34	28	31
Seguridad Social	273	0	0	0	0	0	17	14	26	36	26	23	23	34	25	20
IMSS	249						15	12	22	35	25	23	23	28	24	26
ISSSTE	0															
ISSSTE Estatal	24															
Sin seguridad Social	25	0	0	0	0	0	2	2	4	1	1		6	1	4	3
Servicios Estatales de Salud ¹	25						4	6	2	3	3	0	1	0	3	1
Sector Privado	667	54	73	119	147	101	27	23	22	26	16	12	8	8	10	11
Servicios Privados	172	0	0	0	0	0	26	23	22	26	16	12	8	8	10	11
Clinicas sin servicio de hospitalización	11						2		2	3	3	2	2	0	1	0
Consultorios	127						18	19	20	19	12	12	1	5	5	8
Hospitales	33						6	4	2	4	1		5	3	4	3
Laboratorios y Gabinete	1									1			0			
Asistencia Privada	465	54	73	119	147	101	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cruz Roja	1						1									
No Disponibles	464	54	73	119	147	101										

¹ Incluye los Servicios Médicos del G. D. F. Aguascalientes
 Fuente: Comisión Arbitral Médico para el Estado de: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Disminués (SAQMED Estatal)



20 Años de Arbitraje Médico
**Comisión de
Arbitraje Médico de
Baja California**

*Dr. Agustín Escobar Fematt
Comisionado*

ANTECEDENTES

En octubre de 2000, se sometió a consideración la Iniciativa de Ley por la que se crea la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje en la Prestación de Servicios de Salud para el estado de Baja California.

Al ser la Protección a la salud un derecho social consagrado por el artículo 4o. de nuestra Carta Magna, el Estado se encuentra obligado a proporcionarla a todos y cada uno de los habitantes del territorio nacional.

A pesar del esfuerzo del gobierno, los servicios de salud establecidos para dar atención óptima a los mexicanos, se han tornado insuficientes debido a la gran demanda que hay en este rubro, lo que ha traído como consecuencia que la prestación de los servicios se vea afectada en su calidad y eficiencia.

Lo anterior ha ocasionado que el sector privado venga a satisfacer en cierta medida esta necesidad, afectando esencialmente a los sectores más desprotegidos de la sociedad, que al no contar con recursos para una consulta privada, se ven forzados a recurrir a servicios públicos en condiciones de desventaja. El exceso de pacientes ha venido a saturar la capacidad de las instituciones públicas, lo que provoca una cantidad considerable de quejas e inconformidades por parte de los usuarios en contra de médicos e instituciones que brindan el servicio de salud.

El aumento continuo de las quejas por negligencia médica y responsabilidad profesional en contra de las instituciones públicas, obligó al

Ejecutivo Federal a crear un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, como es la CONAMED.

El decreto de creación de dicho organismo, específicamente en su artículo 4o. establece las atribuciones que tendrá, y una de ellas es asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para constituir instituciones análogas a la CONAMED.

Así, se consideró factible la creación de un organismo que tuviera mayor fuerza en sus resoluciones respecto al ámbito de competencia en el estado.

Se formó entonces la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje en la Prestación de Servicios de Salud (CECAPSS), dedicada a atender las quejas suscitadas en la entidad, sin importar si provenían de organismos federales como IMSS o ISSSTE, esto fue tema de debate en la Comisión de Salud y Bienestar Social del Estado de Baja California, que adoptó una modalidad de Comisión Ampliada en la que participaron activamente los representantes de la comunidad médica de todo el estado, de los Ayuntamientos y de las autoridades de Salud de la entidad.

Todo ello dió como resultado que se acordara por unanimidad la creación de la CECAPSS, con la finalidad de abarcar todas aquellas profesiones que de una u otra forma prestan un servicio de salud a la ciudadanía. (La ley se promulgó el 7 de noviembre de 2001.)

En 2008 se presentó la Iniciativa de Ley para crear la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California (CAMEBC), y que abrogó la Ley con que se creó la CECAPSS, bajo la siguiente exposición de motivos:

Una de las estrategias planteadas en el Plan Estatal de Desarrollo 2008-2013, es impulsar la calidad y seguridad de los servicios de salud, mediante la promoción de la conciliación y el arbitraje médico como una herramienta para la atención y solución de conflictos entre usuarios de servicios públicos y privados y quienes los prestan.

La Ley con la que se crea la CECAPSS es un instrumento jurídico que presenta una serie de inconsistencias, tanto orgánicas y técnicas como procedimentales, las cuales han dificultado el funcionamiento de su reglamentación interna, mismas que superan la mitad del texto normativo.

Por lo anterior, se creó un nuevo ordenamiento denominado CAMEBC, con el propósito de redimensionar su objeto, estructura y función procesal; así como la denominación, integración y atribuciones de su órgano de gobierno, que incluye las facultades y obligaciones del titular de ese organismo, entre otros aspectos.

(La Ley se promulgó el 2 de marzo de 2009)

En congruencia con las directrices de la Ley de las Entidades Paraestatales de Baja California, se incorpora la figura de la Junta Directiva como órgano de Gobierno, conformada por: el Secretario de Salud, quien la preside; el Secretario de Educación y Bienestar Social; el Secretario de Planeación y Finanzas; el Secretario de Desarrollo Social, y un representante del Consejo.

Un Comisionado y la presencia tanto de órganos técnicos (Consejo y Comité Consultivo de peritos), como de Unidades Administrativas determinadas en el reglamento interno.

Se establecen las atribuciones, facultades y obligaciones de la Junta Directiva y de su presidente, estando entre las de aquélla, aprobar el Programa institucional y el Programa operativo anual, el anteproyecto de presupuesto de ingresos y egresos, los informes trimestrales de los diversos órganos de la CAMEBC y también autorizar su estructura orgánica.

Se adopta el esquema de sesiones, quórum legal y toma de decisiones establecido en la Ley de Entidades Paraestatales. Con estas medidas se permite cumplir con el objeto de la CAMEBC y, a su vez, procurar armonía con lo dispuesto en dicha norma.

Se contempla la integración del Consejo como un órgano estrictamente técnico, teniendo como algunas de sus atribuciones, remitir a la autoridad competente los asuntos que a su consideración constituyan la probable comisión de un delito. De igual forma, se ordena la inclusión de un Secretario Técnico.

COMISIONADOS ESTATALES Y CONSEJOS DEL 2002 A LA FECHA

Dra. Virginia Alejandrina Félix Peña,

Noviembre 2002 a Febrero 2006

Cargo Honorífico

MIEMBROS DEL CONSEJO DE CECAPSS:

- Lic. Ignacio Anaya Barriguete
- Ing. Armando Arteaga King
- Dra. Rebeca Aurora Benítez
- Dr. Álvaro de Lachica y Bonilla
- Dra. Guadalupe Guzmán Sandoval

- Enf. Carolina Hernández Barajas
- Dr. Gorgonio Federico Hernández Manríquez
- Dr. Jaime Hurtado de Mendoza Batiz
- Dr. Víctor Manuel Lozano Montemayor
- QFB. Juan de Dios Muñiz Valdez
- Dr. Genaro Peña García
- Dr. Adrián Carlos Tapia Aponte

Dr. Miguel Antonio Sánchez González,
Febrero de 2006 a Octubre 2007,
Cargo Honorifico

MIEMBROS DEL CONSEJO DE CECAPSS:

- Lic. Ignacio Anaya Barriguete
- Ing. Armando Arteaga King
- Dra. Rebeca Aurora Benítez
- Dr. Álvaro de Lachica y Bonilla
- Dra. Guadalupe Guzmán Sandoval
- Enf. Carolina Hernández Barajas
- Dr. Gorgonio Federico Hernández Manríquez
- Dr. Jaime Hurtado de Mendoza Batiz
- Dr. Víctor Manuel Lozano Montemayor
- QFB. Juan de Dios Muñiz Valdez
- Dr. Genaro Peña García
- Dr. Adrián Carlos Tapia Aponte

Dr. Agustín Escobar Fematt,

Abril 2008 abril del 2009 como Comisionado de CECAPSS

Cargo Honorifico

Abril del 2009 a noviembre del 2010 como Comisionado de CAME

Como un Logro en esta Gestión se logra la Apertura de la Oficina de Tijuana contando con un Médico Conciliador y una Secretaria Técnica

MIEMBROS DEL CONSEJO DE LA CAME:

- Dr. José Andrés Acosta Santana
- Lic Ricardo Aguilera Raygoza

- Dra. Norma Alicia Álvarez Ávila
- Psic. Javier Galarza del Ángel
- Dr. Roberto García Montoya
- Dr. Felipe Lew León
- Dr. Ernesto Alonso Villegas Pérez
- QFB. Francisco Valenzuela Ibarra
- Lic. En Enf. María del Refugio López Castro
- Lic. Ivón Orozco Bocanegra
- Prof. Gabriela Ramona Reyes Llamas
- Un Representante del Poder Legislativo

Dr. Rodrigo Robledo Silva

Diciembre del 2010 a Enero del 2013

MIEMBROS DEL CONSEJO DE LA CAME:

- Dr. José Andrés Acosta Santana
- Lic Ricardo Aguilera Raygoza
- Dra. Norma Alicia Álvarez Ávila
- Psic. Javier Galarza del Ángel
- Dr. Roberto García Montoya
- Dr. Felipe Lew León
- Dr. Ernesto Alonso Villegas Pérez
- QFB. Francisco Valenzuela Ibarra
- Lic. En Enf. María del Refugio López Castro
- Lic. Ivón Orozco Bocanegra
- Prof. Gabriela Ramona Reyes Llamas
- Un Representante del Poder Legislativo

Dr. Héctor Rivera Valenzuela,

Febrero del 2013 a Diciembre del 2013
Como Secretario Técnico (Comisionado)

MIEMBROS DEL CONSEJO DE LA CAME:

- Dr. José Andrés Acosta Santana
- Lic Ricardo Aguilera Raygoza
- Dra. Norma Alicia Álvarez Ávila
- Psic. Javier Galarza del Ángel

- Dr. Roberto García Montoya
- Dr. Felipe Lew León
- Dr. Ernesto Alonso Villegas Pérez
- QFB. Francisco Valenzuela Ibarra
- Lic. En Enf. María del Refugio López Castro
- Lic. Ivón Orozco Bocanegra
- Prof. Gabriela Ramona Reyes Llamas
- Un Representante del Poder Legislativo

Dr. Agustín Escobar Fematt,

De Enero 2014 a la Fecha,

En esta Gestión se logra la apertura de la 3a Oficina de Arbitraje Médico en el Puerto de Ensenada Baja California.

RESULTADOS ALCANZADOS DEL 2011 A 2015

IMPACTO SOCIAL

El incremento en los servicios prestados por la CAMEBC a los usuarios de servicios de salud entre 2011 y 2015, se realizó a través de un programa de difusión, donde se informaban las actividades que se realizan en la Comisión, lo cual se efectuó por medio de entrevistas en radio, televisión, prensa escrita y nuestra presencia en varias ferias de la salud con la entrega de trípticos.

A partir de ahí, se ha logrado la sensibilización de la población médica, con la visita y pláticas en los Colegios y Asociaciones Médicas, así como a través de las pláticas que se imparten en las instituciones públicas de salud, como Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California (ISESalud), IMSS, ISSSTE e ISSSTECali, las cuales a la fecha nos invitan por medio de sus Departamentos de Enseñanza para impartir este tipo de pláticas con los temas de:

- a) Qué es la CAME?,
- b) Derechos de los Pacientes,
- c) Derechos de los Médicos,
- d) Derechos de las Enfermeras,
- e) Importancia de la Relación médico-paciente,
- f) Principios Éticos de la Práctica médica,
- g) Consentimiento Bajo información,
- h) Registro en Profesiones del Estado del Personal de Salud
- i) La Queja Médica y

- j) Expediente clínico y
- k) Seguridad del Paciente

PERSPECTIVAS

Dentro del Plan Estatal de Desarrollo de Baja California 2014-2019

1.- Secretaría de Educación Pública:

Proyecto de CAME - Dirección de Registro de Profesiones - Colegios Médicos. Para fomentar ante la Sociedad Médica del Estado de Baja California el trámite de la cédula profesional del estado.

El registro de Colegios Médicos ante la Secretaría de Educación Pública estatal.

2.- Relaciones Públicas del Gobierno del estado:

Proyecto de Difusión de CAME.

3.- Jurídico del Gobierno:

Reglamento Interno de CAME (ya se elaboró)

4.- ISESalud:

Proyecto de Colaboración con la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios, Comunicación Social e Informática.

5.- Convenios:

Procuradurías: PGJ

IMSS;

ISSSTE;

ISSSTECali;

Servicios Médicos Municipales;

DIF (estatal y municipales);

Clínicas y hospitales privados;

Universidad Autónoma de Baja California (Facultades de Medicina,

Odontología, Enfermería) (ya efectuados)

Consulados de México en los Estados Unidos;

Comisión Estatal de Derechos Humanos (efectuado).

6.- Participación de CAME en ferias de salud:

DESOE (Desarrollo Social del Estado);

DESOM (Desarrollo Social del Municipio);

DIF;

ISESalud;

Municipios.

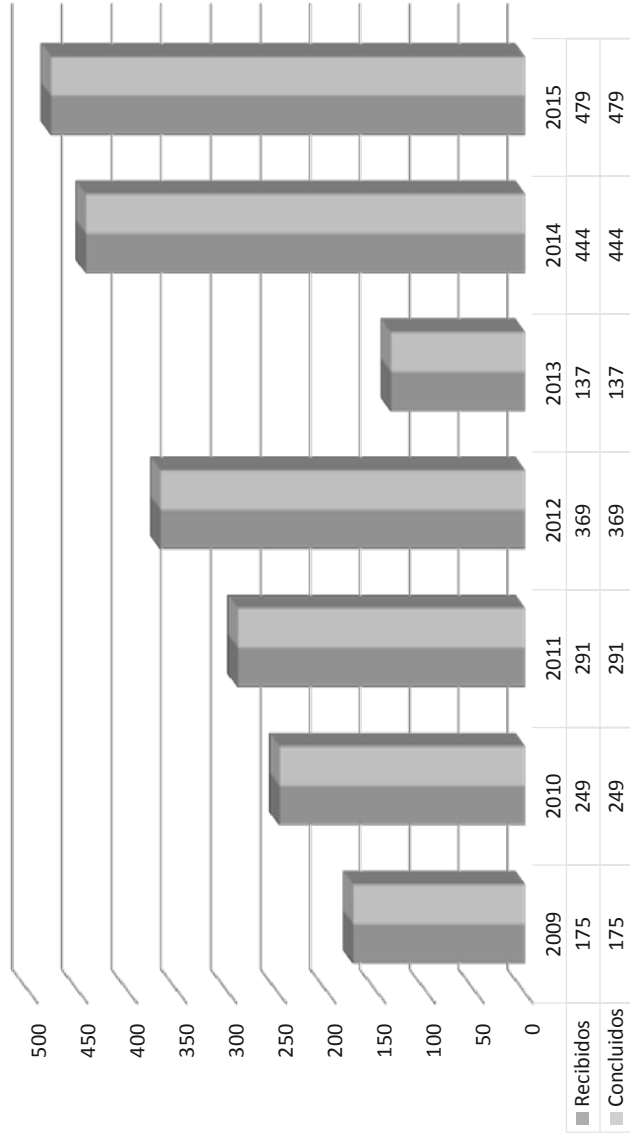
7.- Página Web de CAME (en construcción)

- 8.- Aperturar de Oficinas de Camebc en cada uno de los Municipios para finalizar el Sexenio del Sr Gobernador Francisco Arturo Vega Lamadrid

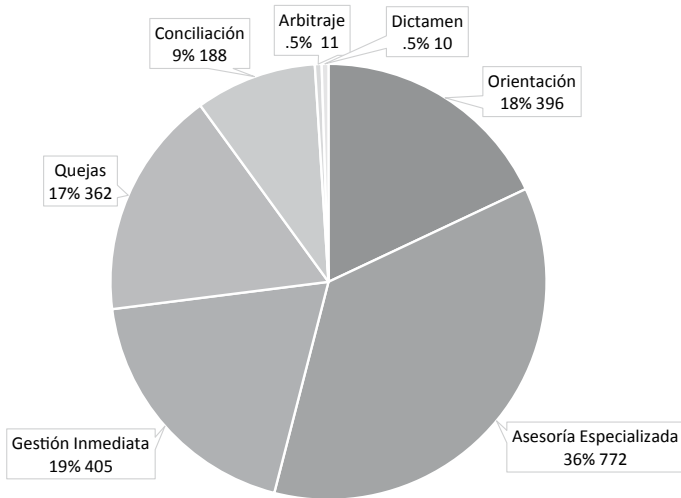
EQUIPO DE TRABAJO

Dr. Agustín escobar Fematt
Titular de Came BC (Comisionado)
Lic. Luis Ángel Cázarez López
Coordinador Administrativo
Dr. Ernesto Alonso Villegas Pérez
Secretario Técnico
Dr. Heriberto Baylón Payan
Coordinador de Conciliación, Mexicali
Dr. Antonio Téllez Amezcua
Coordinador de Conciliación, Tijuana
y Coordinador de Conciliación Ensenada
Dr Rubén Avitia Hernández
L.A.E. María Elena López Verdugo
Asistente Administrativa
Laura Elena Esquivel Vejar
Auxiliar Administrativo y Recepción Mexicali
Karla Lizette Verónica Ríos
Auxiliar Administrativo y Recepción Tijuana
Martha Lidia Loaiza Figueroa
Auxiliar Administrativo y Recepción Ensenada

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS CONCLUIDOS.
 COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
 2000 - 20015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
2000 - 20015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
2000 - 20015

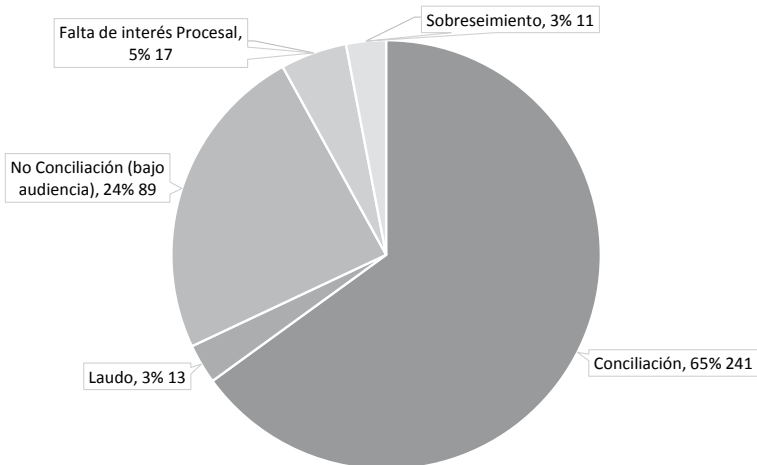


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
2010 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	1811	47	53	291	369	137	444	479
Sector Público	781	0	0	139	178	55	174	235
Seguridad Social	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin seguridad Social	781	0	0	139	178	55	174	235
Sin seguridad Social	775			138	177	55	172	233
Otro	6		0	1	1		2	2
Sector Privado	1030	47	53	152	191	82	270	244
Servicios Privados	983	0	53	152	191	82	270	244
Consultorios	749		39	107	141	62	206	194
Hospitales	234		14	40	49	20	62	49
Servicios médicos de apoyo de traslado de pacientes	9			5	1		2	1
Asistencia Privada	47	47	0	0	0	0	0	0
No Disponible	47	47						

¹⁾ Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión de Arbitraje Médico del estado de:

Baja California

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED Estatal)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche

*Dr. Alberto José Ruiz Rodríguez
Comisionado*

ANTECEDENTES

En el Plan Estatal de Desarrollo 1997-2003, se planteó como uno de sus objetivos prioritarios, mejorar la calidad de los servicios médicos a través de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios, para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia.

En ese sentido, el 27 de mayo del 2000 se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, el Acuerdo de Creación de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (CEAMED), que entró en vigor al día siguiente de su publicación. Este órgano administrativo fue creado para recibir las quejas, investigar las posibles irregularidades, comisiones o rechazos en la prestación de los servicios médicos, y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, lo que contribuye a evitar grandes cargas de trabajo a los órganos jurisdiccionales, pero sin llegar a sustituirlos.

Por otra parte, en el Plan Estatal de Desarrollo 2003-2009 se conjugó la más alta aspiración ciudadana, los criterios técnicos y los propósitos institucionales del Gobierno del Estado formando parte del Eje Estratégico IV correspondiente al mejoramiento en la Calidad de Vida y Desarrollo Social bajo el supuesto de que un Sistema de Salud debe colocar la calidad en el centro de todas sus acciones para no correr el riesgo de producir una mala atención o insatisfacción en los usuarios; o peor aún, desperdiciar valiosos recursos sin lograr los efectos deseados; por lo que se señaló la urgente necesidad del Sistema de Salud en llevar a cabo el reforzamiento y la actualización de los equipos médicos, así

como asegurar que la atención médica sea adecuada. Bajo ese tenor, el 1 de febrero de 2004 se consolidó la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (CEAMED).

Con fundamento en las facultades que le otorga la fracción II del artículo 46 de la Constitución Política del Estado, la LIX Legislatura del Congreso local integró un expediente con la iniciativa de ley para crear dicha Comisión, sometida para su evaluación y estudio.

Así se gestó el cuerpo normativo que originó su fundamento jurídico y puso las bases para regular al organismo encargado de dirimir en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos entre el usuario y el prestador de servicios médicos: la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche. (CAMECAM).

Se trata de un instrumento jurídico que abonará a la creación de mecanismos y procedimientos que permitan a la Comisión brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios de salud sobre sus derechos y obligaciones, así como recibir, investigar y atender las quejas que le presenten los usuarios de servicios médicos frente a una posible irregularidad en la práctica clínica, o incluso, al negarse a prestar dicho servicio.

Durante el cuarto período extraordinario, se emitió la Ley de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche (CAMECAM), por decreto de la LIX Legislatura del Congreso del Estado de Campeche, el 12 de septiembre de 2009, publicada en el Diario Oficial el lunes 14 de ese mes, aunque entró en vigor el 1 de enero de 2010.

El Ejecutivo Estatal formuló el Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015, que en su tercer eje, “Desarrollo Social y Bienestar”, señala como objetivo: generar condiciones de desarrollo para ofrecer mayor bienestar a la población campechana, siendo solidarios con las personas y familias en situación de marginación y vulnerabilidad. A la letra, se señala que las instituciones públicas “[...] deben emprender acciones que garanticen la cobertura, la calidad y el trato digno en los servicios de salud, dándole un mayor impulso al arbitraje médico, para fortalecer el absoluto respeto a los derechos humanos”.

IMPACTO SOCIAL

La figura del médico y la Medicina han sido tradicionalmente sujetos de mucho respeto por parte de la sociedad. Sin embargo, es la propia sociedad quien observa de manera permanente el ejercicio del galeno,

lo pondera, lo cuestiona, y genuinamente le reclama que la responsabilidad y la ética profesional sean una constante.

En Campeche, el ejercicio de las profesiones está regulado por las Leyes estatales, y es responsabilidad del Estado atender y dar curso a las demandas sociales, sea que se relacionen con el acceso, la cobertura, la calidad de la atención, o con la mala práctica. Sin embargo, la atención de las controversias entre usuarios y prestadores de salud es un asunto que compete a todos: a los prestadores de servicios de salud, por su interés y compromiso de brindar la atención médica de la mejor calidad posible; a los pacientes, por representar una satisfacción que afecta su calidad, incluso sus expectativas de vida y a los sistemas de salud, ya que es su obligación satisfacer las necesidades de los usuarios, brindar servicios de calidad y cuidar la seguridad del paciente.

La queja médica, es decir, la inconformidad de los usuarios respecto a los servicios médicos recibidos, representa una oportunidad para que la población ejerza el derecho de recibir una atención con calidad; constituye un punto de convergencia entre las necesidades y expectativas de la sociedad y la disposición de los recursos, tanto de los servicios de salud como de los prestadores de los mismos.

La práctica de la Medicina a veces implica conflictos. El profesional de la salud actúa con diferentes niveles de incertidumbre que varían de acuerdo a los padecimientos de los pacientes, a los recursos disponibles, así como a su propia preparación académica y ética profesional.

El 26 de febrero de 2016 se renovaron las bases de colaboración con la Fiscalía General del Estado, cuyo objetivo es establecer los mecanismos de colaboración necesarios entre ambas instancias y apoyarnos mutuamente para orientar a la ciudadanía sobre los servicios de la Comisión, amén de contribuir a solucionar las denuncias presentadas en la Fiscalía sobre posibles ilícitos vinculados con profesionales, técnicos y auxiliares que brinden atención médica, siempre que la pretensión reclamada derive de actos de probable negligencia e impericia médica. De igual forma, la CAMECAM atenderá las solicitudes de peritajes médicos, siempre que se respete lo establecido en el capítulo IV(1) de su reglamento de procedimientos.

El 16 de mayo de 2016 la Comisión también renovó las bases e colaboración con el Tribunal Superior de Justicia. la Comisión de Derechos Humanos del Estado, donde se establecen las bases para una colaboración mutua, que permitirá el intercambio académico y de conocimientos.

El 22 de junio de 2016 en coordinación con la Fiscalía General del Estado, se impartió el curso-taller “El rol de los Cuerpos de Rescate y Atención Hospitalaria, dentro de la Investigación Criminal” en el que participó personal de la Secretaría de Protección Civil (SEPROCI), Caminos y Puentes Federales, Hospital General de Especialidades de la Secretaría de Salud, el ISSSTE y Colegio de Enfermeras.

El 14 de julio la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Campeche se integra como Vocal al Comité Estatal de Calidad en Salud (CE-CAS), instancia promotora y coordinadora del establecimiento para el desarrollo de la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, integrando las políticas que en materia de calidad y seguridad del paciente se realicen en el ámbito estatal

Para brindar una atención eficaz a las inconformidades que exponen los ciudadanos y tratar de resolverlas por medio de una gestión inmediata, los miembros de la Comisión estatal se han reunido con delegados y directores de hospitales del sector salud tanto federales como estatales, en ciudades como: Campeche, Carmen, Calakmul, Escárcega y Calkiní.

Con la finalidad de vincular acciones para el diseño y aplicación de estrategias y medidas preventivas, que impulsen las mejoras en la calidad de la atención médica y seguridad de los pacientes, se ha iniciado en coordina con la Comisión para la Protección de Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche (COPRISCAM), el IMSS, el ISSSTE, así como con la Secretaría de Salud y el Colegio de Médicos de Campeche; una ardua labor para obtener un diagnóstico situacional de equipos, insumos e infraestructura, de acuerdo con las áreas correspondientes que ocasionaron las inconformidades, y así obtener la información que nos permita emitir una opinión técnica, veraz y oportuna, además de las sugerencias para su corrección en las instancias correspondientes.

En el artículo 12, fracción VII de nuestra Ley, se refiere lo siguiente:
[...] establecer los mecanismos de difusión que permitan a los usuarios y prestadores de los servicios médicos y a la sociedad en su conjunto, conocer sus derechos y obligaciones en materia de salud, así como las funciones de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado.

Es por ello que nos hemos dado a la tarea de continuar con la campaña de difusión, que incluye la entrega de trípticos, carteles de “Derechos de los médicos, de los pacientes y de las enfermeras y enfermeros”. Además, personal de la Comisión atendió entrevistas en radio y televisión;

se han impartido pláticas a personal de salud sobre temas como ¿Qué es la CAMECAM?; Violencia Obstétrica y El expediente clínico entre otros y se han emitido avisos promocionales en radio.

PERSPECTIVAS

El hecho de brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad a todos los segmentos sociales y en todos los componentes del Sistema Nacional de Salud (SNS), representa un gran reto en materia de igualdad de oportunidades. Es por ello que nos solidarizamos con las personas y familias en situación de marginación y vulnerabilidad, a partir de acciones que garanticen la calidad y el trato digno en la prestación y el ejercicio de los servicios de salud, de los sectores público, social y privado:

1. *Ampliar la cobertura*

Se fortalecerá el acercamiento y la coordinación en toda la geografía del estado de Campeche, a partir de sus autoridades municipales, estatales y sanitarias, al solicitarles su apoyo para ofrecer nuestros servicios mediante ventanillas de atención al público, en las cuales se puedan recibir y canalizar las inconformidades, con el objetivo de turnarlas a la Comisión para su análisis y proceso correspondiente.

2. *Actualización de la Ley*

Para contar con un marco normativo acorde con las funciones que esta Comisión ejecuta a diario, es necesario reformar la Ley del ramo con base en los lineamientos de la Ley de la Administración Pública Paraestatal. Tarea que hemos iniciado (2)

3. *Certificación ISO 9001-2008*

Comprometidos hoy más que nunca con la calidad, se inició la gestión para obtener la certificación de nuestros procesos, con base en la Norma Oficial Mexicana (NOM) ISO 9001-2008. En este proyecto participaremos todos los integrantes de la CAMECAM y se lleva a cabo para:

- Ser una institución más competente, por medio del desarrollo permanente del personal.
- Reforzar una cultura de trabajo basada en el mejoramiento continuo.
- Simplificar el trabajo administrativo y operativo.

- Generar más oportunidades de crecimiento, con el propósito de brindar un servicio óptimo a quienes se relacionan con la institución.
- Ser una organización de clase mundial, que opere bajo los más estrictos estándares de calidad en el servicio.
- Contribuir para que la ciudadanía recupere la confianza en las instituciones gubernamentales

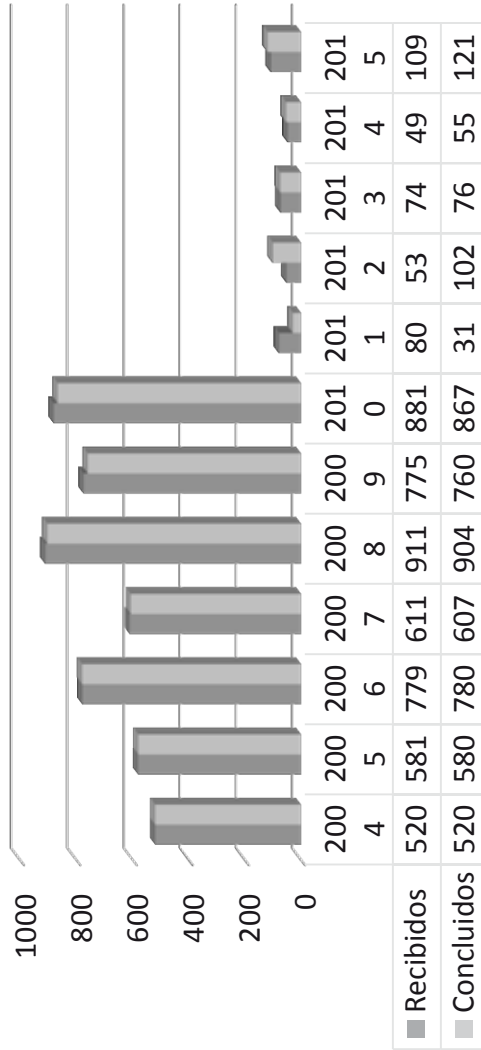
4. Fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales

Se propicia el trabajo coordinado con la Comisión de Derechos Humanos, la Procuraduría General de la República (PGR), el Tribunal Superior de Justicia del Estado, la Fiscalía General del Estado (FGE), entre otros.

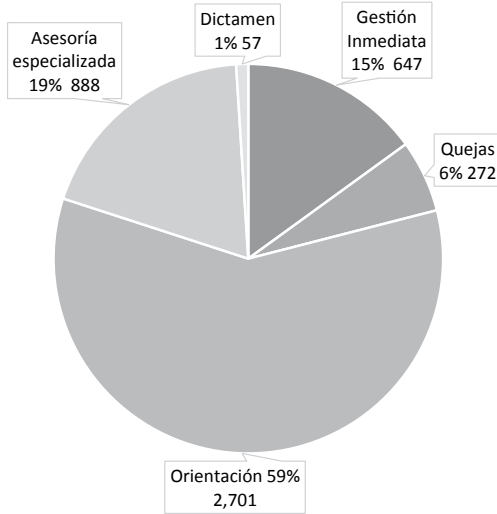
Cabe destacar que una de las líneas de acción para impulsar con calidad y seguridad los servicios de salud en el estado, consiste en proteger los derechos de los pacientes mediante la conciliación y el arbitraje; con esta alternativa de solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios de salud, al ofrecer un trato digno, respetuoso, imparcial y confidencial, se privilegia la protección de los derechos y obligaciones en materia de salud.

A todos los usuarios de servicios de salud en Campeche, que llegaren a inconformarse con posibles irregularidades en la atención médica que reciben, se les invita a que acudan a la Comisión para presentar sus quejas, con la seguridad de que serán valoradas por peritos o expertos de las distintas especialidades médicas involucradas, y que mediante la conciliación y el diálogo, serán solucionadas. Recordemos que la salud es el bien más valioso que posee el ser humano, y debemos atesorarlo.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS CONCLUIDOS.
 COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CAMPECHE
 2004 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CAMPECHE
2000 - 20015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CAMPECHE
2000 - 20015

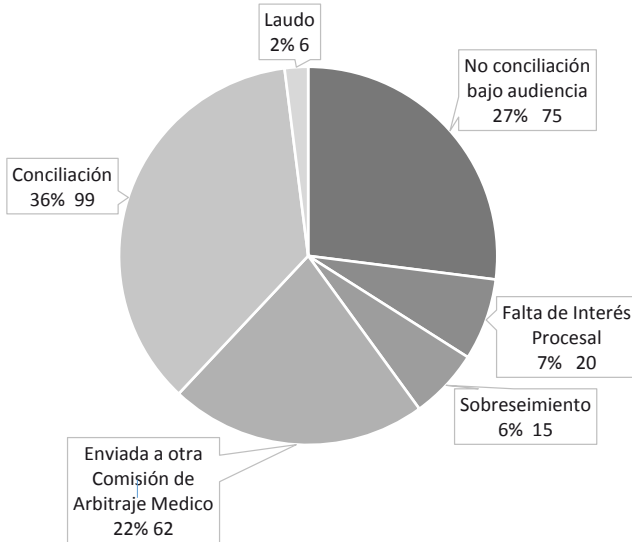


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CAMPECHE
2010 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	271	10	15	30	25	23	26	27	31	27	24	24	9
Sector Público	220	10	10	24	17	19	22	26	27	22	19	16	8
Seguridad Social	162	7	8	17	16	10	14	22	17	18	13	12	8
IMSS	124	4	5	10	14	8	10	18	12	15	12	9	7
ISSSTE	33	2	3	7	2	1	2	3	5	3	1	3	1
PEMEX	5	1				1	2	1					
Asistencia Social	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Sin seguridad Social	57	3	2	7	1	8	8	4	10	4	6	4	0
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	57	3	2	7	1	8	8	4	10	4	6	4	0
Sector Privado	51	0	5	6	8	4	4	1	4	5	5	8	1
Servicios Privados	50	0	5	6	8	4	4	1	4	5	5	8	0
Clínicas sin servicio de hospitalización	1									1			
Consultorios	33	2		3	3	3	1		3	2	5	8	
Hospitales	16	3	3	3	5	1	1		1	2			
Asistencia Privada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otro	1												1

^{1/}Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión de Arbitraje Médico del estado de:

Campeche

Sistema de Atención de Quejas Médicas / Dictámenes (SAQMED-ESTAD)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas

Dr. Martín Rogelio Macías Ruiz
Comisionado

ANTECEDENTES

La Honorable Sexagésima Legislatura aprobó la emisión del Decreto número 7 por el que se creó la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje para Usuarios y Prestadores de Servicios Relacionados con la Salud en el Estado de Chiapas publicado en el número 54 del Periódico Oficial, el miércoles 15 de agosto de 2001.

Esta Decisión se toma a partir de que en el estado de Chiapas existen quejas y demandas contra los servicios de salud, tanto públicas como privadas, que anteriormente eran atendidas por la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH) y las autoridades administrativas y judiciales; por lo que se crea un organismo descentralizado de la Administración Pública Estatal, con patrimonio propio y autonomía técnica, para emitir opiniones, acuerdos y laudos, que contribuya a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos y que inició sus actividades el 15 de enero de 2003.

El Decreto de creación sufrió algunas modificaciones y el 19 de diciembre de 2003 se publicó en el número 210 del Periódico Oficial del Estado, el cambio de denominación: Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje para Usuarios y Prestadores de Servicios relacionados con la Salud en el Estado de Chiapas (CECAS) , que se modificó a Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas (CECAM-Chiapas).

Entre las actividades para las que fue creada la CECAM, se encuentran: Difundir entre usuarios y prestadores de los servicios médicos, la información necesaria sobre los derechos y obligaciones de las partes involucradas, con el fin de prevenir conflictos, así como ser el medio óptimo para resolver las inconformidades que se presentan entre usuarios y prestadores de la atención médica, sirviendo como intermediario para llegar a un acuerdo amigable en un ámbito de respeto, imparcialidad, objetividad, confidencialidad y gratuidad. Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan voluntariamente al proceso arbitral, mediante la emisión de “opiniones técnicas médicas”, solicitadas por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.

El estado de Chiapas, cuenta con 118 municipios y nueve etnias; por lo que se solicitó la cooperación del Instituto Nacional Indigenista (INI) y del Sistema Chiapaneco de Radio, Televisión y Cinematografía para que se realizara la difusión de las funciones de la CECAM. Transmitiéndose en las lenguas. Man, Tojolabal, Jalteco, Chol, Tzeltal, Tzotzil y Español. Así mismo, la difusión se hizo extensiva también a través de todos los medios masivos de comunicación: periódicos estatales, espectaculares, trípticos, carteles y volantes.

Varias personalidades de Colegios, Asociaciones Médicas y de la Sociedad Civil, integran el órgano Máximo de Gobierno de la CECAM. En forma conjunta se lograron las siguientes acciones:

Creación de la Delegación Regional de Tapachula, en el año 2005, así mismo la Creación de la Delegación Regional de Palenque, en el año 2006.

Se firman 54 Convenios de Colaboración con diferentes dependencias.

- Centro Estatal de Trasplantes del Estado de Chiapas. (CEETRAECH)
- El Poder Judicial del Estado de Chiapas.
- Federación de Asociaciones y Colegios Médicas de Chiapas (FEACMECH)
- Comisión de Arbitraje Médico de los Estados de Tabasco y Oaxaca (Convenios de colindancia)
- Poder Judicial del Estado de Chiapas (ratificado 29/10/2010)
- Municipios (33 de 118)
- Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado. (ISSSTE)

- Comisión Estatal de Derechos Humanos. (CEDH)
- Universidades Estatales y Particulares
- Asociación de Enfermeras del Soconusco
- Colegios y Asociaciones de Odontología.

En Agosto del año en curso, la CECAM cambia de Titular y otros, lográndose convenios con Universidades Formadoras de recursos humanos en salud en el estado, con las carreras de medicina, odontología, enfermería así como el convenio de colaboración con el Federación de Asociaciones y Colegios Médicos de Chiapas A.C.

En la Ciudad de Palenque se impulsa a la creación del Colegio médico, se logran convenios con hospitales y jurisdicciones del sector salud e IMSS y DIF Municipal, acciones en espejo en la ciudad de Tapachula de Córdova y Ordóñez, ciudades donde se cuenta con delegaciones.

IMPACTO SOCIAL

La CECAM se ha convertido en un centro de referencia, reconocido por la gran especialización y calidad en el manejo de conflictos entre usuarios y prestadores de asistencia médica.

Derivado de la difusión que a se ha llevado a cabo, se ha logrado el acercamiento de la población que expone su inconformidad referente al servicio médico recibido. En solo cinco años (2011-2015) de actividad se atendieron 1088 asuntos. (Véase grafica)

En los diversos asuntos que recibió la Comisión, la mayoría de las quejas, se resolvieron mediante la Gestión Inmediata y la Conciliación, se realizó un laudo, desde el año 2011 hasta 2015.

A raíz de la impartición de Cursos-Taller y difusión de la Norma Oficial Mexica (NOM), de los Lineamientos Éticos y Científicos que prescribe la Literatura Médica y el Derecho Sanitario, se ha logrado que los prestadores de los servicios médicos (públicos o privados) tomen conciencia de la probable responsabilidad médica en que podrían incurrir al no efectuar los procedimientos con normatividad, ética y conocimiento de la Lex Artis médica, así como implicaciones jurídicas que pudieran presentarse en un momento determinado en la atención médica brindada.

Así mismo, la población en general (a través de los medios masivos de comunicación, conferencias, pláticas, trípticos y carteles) se le ha dado a conocer que existe en la entidad la Comisión de Arbitraje Médico.

Institución a la que puede acudir cualquier persona interesada en solucionar las controversias que se susciten en relación con la atención médica recibida, a fin de resolver con imparcialidad, respeto, objetividad y confidencialidad los problemas que se presenten. Se considera que de esta manera se está fomentado la “cultura de la queja” y la denuncia de mala praxis médica en Chiapas.

Se emiten Opiniones Técnicas Médicas dirigidas a las Instituciones que imparten justicia que así lo solicitan, misma que da luz a los jueces para que puedan pronunciarse con resoluciones o sentencias apegadas a derecho en las demandas presentadas por los usuarios de los servicios médicos. Para llevar a buen término las Opiniones Técnicas Médicas, se firmó un convenio de colaboración con el Colegio Médico del Estado de Chiapas, A.C. que brinda apoyo especializado a esta Comisión al elaborar y emitir análisis de los diferentes casos que requieren de una investigación.

La CECAM tiene resultados reales, pues ha enriquecido la cultura de una relación médico paciente, satisfactoria y armónica, que brinda los beneficios esperados por las partes involucradas, previniendo las manifestaciones inconformidad ante los servicios médicos recibido.

PERSPECTIVAS

- Una de las metas propuestas a futuro es acercar a la población Chiapaneca a los servicios que esta Comisión ofrece, es la de formar y hacer funcionar una nueva delegación en la ciudad de Comitán de Domínguez la cual dará servicio a las regiones de los Altos y Fronteriza del estado, sede autorizada por el Consejo de esta Comisión, apoyado por la Secretaría de la Función Pública del estado.
- Ratificar y llevar a cabo firmas de nuevos Convenios de Colaboración, para vincular con otras instancias que de alguna manera permitan ayudar a la población a resolver conflictos potenciales respecto a la atención médica en Chiapas.

DIRECTORIO

Dr. Martín Rogelio Macías Ruíz
Comisionado

Dr. Sergio Penagos Ríos
Subcomisionado

Dr. José Luis Montoya Réyes
Delegado Regional en Tapachula

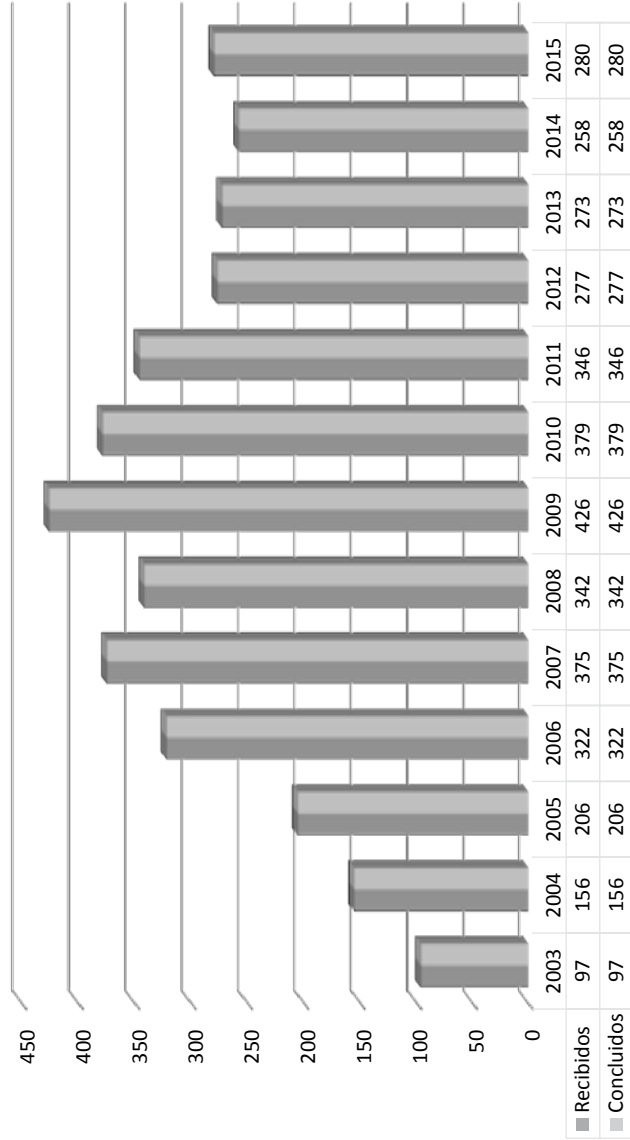
Dr. Sergio Alonso Coutiño Ríos
Delegado Regional en Palenque

Lic. Grisel Medina Marín
Jefa de Unidad de Apoyo Administrativo

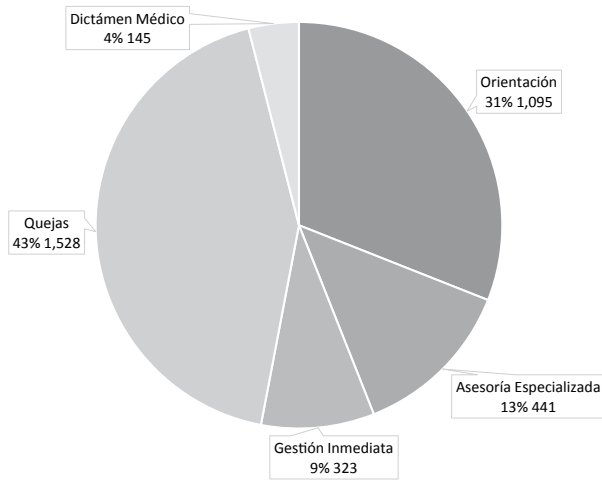
Dr. David Sánchez Guillén
Asesor Médico

Lic. Esperanza Estrada Alegía
Asesor Jurídico

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CHIAPAS
 2000 - 20015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CHIAPAS
2000 - 20015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CHIAPAS
2000 - 20015

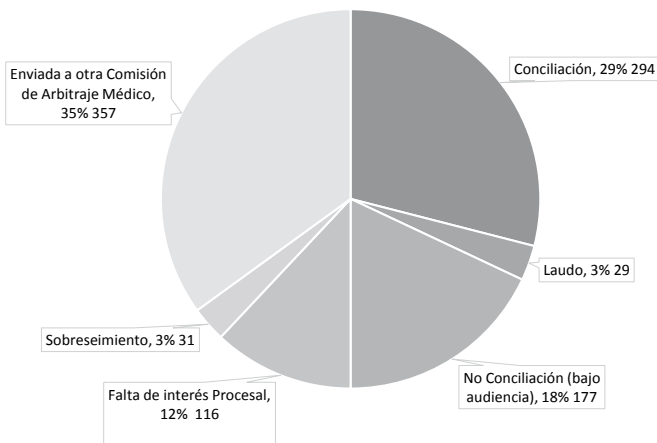


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE CHIAPAS
2000 - 20015

Sector / Grupo / Institución	Total	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	1596	79	80	82	114	117	90	104	92	186	182	182	149	155	
Sector Público	1257	59	53	56	85	88	65	82	72	151	140	140	120	127	
Seguridad Social	1085	46	44	50	72	74	48	66	59	128	120	120	149	111	
IMSS	649	16	27	37	46	45	31	45	24	70	80	78	76	74	
ISSSTE	135	10	6	7	18	15	9	10	10	12	13	14	6	5	
ISSSTE Estatal	133	14	10	5	7	12	5	10	8	12	11	25	6	8	
PEMEX	5	1		1						1			2		
SEDENA	8	3	1			2	1	1							
Otros servicios médicos de Instituciones Estatales	117	2	1				2			30	14	29	17	22	
Otro	33									17	3	2	3	4	
Asistencia Social	5	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	
DIF	3			1	1	1				1					
Instituciones Públicas de Formación Técnica o Profesional en Salud (Públicas)	2						1		1						
Sin seguridad Social	172	13	9	6	12	13	16	16	16	11	23	20	10	9	
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	78	13	9	6	12	4	11	8	7	5	1	1	1	1	
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	93					9	5	8	3	18	19	9	9	13	
Otro	1								1						
Sector Privado	339	20	27	26	29	29	25	22	20	35	26	23	29	28	
Servicios Privados	331	20	27	26	29	27	23	18	20	35	26	23	29	28	
Clinicas sin servicio de hospitalización	3								3						
Consultorios	294	20	27	26	29	20	12	13	12	32	26	22	28	27	
Hospitales	33					7	10	5	5	3		1	1	1	
Laboratorios y Gabinete	1						1								
Asistencia Privada	8	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	
Cruz Roja	6					2	2	2							
Centro de Rehabilitación Infantil	2														

^{1/} Incluye los Servicios Médicos del C. D. F. del Estado de Chiapas, Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Chiapas.

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Documentos (SACOMED Estatal)

Chiapas

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico

*Dr. Mario Sergio Ortega Chávez
Comisionado*

ANTECEDENTES

La Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico, COCCAM, surge como respuesta a una necesidad en el Estado de constituir un medio alternativo de solución de controversias que diera solución a la queja médica, bajo una tendencia nacional, donde el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico se posicionaba como una plataforma para resolver los conflictos en este medio alternativo a la vía judicial a través de la conciliación y el arbitraje.

El 09 de julio del año 2004, se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, la Ley de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Coahuila de Zaragoza, teniendo por objeto fijar los lineamientos a que deberían ajustarse los procedimientos de conciliación y arbitraje médico y establecer las bases generales para la organización y funcionamiento de la COCCAM, como organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado.

El 16 de agosto de 2005, se apertura en la ciudad de Saltillo, la primera oficina de la COCCAM, con el propósito de propiciar relaciones sanas y justas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, en un marco de conciliación y legalidad.

El 12 de abril de 2013, se publicó en el Periódico Oficial del Estado, la Ley de la Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico para el estado de Coahuila de Zaragoza, donde se constituye como un

organismo público autónomo, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, con el objeto de contribuir en el ámbito estatal, a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos y resolver en forma imparcial los conflictos o diferencias suscitadas entre los usuarios y prestadores de servicios, con motivo de una atención médica.

La COCCAM, a lo largo de estos once años en funcionamiento, ha institucionalizado su lema: “Un diálogo sano es la mejor solución” y hasta el día de hoy ha pugnado por restablecer el diálogo entre el médico y el paciente, como un binomio indisoluble en el bien de todos, coadyuvar en la calidad de los servicios de salud, prevenir el conflicto médico legal y en su caso, resolver eventos adversos de los profesionales de la salud, bajo tres características específicas: visión, pasión y humanitarismo.

La COCCAM, ha permitido armonizar el sistema de salud público y privado en Coahuila, al generar las condiciones de una mesa de diálogo, donde las partes, puedan discutir y en su caso, convenir soluciones de arreglo, evitando la judicialización de las controversias.

IMPACTO SOCIAL

La COCCAM ha tenido como beneficios para la sociedad, la existencia de una instancia con métodos alternos de solución de conflictos, evitando así el gasto de tiempo y dinero en instancias judiciales, al brindar servicios completamente gratuitos y con la celeridad procesal necesaria y oportuna, lo que ha dado como resultado un trabajo serio, transparente y fructífero en beneficio de la comunidad médica y de la sociedad.

La repercusión social de la COCCAM ha sido medida con parámetros de calidad en cada una de las atenciones que brinda. De esto podemos manifestar que hay dos grandes rubros en donde el tejido social coahuilense ha sido transformado:

El primero y más amplio, el sector de los usuarios de servicios de salud, en donde los grupos de población vulnerable han sido capacitados y reconocidos como una de las vertientes de atención más beneficiadas, al reconocer derechos y servicios que con anterioridad, ya fuese por desconocimiento o falta de acceso, no ejercían sus derechos de atención médica de calidad. A partir de los servicios que presta la COCCAM, se ha logrado que un buen número de inconformidades se resuelvan de manera inmediata, ya sea porque en ciertos casos en que comparece el usuario o alguna persona en su representación —debido a la gravedad de la situación de salud del paciente—, se necesita una pronta solución

a los problemas presentados, por lo que por medio de una gestión que se realiza directamente con algún prestador de servicios médicos, se le otorga al paciente la atención que requiere. O bien, los usuarios desisten de su denuncia cuando se les asesora debidamente sobre su situación, tanto médica como legal, ya que en muchos casos lo que el paciente percibe como una negligencia o falta de atención médica, corresponde tan sólo a una falta de comunicación con el médico tratante.

Pero la COCCAM no únicamente ha resultado ser benéfica para los usuarios de algún servicio médico, sino también para los profesionales de la salud, ya que una denuncia ante instancias judiciales trae consigo desprestigio social, dado que las incidencias médicas en este tipo de instituciones se vuelven generalmente públicas, mientras que en la Comisión se rigen bajo el principio de confidencialidad. De este modo, de las quejas que atendemos es posible gestionar su resolución en más del 75% de los casos, pues el médico encuentra en nuestra mesa de diálogo todas las herramientas de comunicación humana que le permiten demostrar (expediente en mano) la aplicación de sus intervenciones en la forma adecuada; y al paciente, comprender los eventos ocurridos, y en los casos que así lo han decidido, se llega a un acuerdo, respetando la figura conciliadora de nuestra Comisión. Así se inició la aplicación de procedimientos arbitrales hasta llegar a un punto de maduración que hoy nos permite la correcta aplicación de la conjunción de conocimientos jurídicos y médicos, lo que ha tenido eco en nuestra comunidad como la forma más expedita, fiable y veraz de resolver a fondo una controversia derivada del acto médico.

Cabe destacar que los prestadores de servicios de salud, han sido capacitados sobre cómo proceder ante las peticiones de servicios, tanto de salud como de información específica derivada del acto médico a los pacientes, en cuanto a la elaboración de expedientes clínicos, de los consentimientos válidamente informados, y otros que son temas que se ejercen a plenitud en los hospitales de nuestro estado; el acceso a informes médicos completos y oportunos, resúmenes debidamente estructurados, ya es una cuestión tan accesible como la solicitud de una explicación por parte del enfermo de su estado actual.

Es a partir de los medios de conciliación y arbitraje llevados a cabo por la COCCAM, que se ha garantizado a la ciudadanía una solución adecuada a las quejas médicas que se suscitan en la relación médico-paciente, brindando apoyo a ambas partes en la toma de decisiones, siempre con la debida imparcialidad para analizar cada caso en lo parti-

cular bajo la asistencia de los conocimientos de un médico y un abogado, creando confianza en ambas partes. Lo que ha traído como consecuencia el fortalecimiento de la calidad de la atención, al inducir en los prestadores de servicios médicos, la responsabilidad de una actuación profesional, apegada a los cánones de la Medicina.

PERSPECTIVAS

El derecho a la protección de la salud es inalienable, y en tal sentido, la queja contra los servicios médicos representa el camino para que la sociedad manifieste su inconformidad con los servicios de salud a los que tiene derecho, lo que sirve al Estado para dar una solución justa y oportuna. En ese orden de ideas, consideramos que el Modelo de Arbitraje, propuesto por la CONAMED y adoptado desde 2005 por la COCCAM, se ha ubicado en los últimos años como un elemento importante que contribuye a garantizar el derecho a la protección de la salud, ya que al ser un medio alternativo de solución de conflictos, ayuda a dirimir diferencias entre médicos y pacientes, sin necesidad de recurrir a las vías judiciales.

Actualmente la COCCAM es vista como una instancia confiable, donde las controversias relacionadas con los actos médicos son atendidas y analizadas por especialistas en Medicina, quienes en conjunto con el personal jurídico, otorgan un servicio profesional y especializado. Es nuestro objetivo reforzar el posicionamiento de la Comisión como colaborador de las instancias de procuración e impartición de justicia, al aportar elementos de análisis especializado. Además, consideramos importantes las contribuciones de otras Comisiones estatales para retroalimentar al Sistema de Salud mediante datos sobre inconformidades y recomendaciones para mejorar la calidad de atención y la seguridad en la prestación de los servicios médicos.

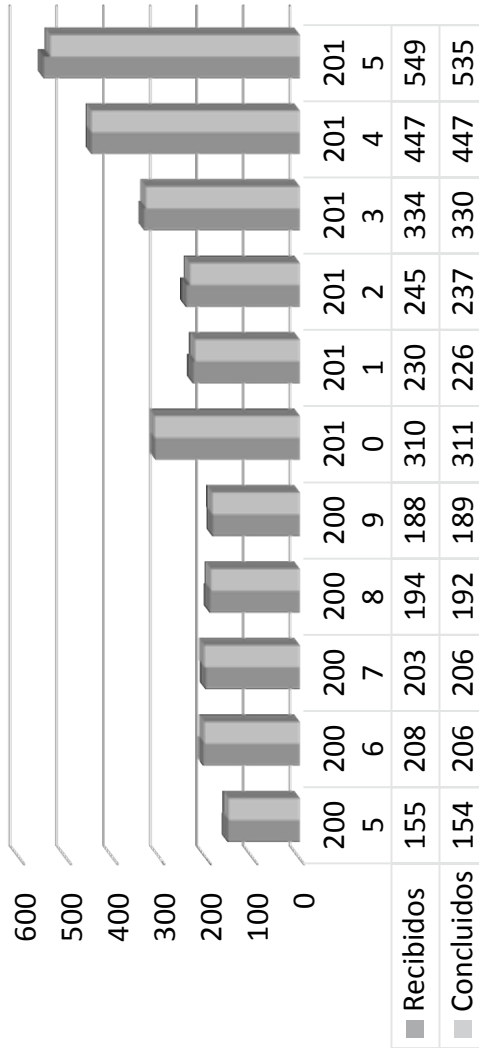
Reconocemos en la extensión geográfica de nuestro estado, una barrera para permitir mayor acceso de la población a los servicios que presta la Comisión, por lo que en el mes de noviembre del 2014 se abrió un módulo de atención en la ciudad de Piedras Negras, Coahuila, mismo que cubre la región Norte del Estado, y la implementación de una campaña de posicionamiento de la COCCAM en la región Laguna a través de medios de comunicación, pláticas informativas, talleres de capacitación a hospitales de medio público y privado, logrando una asistencia masiva de estudiantes de medicina, profesionales de la salud,

directivos de hospitales, abogados y sociedad en general, permitiendo así una mayor cobertura para que la población pueda acercarse a este importante medio alternativo de solución de conflictos.

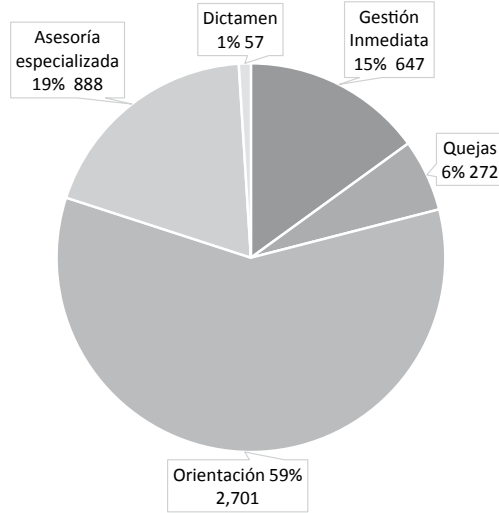
En el aspecto académico y de prevención en el conflicto médico, consideramos como parte de nuestra labor, seguir capacitando al personal de salud en temas selectos de Medicina legal, promover en simposios y cursos una adecuada conformación del expediente clínico (de acuerdo con las normas médicas internacionales); dar a conocer los derechos de pacientes y médicos; y recomendamos trabajar siempre bajo la máxima de *lex artis ad hoc*; se promueve además una adecuada elaboración de consentimientos válidamente informados. Todos ellos, elementos que ayudan en la prevención de conflictos en la relación médico-paciente.

Con todo lo anterior y considerando siempre el trabajo conjunto con las autoridades sanitarias, el personal de salud, médico y paramédico, y los órganos de procuración de justicia del estado, establecemos como retos para mejorar los servicios de atención médica y de los prestadores de servicios médicos: Promover que todos los Servicios de Salud se presenten con calidad. Estimular a los usuarios de los servicios médicos (es decir, a los pacientes) para que acudan a la COCCAM y tengan a su alcance la información necesaria respecto a los derechos que tienen el paciente y el médico, a obtener orientación sobre posibles controversias en su atención; a recibir asesoría técnica y de procedimientos relacionados con el acto médico ante instituciones del sector público y el sector privado. A utilizar la información sobre la calidad en los servicios de salud para seleccionar y usar dichos servicios de manera más efectiva. Así mismo, que tengan acceso a los procedimientos de conciliación y en los casos que así lo decidan los usuarios y los prestadores de los servicios médicos, al arbitraje médico.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN COAHUILLENSE DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO
 2005 - 20015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN COAHUILENSE DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO
2005 - 20015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN COAHUILENSE DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO
2005 - 20015

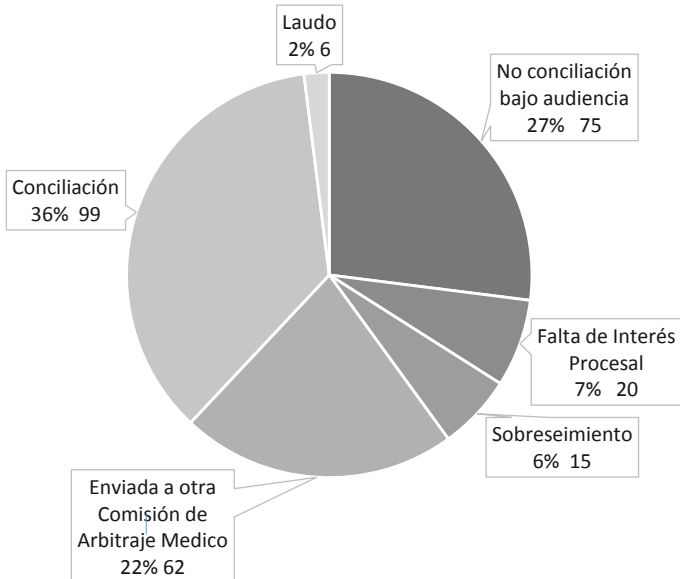


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO
COMISIÓN COAHULENSE DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO
2005 - 20015

Sector / Grupo / Institución	Total	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	363	22	28	26	44	37	43	39	21	28	35	41
Sector Público	211	9	17	21	28	25	24	22	12	16	16	21
Seguridad Social	177	5	16	17	23	20	17	18	6	14	10	15
IMSS	118	3	9	10	18	15	12	11	3	14	9	14
ISSSTE	32	2	6	5	3	3	3	6	3	0	0	1
ISSSTE Estatal	1							1				
Servicios Médicos del SNTE	10	1	1	2	2	2	2					
Asistencia Social	16	0	0	2	3	3	3	0	1	0	1	3
Instituciones Públicas de Formación Técnica o Profesional en Salud (Públicas)	4											
Otro	12			2	3	3	3		1			3
Sin seguridad Social	34	4	1	2	2	2	4	4	5	2	5	3
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	34	4	1	2	2	2	4	4	5	2	5	3
Sector Privado	152	13	11	5	16	12	19	17	9	12	19	20
Servicios Privados	147	12	11	5	16	11	19	17	8	11	18	20
Clínicas sin servicio de hospitalización	12	1	1	1	2	2	4	4	1	1	2	4
Consultorios	77	6	3	2	8	3	13	10	5	4	14	9
Hospitales	55	5	7	3	6	6	5	6	2	6	2	7
Laboratorios y Gabinete	3				1		1			1		
Otro	1							1				
Asistencia Privada	5	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
Cruz Roja	4	1				1			1		1	
Instituciones Privadas de Formación Técnica o Profesional en Salud (Privadas)	1											1

^{1/} Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.
Fuente: Comisión Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico de:

Coahuila

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED Estatal)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de **Colima**

*Dr. José Fernando Rivas Guzmán
Comisionado*

ANTECEDENTES

Con la creación por Decreto Presidencial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (1996) y posteriormente de las Comisiones Estatales, se dio un paso trascendental ya reconocido internacionalmente.

En Colima, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico se creó por Decreto del Ejecutivo en 1998 como Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, Decreto abrogado el 24 de mayo de 2008, fecha en que fue publicado el Decreto 314 mediante el cual se creó la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, como Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública, con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Se ha avanzado en la atención de inconformidades y quejas que se generan por la complejidad que hoy en día representa la atención médica, en el contexto del Artículo 17 párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone la creación de medios alternativos de solución de controversias.

En este orden de ideas, la queja médica no es acusación, es instrumento para dictar medidas preventivas y correctivas que eviten nuevas incidencias y reincidencias que afecten a los pacientes y pudieran poner en riesgo su salud y su vida.

En el Estado de Colima, la mediación, la conciliación y el arbitraje, han contribuido a la mejora de la calidad en la atención médica y la seguridad de los pacientes, en concordancia con programas y acciones del

Sistema Nacional de Salud y con la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la OMS.

Es así, que por medio de la queja médica se estudian sus implicaciones sociales, psicológicas y económicas con nuevo enfoque integral que orienta a la epidemiología de la queja médica en consonancia con las políticas públicas de México y del Estado de Colima en la materia.

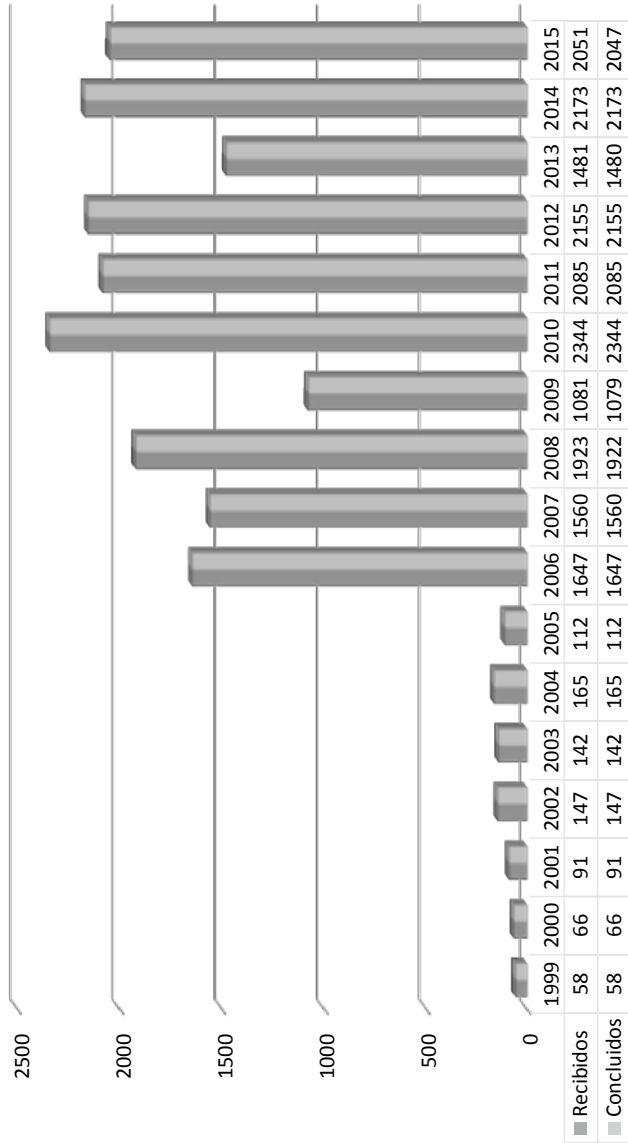
Para prevenir y, en su caso, evitar la judicialización del conflicto en la relación Médico-Paciente y del acto médico en sí, se suscribió Convenio de Colaboración Interinstitucional entre la Procuraduría General de Justicia del Estado de Colima y la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Colima, vigente desde el 26 de abril de 2010.

Dicho Convenio es instrumento mediante el cual se privilegia la Amigable Composición, pues al presentar denuncia ante la Autoridad Ministerial, el ofendido tiene la oportunidad de elegir atender su asunto por conducto de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico con la finalidad de llegar a Acuerdo. De no llegar a Acuerdo Conciliatorio, el asunto podrá continuar en la vía Ministerial.

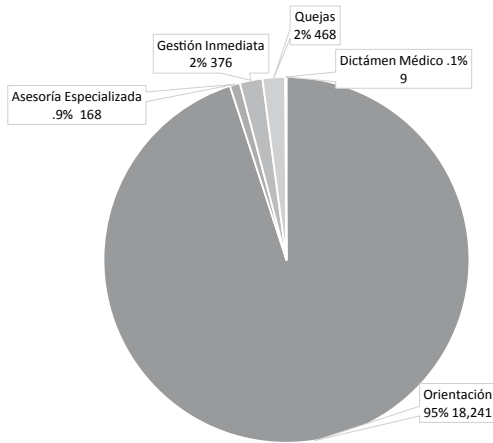
Del año 2011 a 2015, se han realizado un total de 9,940 acciones: 95 % Orientaciones; 1 % Asesorías; 2 % Gestiones Inmediatas y 2 % Quejas, atendiendo con ello al público usuario de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico (COESCAMED), por presuntas irregularidades en la atención médica de las instituciones del Sector Salud Estatal y Federal (Convenio de Colaboración Interinstitucional CONAMED-COESCAMED-IMSS-ISSSTE), así como del Sector Privado, a los profesionales de los equipos de la salud en instituciones públicas y privadas, así como informar y orientar al Colegio de Médicos del Estado de Colima, Colegios de Médicos en las diferentes especialidades, de Cirujanos Dentistas y profesionales de Enfermería, así como a estudiantes en la Facultad de Medicina de la Universidad de Colima y organizaciones sociales en general.

En dicho período, se recibieron un total de 170 quejas de las cuales se concluyeron bajo la siguiente modalidad: 83 % conciliado, 10 % sobreseimiento, 5 % no conciliado y 2% enviado a otra Comisión. El 88.82 % fueron atendidas en el sector público y el 11.18 % en el sector privado.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE COLIMA
 1999 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO
PARA EL ESTADO DE COLIMA
1999 - 20015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO
PARA EL ESTADO DE COLIMA
1999 - 20015

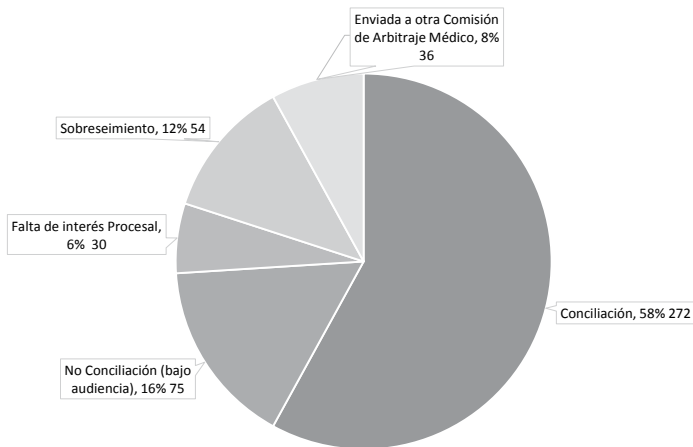


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO
PARA EL ESTADO DE COLIMA
1999 - 20015

Sector / Grupo / Institución	Total	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	467	13	30	28	38	17	42	43	22	11	20	21	11	15	9	55	42	49
Sector Público	327	9	18	10	22	10	27	27	15	8	10	14	6	9	5	47	42	48
Seguridad Social	227	8	12	6	16	6	16	21	11	5	3	4	3	3	4	37	34	37
IMSS	185	6	9	2	10	5	15	18	7	5		2	3	2	4	55	31	31
ISSSTE	0																	
ISSSTE Estatal	40	2	3	4	6	1	1	3	3		3	2		1		2	3	6
SEMAR	1									1								
Asistencia Social	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIF	1			1														
Sin seguridad Social	100	1	6	4	5	4	11	6	4	3	7	10	3	6	1	10	8	11
Servicios Estatales de Salud*	100	1	6	4	5	4	11	6	4	3	7	10	3	6	1	10	8	11
Otro	0																	
Sector Privado	140	4	12	18	17	7	15	16	7	3	10	7	5	6	4	8	0	1
Servicios Privados	138	4	12	17	17	7	15	16	7	3	10	7	5	6	3	8	0	1
Clinicas sin servicio de hospitalización	5													3	1			
Consultorios	133	4	12	17	17	7	15	16	7	3	10	7	5	3	2	8		
Asistencia Privada	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Cruz Roja	1			1														
Dr. Simi	1														1			

* Incluye los Servicios Médicos del G. O. F.
 Fuente: Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico - Colima
 para el Sistema de Atención de Quejas Médicas y Quirúrgicas (SAQMED Estatal)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México

Dr. Pablo Rueda Villalpando
Comisionado

ANTECEDENTES

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su artículo 4º, el derecho de los mexicanos de contar con servicios de salud que garanticen su bienestar, es por ello que en el Senado del Estado, se han conformado instituciones públicas encargadas de proporcionarlos a la sociedad.

En el ámbito nacional, el mejoramiento de la calidad de los servicios médicos, se ha venido realizando a través de la reestructuración de las instituciones encargadas de la prestación de estos, a fin de atender las legítimas demandas de los usuarios, quienes reclaman que la atención médica se otorgue con calidad y eficiencia.

Lo anterior, trajo consigo la necesidad de crear un órgano que se encargará de dilucidar y conducir en forma amigable y de buena fe, los conflictos que pudieran derivarse de la atención médica y que contribuiría, al mismo tiempo, a evitar las cargas de trabajo presentadas en los órganos jurisdiccionales y sin pretender sustituirlos, coadyuvar a tutelar el derecho a la protección de la salud y mejorar la calidad en el prestación del servicio.

Así, se creó la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México, mediante Acuerdo del Ejecutivo publicado en la Gaceta de Gobierno el 12 de febrero de 1998, como un órgano desconcentrado del Instituto de Salud del Estado de México, con autonomía técnica y administrativa para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, con el objeto de contribuir

en la solución de conflictos suscitados entre los usuarios y profesionales sanitarios.

Con la entrada en vigor del Código Administrativo del Estado de México, en marzo de 2002, la Comisión cambió de naturaleza jurídica, constituyéndose en un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, mientras que su denominación se modificó para quedar como Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México.

El estado mexicano tiene la obligación de garantizar el Derecho Constitucional de protección a la salud; este derecho implica la equidad en la accesibilidad, oportunidad y calidad de los servicios que se ofertan, en un camino que lleve a la mejora continua.

Con 125 municipios y cerca de 17 millones de habitantes, el Estado de México es la entidad con mayor población; se tienen municipios densamente poblados, principalmente en la zona metropolitana, que implican una gran demanda de servicios públicos, incluyendo los de salud; existen también municipios con baja densidad poblacional y mayores distancias territoriales para llegar a los mencionados servicios, como es el caso de los servicios que brinda esta Comisión.

Desde mayo del 2000 y hasta junio del 2015, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, atendió a la población mexiquense a través de dos oficinas: la ubicada en Toluca y una Delegación con sede en Naucalpan de Juárez. Sin embargo, para ampliar más los servicios y hacerlos llegar a los mexiquenses, a partir de julio de 2015, iniciaron operaciones dos nuevas Delegaciones, ubicadas en las cabeceras municipales de Ixtapan de la Sal y Texcoco de Mora; beneficiando a 7,609,852 mexiquenses de 53 municipios .

Para el cumplimiento de las funciones y atribuciones, cuenta con un marco jurídico de actuación basado en: Decreto de Creación de la Comisión, Reglamento Interno, Manual General de Organización, Manual de Normas y Procedimientos y en el Código Administrativo del Estado de México.

Para el cumplimiento de su objeto y desarrollo de sus actividades, tiene las siguientes atribuciones:

- Brindar asesoría médico-legal e información a los usuarios y prestadores de servicios de salud sobre sus derechos y obligaciones en la materia.
- Recibir, investigar y substanciar las quejas que presenten los pacientes en contra de los prestadores de servicios médicos por supuestas irregularidades en la atención o por la negativa de otorgarlos.

- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de los servicios médicos por alguno de los supuestos siguientes: probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio médico, probables casos de negligencia con consecuencia en la salud del usuario y los que determine la Comisión, a través de disposiciones generales.
- Fungir como árbitro y pronunciar el laudo que corresponda, las partes acepten expresamente someterse al arbitraje.
- Solicitar a los prestadores de servicios médicos, los datos y documentos que sean necesarios para resolver las quejas y hacer del conocimiento del superior inmediato de aquellos o del órgano de control interno correspondiente, cuando los prestadores tengan en su poder la información requerida y se nieguen a remitirla a la Comisión.
- Solicitar los datos y documentos necesarios, para mejor proveer los asuntos que le sean planteados y, en su caso, hacer del conocimiento de las autoridades de salud y los colegios y asociaciones de medicina la negativa expresa o tácita a proporcionarlos, así como a informar a las autoridades competentes cuando se detecte que los hechos pudieran llegar a constituir un ilícito.
- Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades jurisdiccionales, administrativas o el ministerio público, en término de los convenios que para tal efecto se celebren.
- Intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de sus atribuciones.
- Informar a los prestadores de los servicios médicos sobre las irregularidades que se adviertan en sus actividades, haciéndolas del conocimiento de la autoridad competente cuando llegaren a ser constitutivas de responsabilidad administrativa o penal.
- Otorgar a los usuarios asesoría respecto de los trámites a realizar con motivo de su queja.
- Convenir con institutos, asociaciones médicas, organizaciones públicas y privadas, la ejecución de acciones que le permitan el desarrollo y fortalecimiento de sus atribuciones.
- Celebrar convenios con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para la substanciación de arbitrajes con motivo de controversias que se susciten entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos establecidos en el Estado y,
- Las demás que determinen otras disposiciones legales.

IMPACTO SOCIAL

Gracias a la visión del Gobierno del Estado de México, atinadamente ha invertido en el sector salud en infraestructura, equipamiento y tecnología, contando actualmente con nuevos y dignos establecimientos de servicios de salud; sin embargo, la propia sociedad observa de manera permanente el ejercicio médico, lo pondera, lo cuestiona y legítimamente reclama que la ética y el profesionalismo sean una constante en la atención que recibe, siendo necesario la existencia de organismos que atiendan estas inquietudes o inconformidades.

La Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, creada en febrero de 1998, es una institución que tiene por objeto contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe, los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios de salud y prestadores de los mismos; promueve y propicia el trato digno, apego a la *lex artis* médica y a los valores éticos en la relación del personal de salud con el paciente.

Asimismo, es una instancia especializada con autonomía técnica y con atribuciones para emitir opiniones, acuerdos y laudos, actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto.

Debemos considerar que tanto el profesional de la medicina, como las autoridades sanitarias y las instituciones de salud, no deben concebir al “error médico” como algo que deba ser ocultado o soslayado, sino por el contrario, como la oportunidad para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, emanando el compromiso de la Comisión, para actuar en estrecha colaboración con las autoridades de salud y justicia, en su carácter de garantes del derecho a la protección de la salud y contribuir a la tutela de los derechos y servicios que los usuarios tienen a recibirlos en las mejores condiciones posibles para potencializar su bienestar, el equilibrio social y político; componentes de la armonía y convivencia pacífica a que aspiramos los seres humanos.

En este año del 2016, la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, está cumpliendo 18 años de su creación a lo largo de los cuales se ha empeñado en fomentar ser la primera y mejor opción para los pacientes y los prestadores de servicios de salud ante una controversia derivada del acto médico, por su benéfico impacto para ambas partes, con la convicción de que la cultura del diálogo y el entendimiento pueden solucionar los conflictos a través de la conciliación y el arbitraje.

Así, la ciudadanía sabe que el entorno en el que se le otorga el servicio, es el más propicio para una solución justa, expedita y gratuita a sus inconformidades originadas por la presunción de un mal servicio en el proceso de atención de un padecimiento agudo o crónico.

PERSPECTIVAS

En el marco de las atribuciones de la CCAMEM, se mantendrá un Programa de Sensibilización para el personal prestador de servicios de salud, con el objetivo de promover y difundir las funciones y los servicios de la Comisión, sensibilizar para la prevención del conflicto derivado del acto médico y contribuir a garantizar la seguridad del paciente, además de favorecer la relación médico paciente y la calidad del servicio.

Fortalecer la coordinación con instituciones de salud públicas y privadas, academias, colegios, sociedades médicas para la programación y realización de conferencias, cursos y un simposio anual.

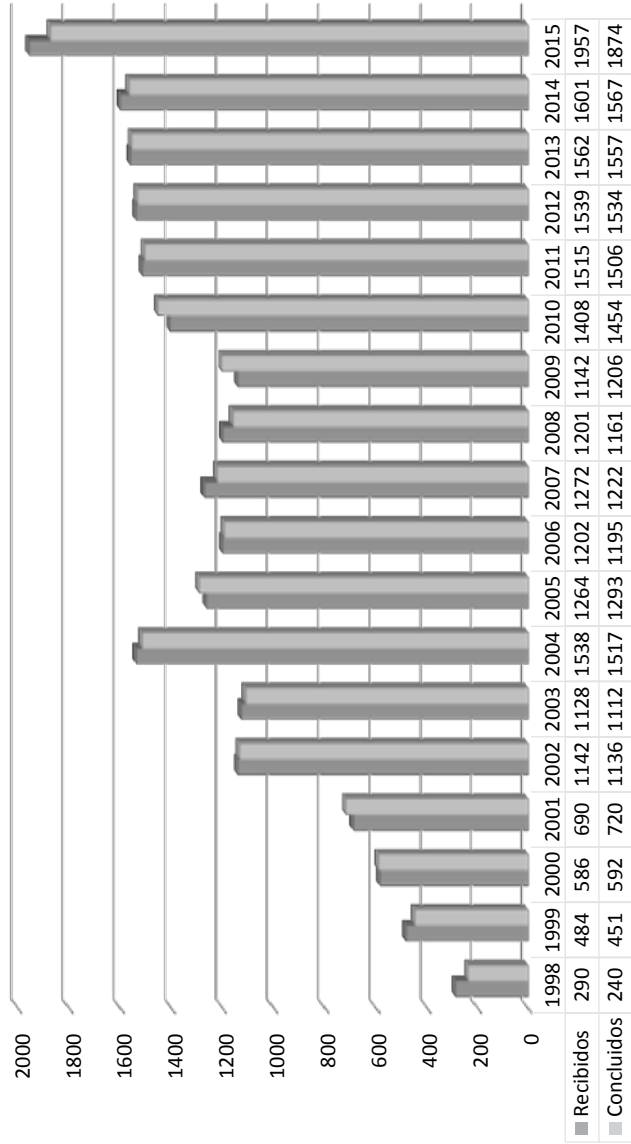
Ampliar y eficientar la promoción y difusión de las Delegaciones de Naucalpan, principalmente de las reciente creación en Texcoco de Mora e Ixtapan de la Sal.

Con el objetivo de llevar a cabo acciones que le permitan a esta Comisión un mejor desarrollo y fortalecimiento de sus atribuciones, conjuntar esfuerzos para el desarrollo de una cultura de calidad en la atención médica, se consideraran la elaboración de convenios de colaboración y coordinación con diferentes instituciones y asociaciones médicas.

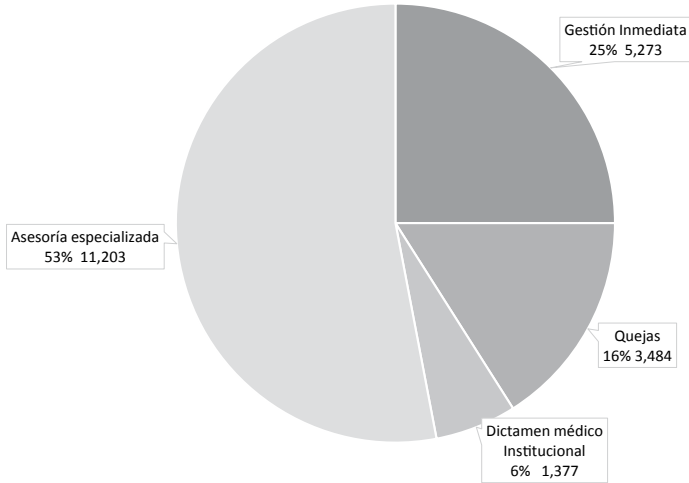
Fortalecer a la Unidad de Peritajes con el personal suficiente, para hacer frente a la demanda en la solicitud de dictámenes técnico médicos institucionales, ya que en los últimos tres años se ha incrementado en un 125 %, lo que pone de manifiesto la confianza que han depositado en la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, las instancias solicitantes.

Finalmente, que la Comisión de Conciliación de Arbitraje Médico del Estado de México, única en su género dentro del Estado de México, sea la principal instancia especializada dedicada a la solución de los conflictos entre los usuarios y prestadores de servicios de salud, considerando la experiencia laboral, personal profesional especializado, estabilidad laboral y confiabilidad que caracterizan al personal que labora en este organismo, y bajo los valores de responsabilidad, honestidad, confidencialidad, justicia, lealtad, respeto y transparencia para el debido cumplimiento de las funciones y atribuciones que le atañen a esta Institución.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE MÉXICO
 1998 - 20015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE MÉXICO
1998 - 20015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE MÉXICO
1998 - 20015

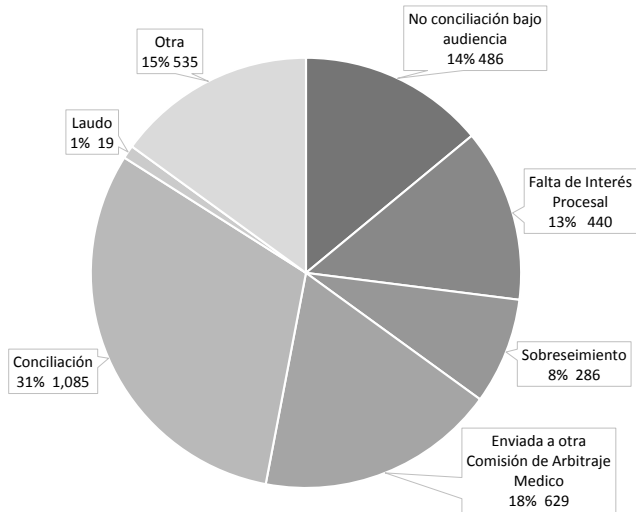


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE MÉXICO
1998 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	3445	108	268	301	270	249	178	221	202	176	207	157	190	171	170	140	164	147	163
Sector Público	1211	51	116	141	119	94	63	78	64	54	70	58	59	44	50	53	44	41	49
Seguridad Social	893	42	93	117	94	70	48	52	48	40	47	47	35	24	28	29	29	25	28
IMSS	403	16	35	48	32	30	22	26	24	30	25	25	15	7	11	15	12	18	12
ISSSTE	86	8	10	11	9	9	7	5	4	2	6	8	1	2		1			3
ISSSTE Estatal	0																		
ISSSEM	388	18	48	58	52	30	16	20	20	8	16	13	17	15	17	13	17	4	16
Otro	6			1	1			1				1	2						
Asistencia Social	37	1	7	6	7	4	3	2	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0
DIF	34	1	7	6	6	4	3	2	1	2	1		1						
Instituciones Públicas de Formación Técnica o Profesional en Salud (Públicas)	1				1														
Otro	2								2										
Sin seguridad Social	318	8	16	18	18	20	15	24	15	10	22	11	23	20	22	24	15	16	21
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	3	1										1			1				
Servicios Estatales de Salud ¹	313	8	15	18	18	20	15	24	15	10	22	10	23	20	20	24	15	16	20
Otro	2														1				1
Sector Privado	2234	57	152	160	151	155	115	143	138	122	137	99	131	127	120	87	120	106	114
Servicios Privados	2219	56	149	159	146	154	115	141	138	122	137	99	130	127	120	87	120	105	114
Clinicas sin servicio de hospitalización	154	1	7	3	2	6	2	3	8	8	8	9	13	13	26	13	14	11	15
Consultorios	863	20	62	69	57	72	34	73	48	43	62	35	45	47	51	29	37	34	45
Hospitales	1166	35	83	81	81	74	71	63	87	71	64	50	69	65	43	44	64	56	53
Laboratorios y Gabinete	46	4	2	5	6	4	3	3	3	3	3	5	3	2	2	1	5	2	1
Asistencia Privada	15	1	3	1	5	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Cruz Roja	15	1	3	1	5	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0

¹Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Estado de México
Fuente: Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México
Sistema de Atención de Quejas Médicas y Quilómetros (SAQUMED Est/Mé)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión de Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Guanajuato

Dr. Trinidad Ernesto García Caratachea
Comisionado

ANTECEDENTES

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico, COESAMED fue creada como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, para contribuir a la solución de conflictos entre los usuarios de los servicios de salud y sus prestadores, mediante el Decreto Gubernativo número 97 de fecha 30 de junio de 1998.

Como todo organismo que requiere eficientar su estructura y funciones, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico ha sufrido varias reformas a su normativa interna desde su creación.

En el año 2001 se reestructuró su organización interna mediante el Decreto Gubernativo número 50 publicado en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado número 50-B, Décima Parte—, a fin de ajustar su estructura a la recién aprobada Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato.

Una reforma trascendente fue el cambio de denominación del organismo con el fin de facilitar a los usuarios la identificación del mismo con el ejercicio de funciones de conciliación, por lo que a partir del 24 de mayo de 2013, a través del Decreto Gubernativo número 30 publicado en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado, se identifica como Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico reconocida por la siglas “CECAMED”.

En el año 2013 se actualizó el ordenamiento que rige la estructura y facultades de la CECAMED, para que ésta tuviera un mejor funcionamiento y atendiera de manera eficaz a la ciudadanía que requiere de

sus servicios, por lo que el 27 de diciembre de 2013 se publicó en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado, el Reglamento Interior de la CECAMED vigente.

A fin de incorporar la mediación como parte fundamental de los procedimientos que se realizan en la resolución de los conflictos y mejorar la claridad e interpretación de ciertas disposiciones, se reformó el Reglamento de Procedimientos para la Atención y resolución de quejas derivadas de la prestación de servicios de salud, el cual se publicó el 1° de Agosto de 2014, en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado.

Recientemente a fin de aclarar y actualizar los perfiles del Comisionado Estatal y Subcomisionado Médico, mediante Decreto Gubernativo 153 publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de fecha 29 de abril de 2016, se reformaron el artículo 28 fracciones III y IV del Decreto Gubernativo número 30 por el que se reestructura la Comisión, así como del artículo 20 fracciones II y IV del Decreto Gubernativo Número 67 relativo al Reglamento Interior de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.

Con lo anterior la CECAMED da cumplimiento al Objetivo 6.3., del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Guanajuato, el cual establece como línea de acción, respecto del marco normativo, el «Garantizar un marco normativo actualizado que responda a las demandas y necesidades de la sociedad».

IMPACTO SOCIAL

A dieciocho años de haberse iniciado las actividades de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico en Guanajuato, se han observado grandes avances en la cultura de la solución de los conflictos entre los prestadores de servicios de salud y los usuarios-pacientes- de los mismos, a si como una mayor confianza de la ciudadanía en los servicios que se otorgan, prevaleciendo los principios de gratuidad, imparcialidad, confidencialidad y buena fé.

La actual administración Estatal ha impulsado activamente la participación ciudadana y se han establecido programas de mejoramiento de la gestión en las instituciones públicas, por lo que en el caso de la CECAMED destacan el Modelo del Paciente Participativo, la Certeza Jurídica en los servicios de salud, el desarrollo de estrategias interinstitucionales y el incremento de la participación de los profesionistas, colegios y/o asociaciones para contribuir a mejorar la calidad de la prestación de los

servicios de salud en el Estado, esto con la finalidad de lograr un mayor posicionamiento de ésta Comisión en la entidad.

Se implementó el Modelo de Paciente Participativo, que tiene como propósito establecer los criterios mínimos necesarios que un ciudadano debe conocer del sistema de salud, para que establezca una relación de participación mutua con los prestadores de servicios de salud ya sean públicos, sociales o privados. Se adaptó la “Guía del Paciente Participativo” al Estado de Guanajuato y dos folletos denominados “Yo Paciente Participativo”, a los cuales se ha realizado la promoción y difusión a través de talleres a grupos organizados de pacientes y voluntariados de los hospitales públicos.

Las acciones que la CECAMED realiza como instancia conciliadora alterna a las Autoridades de Procuración e Impartición de Justicia, se han fortalecido con la posibilidad de otorgar mayor certeza jurídica a las partes que resuelvan su conflicto por la vía de la mediación-conciliación, en virtud de que los convenios celebrados por éstas ante la Comisión pueden ratificarse y en su caso elevarse a la categoría de Cosa Juzgada, esto a partir de la firma de un Convenio de Colaboración con el Poder Judicial del Estado en el año 2013, así como con la certificación obtenida ante el Centro Estatal de Justicia Alternativa, por cada uno de los Mediadores-Conciliadores adscritos a la CECAMED, quienes adquieren capacitación y actualización constante en las mejores herramientas para aplicar los mecanismos alternativos de solución de controversias, en beneficio de los usuarios y prestadores de servicios.

Para contribuir a elevar la calidad de los servicios de salud en el Estado, se han priorizado las acciones de capacitación en la prevención del conflicto, a través de la participación y acercamiento con los Colegios Municipales y Estatales de Profesionistas del área de ciencias de la salud, en colaboración con las autoridades educativas, las reguladoras de profesiones, así como las sanitarias correspondientes; a través de reuniones regionales en las que estas instancias de manera integral proporcionan instrumentos a los prestadores de servicios de salud que inciden en la mejora de la atención.

Participamos activamente con la facultad de medicina de la universidad de Guanajuato, donde cada fin de cursos con los alumnos de último grado de la división de ciencias de la salud, campus león, se realiza un módulo de capacitación en la prevención y actualización de temas médico-legales.

Se mantiene una estrecha coordinación y comunicación con la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato y la Procura-

duría de los Derechos Humanos del Estado, a fin de dar continuidad y eficientizar las acciones de los Convenios de Colaboración que suscribimos con dichas Dependencias, con el objeto de atender íntegramente a los usuarios inconformes de los servicios médicos, así como se continúa colaborando con ambas Procuradurías en la emisión de opiniones médicas institucionales, que nos sean solicitadas por estas autoridades, así como con otras instancias como la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

Con el objeto de atender y desahogar las quejas institucionales de carácter federal de manera local, se mantiene una estrecha coordinación con las Delegaciones del IMSS e ISSSTE en el Estado a fin de otorgar a nuestros usuarios derechohabientes de dichos organismos, un procedimiento de queja más ágil y oportuno, lo que fortalece las acciones del convenio de colaboración suscrito con éstas instancias y la CONAMED desde el año 2006.

La colaboración Interinstitucional es trascendente en la realización de nuestras actividades, ya que existe la posibilidad de mejorar los servicios que otorgamos a través de las acciones que se establecen en los convenios celebrados con otros organismos, dependencias estatales y federales y asociaciones civiles en beneficio de los guanajuatenses usuarios de los servicios de salud. Tenemos convenio además de con las Procuradurías de Justicia y de los Derechos Humanos del Estado, con Instituto de seguridad social del estado de Guanajuato "ISSEG"; con el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato "ISAPEG", Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores "INAPAM"; Federación de Colegios de Cirujanos Dentistas de Guanajuato, A.C., y con el Colegio de Médicos del Estado de Guanajuato.

La CECAMED tienen su sede en la ciudad de Irapuato, Gto, y con la colaboración y participación de los Ayuntamientos, se ha implementado la ampliación de la cobertura de los servicios que ofrece esta Comisión, mediante la firma de convenios de colaboración con las presidencias municipales, a fin de acercar a los usuarios de los servicios de salud una resolución a sus peticiones en esta instancia, mediante los mecanismos alternos de solución de controversias. Fortaleciendo además acciones de capacitación y difusión a través de los enlaces en las direcciones de salud municipal; así como visitas con módulos itinerantes de atención a usuarios. A la fecha se ha logrado la firma de 41 convenios de colaboración, de los 46 municipios que tiene el Estado.

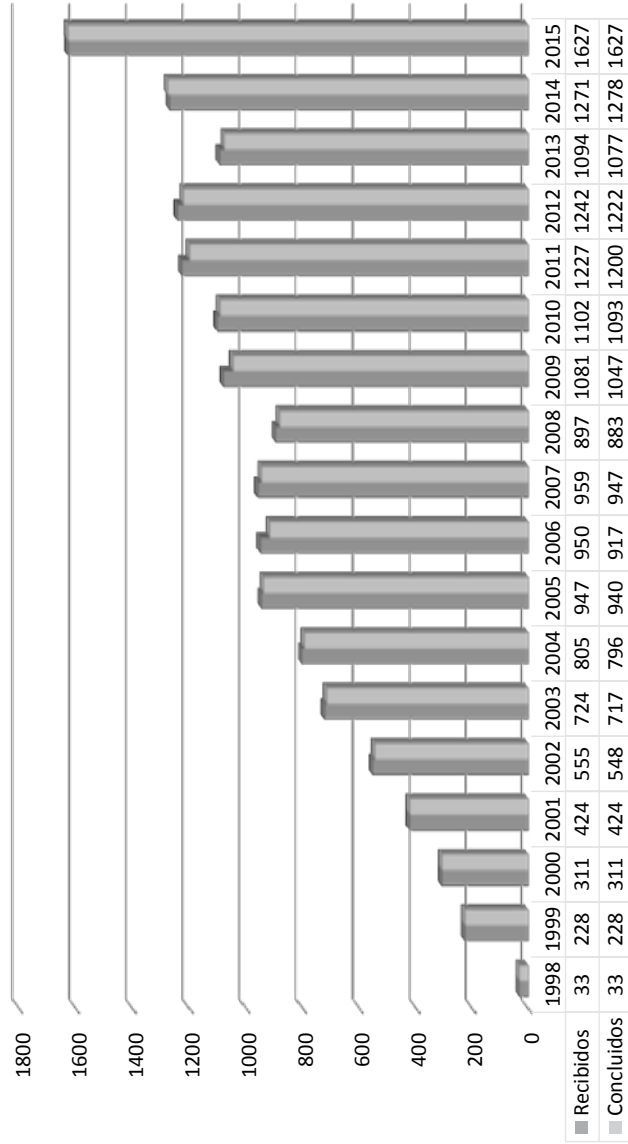
A fin de llegar a las partes del conflicto la CECAMED tiene un programa de difusión muy estructurado en las que año con año se realizan

campañas de difusión de cobertura regional y estatal, dirigidas tanto a los usuarios-pacientes y a los prestadores de servicios de salud, con el objeto de brindarles la información necesaria para que de acuerdo a su situación se acerquen a la comisión.

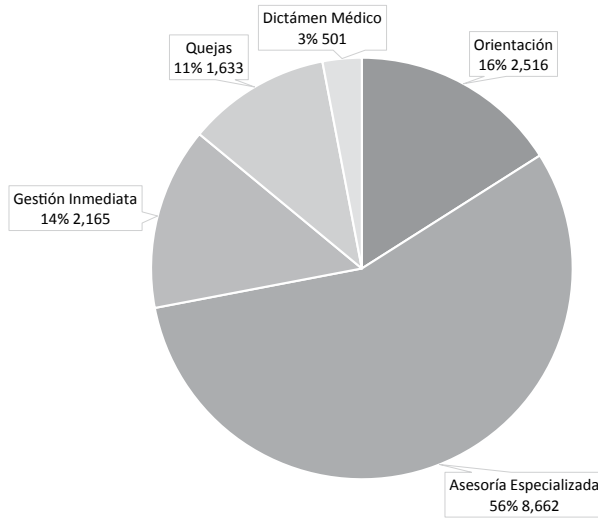
PERSPECTIVAS

- Fortalecimiento y Posicionamiento de la CECAMED en todo el Estado, a través de las firmas de los Convenios con cada uno de los 46 municipios, tratando de acercar nuestros servicios a la ciudadanía.
- Seguir con las audiencias de mediación-conciliación en sedes alternas a solicitud de las partes, a fin de evitarles tener que trasladarse al municipio de Irapuato y que tengan más accesibles los servicios de la CECAMED
- Instalar módulos itinerantes en las Presidencias Municipales de los principales municipios, para recibir las inconformidades de los usuarios y realizar acciones de difusión.
- Realizar en un futuro inmediato el Procedimiento Arbitral, ya que desde su creación hasta la fecha, se ha realizado a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico “CONAMED” a través de la figura del Arbitraje por Mensajería; esto se pretende con la capacitación y actualización del personal y las reformas legales necesarias.
- Realizar de manera permanente, en coordinación con la Facultad de Medicina de la Universidad de Guanajuato el curso de prevención del conflicto y promoverlo en otras instituciones educativas de salud, para contribuir en la formación académica integral de los alumnos.
- Continuar con la capacitación y difusión permanente a los usuarios de los servicios de salud, a través de los talleres del Modelo de Paciente Participativo, a fin de sensibilizar a los pacientes en el uso correcto de sus derechos y el conocimiento de sus obligaciones.
- Consolidar las reuniones regionales de capacitación para los prestadores de servicios de salud en colaboración con las instancias sanitarias y de educación.
- Continuar con campañas de difusión en todo el estado, dirigidas a los usuarios y a los prestadores de servicios de salud, sobre los servicios y bondades de la CECAMED, a fin de que conozcan y se acerquen a esta instancia como la mejor alternativa en la solución en los conflictos de salud.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE GUANAJUATO
 1998 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE GUANAJUATO
1998 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE GUANAJUATO
1998 - 2015

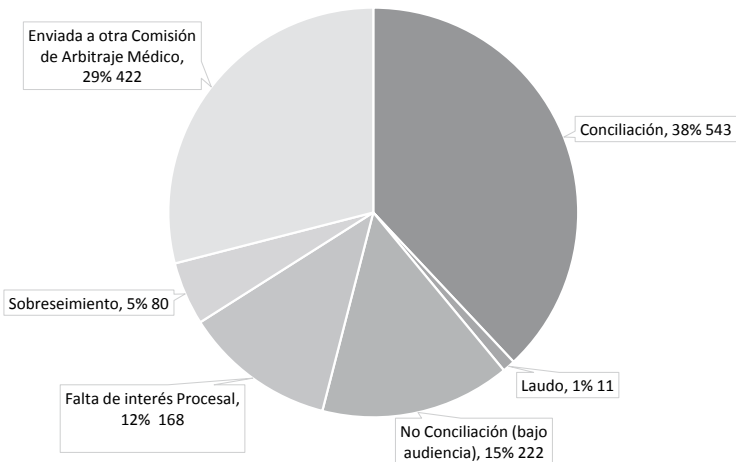


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE GUANAJUATO
1998 - 20015

Sector / Grupo / Institución	Total	1988	1989	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	1446	17	86	113	134	74	72	68	85	50	72	70	54	92	88	84	88	102	97
Sector Público	749	8	43	53	62	24	31	40	58	29	47	37	22	44	49	49	47	54	52
Seguridad Social	603	8	35	48	58	21	24	33	48	25	38	35	17	32	41	38	30	37	35
IMSS	423	7	23	31	47	12	15	30	34	17	30	22	5	19	23	27	25	28	28
ISSSTE Estatal	155	1	12	9	11	9	9	3	14	4	5	10	10	10	17	11	5	8	7
PEMEX	22			8					3	2	2	3	1	3	1			1	
SEDEMA	3									1	1								
Sin seguridad Social	146	0	8	5	4	3	7	7	10	4	9	2	5	12	8	11	17	17	17
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	146		8	5	4	3	7	7	10	4	9	2	5	12	8	11	17	17	17
Sector Privado	697	9	43	60	72	50	41	28	27	21	25	33	32	48	39	35	41	48	45
Servicios Privados	685	9	43	49	71	50	41	28	27	21	25	33	32	48	39	35	41	48	45
No disponible	477	9	43	49	71	50	41	28	27	21	25	33	32	48					
Privados	208														39	35	41	48	45
Otro	12			11	1														

^{1/}Incluye los Servicios Médicos del C. D. F.

Fuente: Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico Guanajuato

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dociménes (SAQ/MED Estatal)



20 Años de Arbitraje Médico
**Comisión de Estatal
de Arbitraje Médico
de Guerrero**

Dra. Norma Rojas Molina
Comisionada

ANTECEDENTES

La atención médica es una actividad cambiante y dinámica, con gran acumulación de conocimientos, llena de complejidades y cambios, lo que implica riesgos. No olvidando que en ésta atención médica, tenemos una variación importante de usuarios, cada paciente es diferente, con sus propias habilidades de comunicación y su apoyo familiar, por lo que es importante adaptar constantemente nuestra atención médica al paciente, lo cual es un gran reto. Ya que a pesar de los esfuerzos del gobierno, los servicios de salud establecidos para dar atención óptima a la población, se ha tornado insuficiente, lo que ha traído como consecuencia que la prestación de los servicios se vea afectada en su calidad y eficiencia, lo que redundo en quejas e inconformidades por parte de los usuarios en contra de los médicos e instituciones que brindan el servicio de salud.

Posterior a la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en 1996. Se promueven en el país la aparición de Comisiones Estatales de Arbitraje Médico y es así como en el Estado de Guerrero y por iniciativa del entonces Secretario de Salud Dr. Carlos de la Peña Pintos y colaboradores, el Lic. René Juárez Cisneros, Gobernador Constitucional de la Entidad, el 19 de Octubre de 1999, instala en Guerrero la Comisión Estatal de Arbitraje Médico CEAM GRO. Pero no fue sino hasta el año 2000 cuando inició sus operaciones como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, pero dependiente en el aspecto financiero de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado.

Cómo en todo el país, originalmente hubo mucha resistencia del gremio médico, por considerarla una amenaza para las actividades profesionales del médico, por considerarla una institución de carácter inquisitivo y persecutorio, creada con fines punitivos, fue fundamental el acercamiento con los profesionales del Estado a través de la Sociedades Médicas para transmitirles las bondades de los medios alternos de resolución de conflictos, que a través de los procedimientos como la mediación, gestión, conciliación y arbitraje, resuelven los conflictos derivados de la relación médico paciente. Simultáneamente dentro de la sociedad surgió la idea de que se trataba de una institución creada para proteger y encubrir a los médicos, por lo que fue necesario informar a la ciudadanía la existencia de un novedoso organismo especializado en resolver controversias entre prestadores de servicios médicos y usuarios de los mismos, de una manera gratuita sin necesidad de acudir a los organismos jurisdiccionales, en donde ambas partes sufren un gran desgaste emocional y económico. La labor desarrollada en estos 16 años ha conseguido paulatinamente cambiar aquella percepción errónea, la imagen y posición de la CEAM GRO. ante la comunidad es de una institución absolutamente imparcial y profesional, fundamentada en los principios de confianza y de respeto al público usuario.

La estructura orgánica es muy similar al modelo organizacional del Arbitraje Médico de la CONAMED, esto con el objeto de unificar criterios operativos, normativos y de documentar los procedimientos para asegurar una atención estandarizada e integral.

Relevante es mencionar el convenio firmado en el 2008 con el IMSS e ISSSTE, acuerdo que tiene por objeto establecer lineamientos para la recepción de quejas presentadas en CEAM-Gro. procedentes de estas instituciones, lo que ha redituado en un alto índice de satisfacción de los usuarios. No menos importante es el convenio firmado con la Fiscalía General del Estado, con la Escuela de Medicina, convenios que facilitan la labor de difusión, de la misión, el logro de los objetivos y estrategias de la CEAM GRO., al tiempo que sirven para disponer de los espacios de diálogo necesarios.

En éste mismo año se obtuvo la certificación con la norma Internacional ISO 9001-2008 que a lo largo de 16 años nos permite seguir manteniendo el prestigio de nuestro organismo a través del Sistema de Gestión de Calidad, lo que garantiza la transparencia del servicio brindado a la población Guerrerense y nos estimula a seguir trabajando de manera honesta y clara, fortaleciendo la confianza de la ciudadanía en

la imparcialidad, en la búsqueda de la verdad y en la resolución de los conflictos derivados del acto médico.

La CEAM-GRO. en el mes de mayo de los corrientes, recibió por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud Federal, el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua. Siendo este organismo en la categoría de Áreas Administrativas y de Calidad la ganadora a nivel Nacional y el único premio otorgado en el Estado. Lo que permite consolidar aún más el compromiso del organismo en mejorar el modelo de Gestión de Calidad en Salud.

IMPACTO SOCIAL

Con la finalidad de consolidar el prestigio, la eficiencia, la eficacia y los principios en los que se basa y se sustenta la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, así como fortalecer su filosofía, visión, misión, objetivos y política de calidad y seguir ofreciendo a la sociedad guerrerense servicios de calidad que ofrece ésta Comisión, el pasado mes de octubre del año 2015 se logró nuevamente la recertificación ISO (International Standards Organization) 9001-2008 por octava ocasión consecutiva por la empresa QMI- SAI GLOBAL, certificadora número uno en Canadá y Estados Unidos.

La institución adoptó el SGC, para demostrar que tiene la capacidad, para proporcionar regularmente servicios que satisfagan los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables; y aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema.

La CEAM GRO. ha logrado mantener una buena relación con los diferentes Colegios Médicos, de especialistas participando de manera constante en sus eventos académicos y en los diferentes cursos de actualización de los Colegios de Odontología y Enfermería.

Con la firma de los convenios con diferentes instituciones como la Unidad Académica de Odontología, la Unidad Académica Facultad de Medicina, la Unidad Académica de Enfermería, la Secretaría de la Mujer, con Instituciones como el IMSS e ISSSTE, y con la Fiscalía General del Estado se fortalece la difusión de la Misión, Visión y el logro de los objetivos y estrategias de la CEAM GRO. El organismo difunde su trabajo e intercambia conocimientos y experiencias con instituciones médicas y de enseñanza, participa en reuniones en los diferentes colegios médicos, participa estrechamente con los colegios de enfermeras no solamente en sus cursos de actualización, sino que interviene como complemento

práctico en los talleres de formación de Peritos. Dentro de la Federación Médica del Estado, la cual agrupa a la mayoría de los colegios Médicos del Estado de Guerrero, participa activamente difundiendo las bondades de la conciliación y el arbitraje, a fin de promover acciones conjuntas que permitan mejorar la práctica de la medicina y elevar la calidad de la atención que se brinda a la ciudadanía Guerrerense.

Existe en la CEAM GRO., un módulo de información itinerante, en los principales municipios de la zona norte del Estado el cual informa de manera personal a la ciudadanía la existencia de la CEAM GRO. sus funciones, sus atribuciones, así como los derechos de los pacientes. Sabemos que el reto es cubrir los municipios de la zona de la montaña y costa chica de manera personal, que por razones orográficas no es fácil acceder a ellos, sin embargo tratamos de cubrir esta deficiencia, con la difusión radiofónica constante de las bondades de nuestro organismo para resolver conflictos derivados de la relación médico paciente y fomentando la buena relación médico paciente.

PERSPECTIVAS

La CEAM GRO., mantiene la política de calidad que la ha distinguido en los últimos años, así como mantener vigente la certificación de los diferentes procesos establecidos y documentados ya certificados del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001-2008 y se prepara para continuar participando en los proyectos de Calidad en Salud, lo cual mantendrá su trayectoria dentro de sus objetivos establecidos, que nos permite garantizar la prestación de nuestros servicios con la mejor calidad.

Insistir en el recién creado Consejo Estatal de Salud para que la CEAM GRO. promueva a nivel de sus integrantes la participación de las diferentes Instituciones de Salud, en el aprovechamiento del curso anual "Prevención del Conflicto Derivado del Acto Médico" impartido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con aval Universitario. Con el objeto de mantener al personal de salud de las instituciones participantes, actualizadas en el ejercicio profesional apegado a los principios éticos, deontológicos y la *Lex artis ad hoc*.

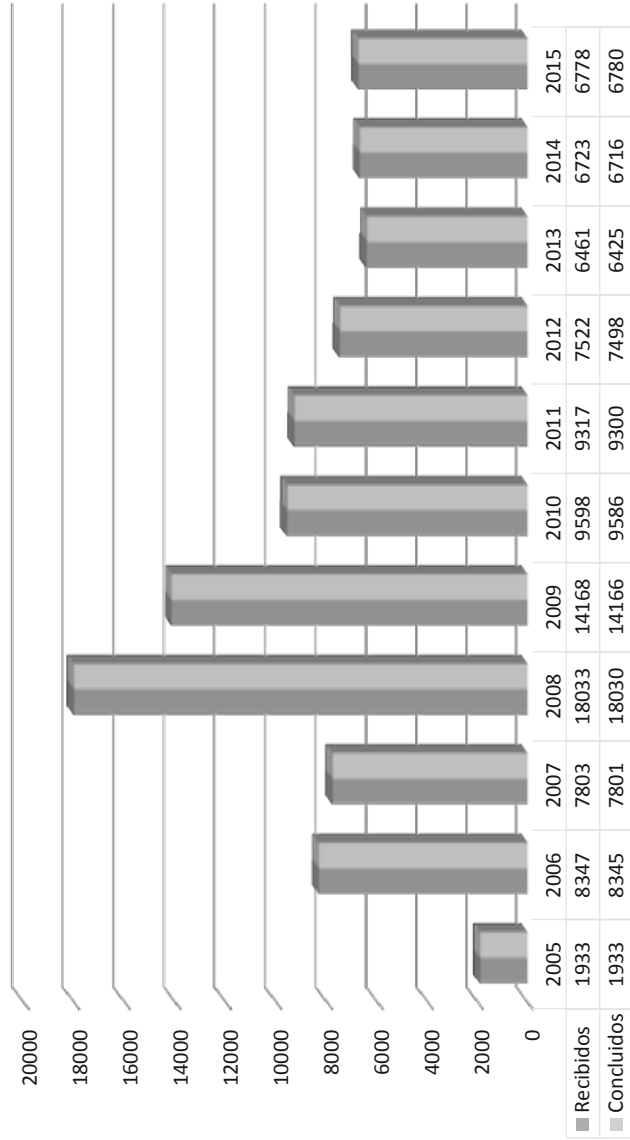
Continuar con nuestro Honorable Consejo del organismo activo, eficiente y transparente manteniendo su directriz en su labor de supervisión, la toma de decisiones sobre las mejoras en el funcionamiento del organismo para la mejor atención de los usuarios.

Promover las oportunidades para que el personal de CEAM GRO., mantenga actualizados sus conocimientos y fortalezca sus experiencias que les permita desempeñar sus funciones con la mejor eficiencia, de acuerdo con los objetivos planeados en el organismo. Continuar impulsando el trabajo en equipo y mantener la retroalimentación abierta a todos los niveles.

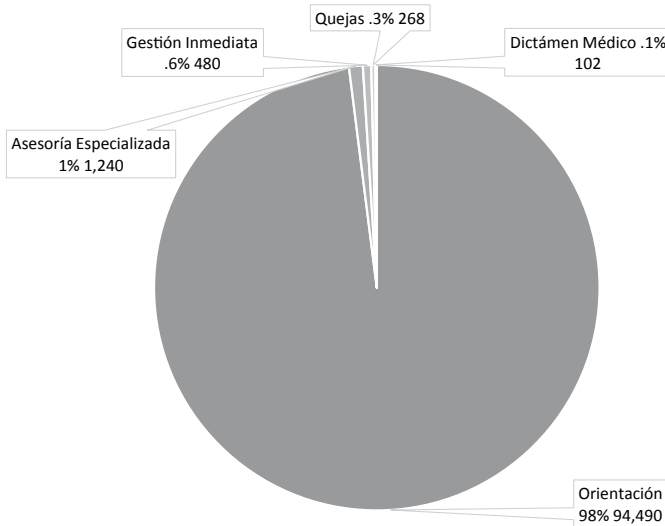
Insistir en la información a la sociedad Guerrerense de las bondades que brinda este organismo a través de la difusión continua de mayor cobertura radiofónica, incluyendo los mensajes en la lengua original de los pueblos más alejados de las zonas urbanas.

Insistir con las autoridades para ampliar la plantilla de personal, y tener la oportunidad de crear módulos en las principales regiones del Estado y finalmente motivar al gremio médico a informarse de las atribuciones de las diferentes aseguradoras médicas que propicien la conciliación.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE GUERRERO
 2005 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE GUERRERO
2005 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE GUERRERO
2005 - 2015

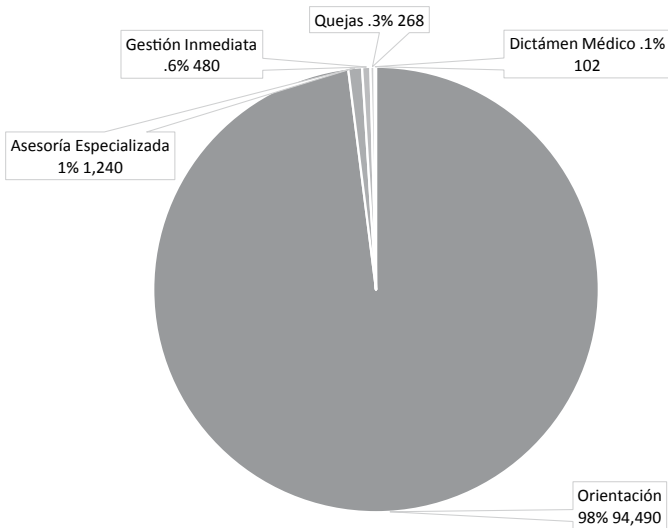


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE GUERRERO
2005 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	275	35	28	32	27	34	31	29	21	11	16	11
Sector Público	128	17	16	21	13	16	15	11	4	4	6	3
Seguridad Social	74	11	12	17	11	13	7	1	0	0	2	0
IMSS	43	5	5	11	7	8	4	1			2	
ISSSTE	30	6	7	5	4	5	3					
SEDENA	1			1								
Sin seguridad Social	52	6	4	4	2	3	8	10	4	4	4	3
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	52	6	4	4	2	3	8	10	4	4	4	3
Sector Privado	149	18	12	11	14	18	16	18	17	7	10	8
Servicios Privados	142	18	12	10	12	17	14	17	17	7	10	8
Clinicas sin servicio de hospitalización	0											
Consultorios	115	18	12	10	11	15	14	10	10	5	5	5
Hospitales	27				1	2		7	7	2	5	3
Asistencia Privada	7	0	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0
Cruz Roja	1			1								
Otro	6				2	1	2	1				

^{1/} Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de:

Guerrero

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQIMED Estatal)



20 Años de Arbitraje Médico
**Comisión de Arbitraje
Médico del Estado de
Hidalgo**

*Dr. Gustavo Jesús Martín del Campo Olivares
Comisionado*

ANTECEDENTES

En esta breve reseña mostraremos un panorama de la relación médico-paciente en el estado de Hidalgo partiendo de que el tema de las quejas contra los médicos e incluso lo relativo a las sanciones no es algo que acontezca recientemente en nuestra entidad.

Actualmente existe un entorno tendiente a la desconfianza y falta de credibilidad que afecta a los profesionales de la salud y a las instituciones, lo que se traduce en un incremento importante en el número de quejas o inconformidades, las cuales deben ser resueltas por el médico o la institución que brindaron la atención respectiva, pero en muchas ocasiones no se logra la satisfacción de las pretensiones del usuario que recurre a esos servicios de salud.

Ante esto, en Hidalgo se presentaba como una necesidad imperiosa, el crear una instancia especializada en la materia para resolver las controversias que se suscitaban, haciendo uso de estrategias de conciliación alternas a la vía jurídica, basadas en la buena fe, confianza, colaboración, con el sentido humanista que caracteriza la relación médico-paciente.

Aunado a lo anterior, con mayor frecuencia se ha observado el fenómeno del ejercicio de la medicina defensiva, debido en gran medida, al temor del personal de salud a ser demandado por el paciente, lo cual además de ser una conducta al margen de la ética, genera un clima de desconfianza entre las partes de esta relación, e incluso encarece el costo de la atención en el ramo de la salud.

Otro factor importante es el acceso a los medios de comunicación por la población en general, lo cual también ha influido en el incremento del número de inconformidades por los usuarios de los servicios médicos, sobre todo a partir del uso de la Internet.

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo se creó para dar atención con base en el modelo generado por la CONAMED, organismo que tiene indiscutible probidad, cuya fundación data de hace 20 años.

Merced a la imperiosa necesidad de contar con este órgano especializado, se emite el Decreto gubernamental con el que se crea la Comisión estatal, publicado en el Periódico Oficial del estado el 31 de enero de 2011 (es la más joven en todo el país), como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y operativa para emitir recomendaciones, opiniones, acuerdos y laudos; cuyo objeto es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los prestadores de los servicios de salud en el estado, y los usuarios de estos, así como la promoción de una buena práctica de la Medicina como medio para elevar la calidad de los servicios de atención médica (en la práctica privada y pública).

En términos del artículo 5° del Decreto de Creación, la Comisión contara con un Consejo, un Comisionado, dos Subcomisionados (uno Jurídico y otro Médico), y las unidades administrativas que se determinen en el Reglamento Interno que al efecto se expida.

Por ello, el 14 de febrero de 2011, el Gobernador Constitucional del Estado (con la presencia del Comisionado Nacional) tomó protesta a los miembros que conforman el Consejo de dicha Comisión.

De conformidad con el artículo 1° transitorio, el Decreto de Creación entro en vigor a los 20 días de su publicación, es decir, el 2 de marzo.

Según se ha dicho, la estructura orgánica es muy similar al modelo organizacional de arbitraje médico de la CONAMED, pues consta de cuatro áreas básicas (además de las Subcomisiones), que son: Orientación, Conciliación, Arbitraje y Gestión Pericial. Esto con el objeto de unificar criterios operativos, normativos, y de documentar los procedimientos para asegurar una atención estandarizada e integral.

Uno de los primeros aspectos que intentamos realizar, es la consolidación y fortalecimiento de las atribuciones y políticas de la Comisión en el seno de la sociedad hidalguense, y del gremio médico a partir de la vinculación con instituciones de procuración e impartición de justicia en el estado; como los Colegios, Consejos, Asociaciones y Sociedades Médicas, así como con la Escuela de Medicina del Estado.

A partir de nuestras acciones, se pretende lograr lo más pronto posible la credibilidad, confianza y certidumbre por parte de los pacientes, familiares, médicos, técnicos y auxiliares, en los servicios de la Comisión. Esto representa un gran reto en su cometido, para contribuir al cumplimiento del derecho Constitucional de la protección a la salud.

Por último, agradecemos enormemente el apoyo que nos ha brindado el personal de la CONAMED en cuanto al asesoramiento y funcionamiento de nuestra Comisión.

RESULTADOS ALCANZADOS

Total de asuntos recibidos y concluidos relacionados con usuarios o unidades médicas del Estado de Hidalgo según el servicio.

Distribución de asuntos concluidos relacionados con usuarios o unidades médicas del Estado de Hidalgo según el servicio otorgado.

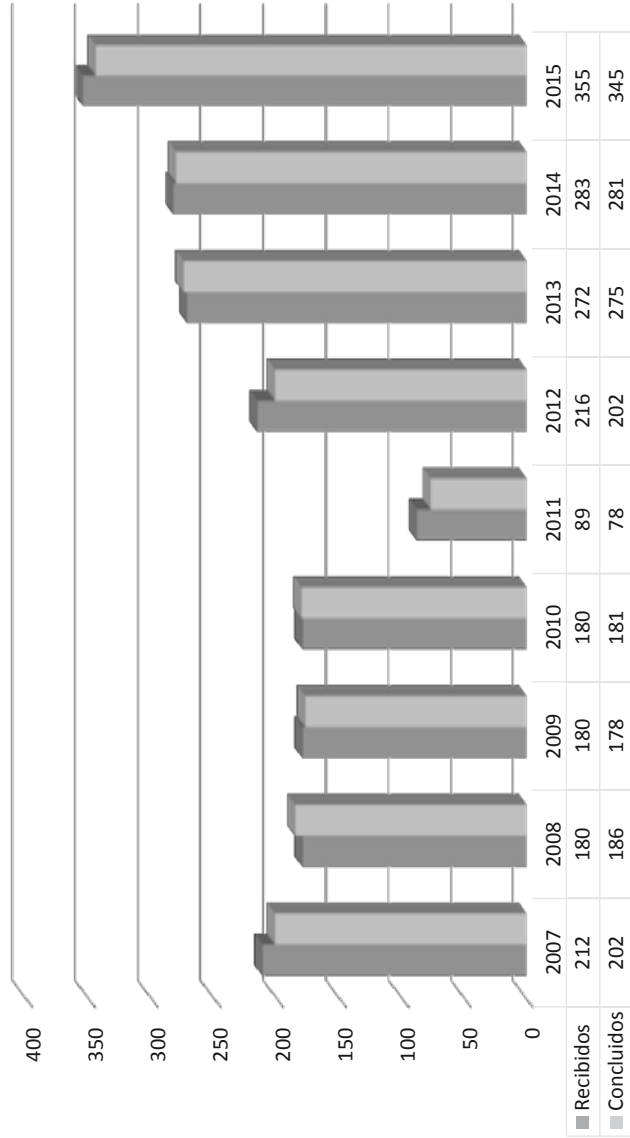
Quejas concluidas por institución médica ubicada en el Estado de Hidalgo según año.

Distribución de las modalidades de conclusión de quejas relacionadas con unidades médicas ubicadas en el Estado de Hidalgo.

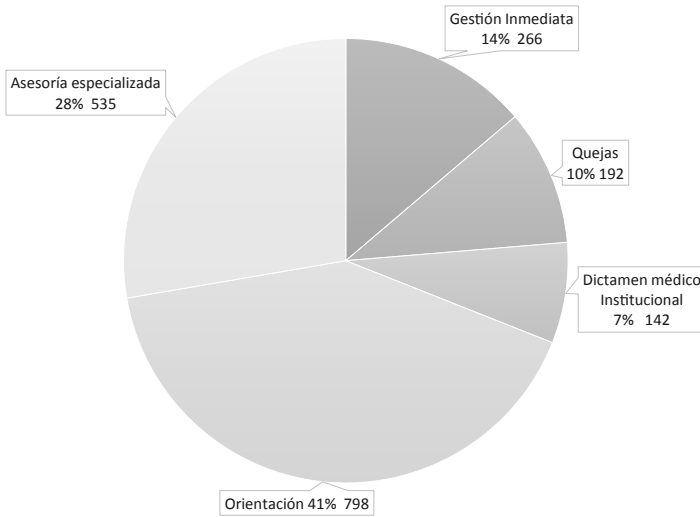
IMPACTO SOCIAL

Estamos tratando de influir favorablemente en la sociedad, contribuyendo a solucionar los conflictos que se deriven de la prestación de la atención médica, al disminuir prácticas como la cultura litigiosa y la medicina defensiva, y en consecuencia, reducir también el número de quejas de los usuarios en nuestro Estado, a partir del fortalecimiento de la relación médico-paciente y del mejoramiento de la calidad de la atención médica para la población por medio de recomendaciones que emita esta Comisión.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE HIDALGO
 2007- 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE HIDALGO
2007- 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE HIDALGO
2007- 2015

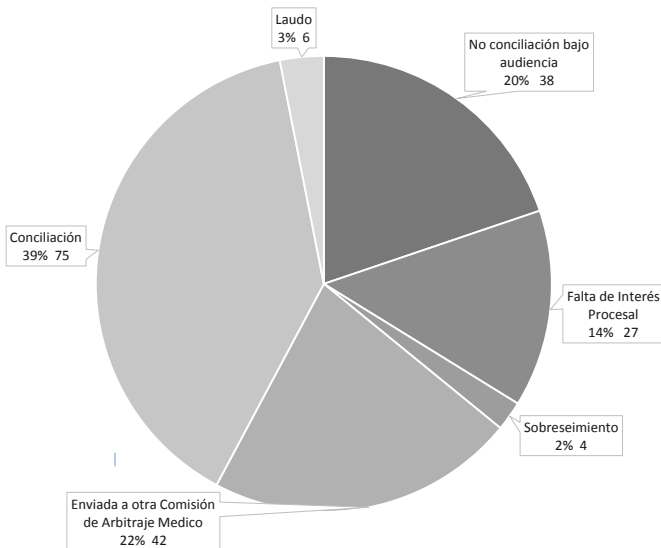


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE HIDALGO
2007- 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	186	12	30	25	22	14	31	25	18	14
Sector Público	121	8	21	19	16	13	23	18	5	3
Seguridad Social	97	7	19	15	16	12	12	9	4	3
IMSS	79	6	15	13	13	9	9	9	3	2
ISSSTE	15	1	3	1	3	2	3		1	1
PEMEX	3		1	1		1				
Asistencia Social	5						5			
Sin seguridad Social	24	1	2	4	0	1	6	9	1	0
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	2			2						
Servicios Estatales de Salud ¹⁾	22	1	2	2		1	6	9	1	
Sector Privado	65	4	9	6	6	1	8	7	13	11
Servicios Privados	65	4	9	6	6	1	8	7	13	11
Clinicas sin servicio de hospitalización	12		1				3	1	4	3
Consultorios	41	2	4		6	1	5	6	9	8
Hospitales	9	2	4	3						
Laboratorios y Gabinete	3			3						
Asistencia Privada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

¹⁾ Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión de Arbitraje Médico del Estado de:

Hidalgo

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Docentes (SAQMED Estatal)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco

*Dr. Salvador Chávez Ramírez
Comisionado*

ANTECEDENTES

Con el Decreto de creación de la Comisión Nacional del Arbitraje Médico (CONAMED) en junio de 1996, se promovió a través de la Secretaría de Salud Federal, la creación de instancias similares en cada uno de los Estados de la República.

En Jalisco, el Gobierno del Estado realizó esta convocatoria a las instituciones de salud, a las que formaban recursos humanos para salud en especial médicos y tanto públicas como privadas, así como a los Colegios, sociedades y asociaciones y organizaciones médicas. En principio, los Colegios Médicos y las Instituciones Educativas principalmente, se mostraron en desacuerdo con esa intención, no obstante ya se habían conformado algunas Comisiones en otros Estados.

La insistencia gubernamental a través de la Secretaría de Salud Jalisco, más la socialización por los medios de comunicación sobre la necesidad de contar con una instancia específica dedicada a la investigación y resolución de los problemas concomitantes de la práctica médica, además de un evento adverso ocurrido en el primer semestre del año 2000 por el cual murieron 5 personas en un Hospital Regional del Estado y que propició la intervención tanto de la CONAMED como de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la presión social creció y se dieron expresiones diversas exigiendo la creación de una Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

Así, el Ejecutivo Estatal convocó a las instituciones del Sector Salud, de educación superior y a las asociaciones civiles de profesionistas de la salud, para la elaboración de una propuesta colegiada sobre la creación de una Comisión de Arbitraje Médico para Jalisco.

Para esta tarea y coordinado por el Secretario de Salud del Estado, se integró un grupo de trabajo en el que participaron: la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico AC; la Federación Jalisciense de Colegios, Asociaciones y Academias de Profesionistas del Estado de Jalisco; el Consejo Coordinador de Colegios de Profesionistas; la Universidad de Guadalajara; la Universidad Autónoma de Guadalajara; la Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social; la Asociación de Hospitales Particulares del Estado de Jalisco; y personal de la Secretaría General de Gobierno, dando como producto el documento/propuesta del grupo interinstitucional entregado al Gobernador del Estado y este a su vez enviándola como suya al Congreso del Estado.

Es así, que el 31 de enero de 2001 se aprueba la propuesta y el 13 de marzo de 2001 el periódico oficial El Estado de Jalisco publicó el Decreto 18936 del Honorable Congreso del Estado, relativo a las reformas y adiciones de la Ley Estatal de Salud, donde se incorpora un artículo que establece los lineamientos legales para la creación, estructura y el funcionamiento de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.

Quedando señalado en la Ley, que esta Comisión tiene el carácter de Organismo Público Descentralizado del Poder Ejecutivo Estatal, y es facultad del Ejecutivo nombrar al Comisionado de Arbitraje Médico a propuesta del Consejo de este organismo.

El Consejo, es señalado como el máximo Órgano de Gobierno de la Comisión, quedando conformado por los representantes de las instituciones y organizaciones que integraron el grupo de trabajo, con excepción de la Secretaría General de Gobierno y de la Asociación de Hospitales Particulares. Como parte del Consejo y con solo derecho a voz, se incorpora a los representantes del IMSS, del ISSSTE y de la Comisión de Salud, Higiene y Salud Pública del Congreso del Estado.

Este sustento legal a la fecha lo contiene la Ley Estatal de Salud en su Capítulo XI, Sección Tercera, Artículos del 91 al 91-Undecies, actualizada mediante el decreto 24145/LIX/12, que entra en vigor el 15 de febrero del 2013.

El 11 de abril de 2001, el Gobernador del Estado designa como primer Comisionado de Arbitraje Médico de Jalisco al Dr. Alfredo Ramos Ramos para el período 2001-2005 y quien ya en funciones integra el

equipo de trabajo e instalaciones que abren sus puertas y oferta de servicios el 18 de junio del mismo año en la Ciudad de Guadalajara.

El Dr. Ramos, es reelecto para un segundo período conforme lo permite la Ley, concluyendo por diversas situaciones hasta el 30 de abril del año 2010, haciendo entrega del despacho al Dr. Jorge Guillermo Hurtado Godínez quien fue nombrado para el período 2010-2014 y quien a su vez entrega al Dr. Salvador Chávez Ramírez, nombrado Comisionado para el período 2014-2018.

IMPACTO SOCIAL

A 15 años de servicios de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (CAMEJAL) bien puede darse cuenta de acciones con verdadero impacto social en Jalisco, tanto en la población usuaria de los servicios de salud, como en los profesionales de la salud en sus diferentes disciplinas y especialidades, de igual manera al sector privado como del público, y de este, tanto del que hemos llamado “asistencia social” como de las instituciones de la seguridad social.

Aunque los gráficos dan cuenta clara de estos servicios, en resumen decimos: hemos atendido de manera personal a más de 20 mil personas con diferentes necesidades; de éstas, se han derivado en poco más de 500 orientaciones o información general; 1538 asesorías por cuestiones no necesariamente dependientes de nuestras atribuciones; más de 1250 gestiones por motivos o problemas que pudieron ser resueltos de manera inmediata o rápida evitando así que se integraran como quejas; 3328 quejas médicas que fueron procesadas en base a nuestro Reglamento vigente de atención; de esas quejas se derivaron 971 convenios de conciliación que evitaron llegar a un proceso judicial y 17 nos llevaron a la integración de otro tanto de laudos de arbitraje; finalmente, se emitieron 230 opiniones técnicas o institucionales a petición de diferentes sectores, principalmente el judicial (Ministerios Públicos y Juzgados).

Uno de nuestros principales objetivos ha sido el contacto y comunicación con la población en general, con los gremios de profesionales de la salud y con las poblaciones de alumnos y académicos de las diferentes instituciones formadoras de recursos humanos para salud, de este proceso podemos decir que en tres lustros de trabajo hemos atendido a más de 50 mil personas de manera personal y a través de conferencias, charlas, seminarios y talleres con temas como los derechos y obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios de salud, responsabilidad

profesional y marco jurídico (civil y penal) para la práctica de las profesiones de la salud, elementos éticos y legales de la práctica médica, herramientas para una práctica médica segura, entre otros.

Se han publicado 10 libros y folletos con información especializada en los tópicos que hemos mencionado antes, además de algunos artículos en revistas locales (SALUDJALISCO) y nacionales (CONAMED).

Una de nuestras principales tareas en los últimos años, ha sido ampliar nuestro ámbito de servicios y acercarlos lo más posible a las diferentes regiones de nuestro Estado, para lo que hemos abierto lo que llamamos “Ventanillas CAMEJAL” para las regiones y ubicadas en Lagos de Moreno y Puerto Vallarta, por ser ciudades con una importante infraestructura y servicios de salud y ser de las más alejadas de la zona metropolitana de la capital estatal donde además hemos visto un incremento de la población que atendemos con información general y el proceso de la queja, al asistir a estas Ventanillas nuestro personal de manera programada, evitando así largos y costosos traslados de nuestros usuarios a Guadalajara, seguimos en este proceso en algunas otras ciudades que consideramos posibles por la demanda que va en incremento.

PERSPECTIVAS

De las manifestaciones de inconformidades que los ciudadanos presentan ante las diversas instancias gubernamentales, la referente a los servicios de salud la entendemos como de una particular importancia, debido a que se encuentra en juego la salud o la vida de los usuarios.

En este contexto, la CAMEJAL ha dedicado una gran parte de sus esfuerzos para establecer un proyecto que permita brindar atención a la persona, con el mejor nivel de calidad y dando curso a esas inconformidades que se nos presentan y generando un valor agregado a la función en cada uno de los casos. No obstante, muchos de estos esfuerzos no son medibles, ya que se refieren a aspectos humanistas tales como: calidez, imparcialidad, respeto a la dignidad y confidencialidad con que son atendidas las personas que acuden, entre otros.

Nuestra Comisión tiene una visión de sus propias atribuciones, mismas que le son definidas en la Ley Estatal de Salud desde su creación. Preocuparnos sólo por obtener información derivada de los conflictos entre médico y el paciente y tomarlos como únicos indicadores que orienten las medidas correctivas en las irregularidades del acto médico, sería reducir la función de esta Comisión a un simple “Departamento de Orientación y Quejas”.

Crear una Institución del Estado con autonomía técnica y científica, debe ir más allá del cumplimiento de los indicadores de mejoría en el acto médico. Debe buscar conocer cuál es su repercusión en el contexto socio-económico y cultural, como promotor de una nueva relación médico-paciente, si bien es esta una práctica científica, también es una práctica humanista de calidad que tiene al ser humano en el centro de sus esfuerzos, es por esto que atendemos la máxima de que “la relación médico-paciente, es un acto humano de respeto y confianza entre dos personas”.

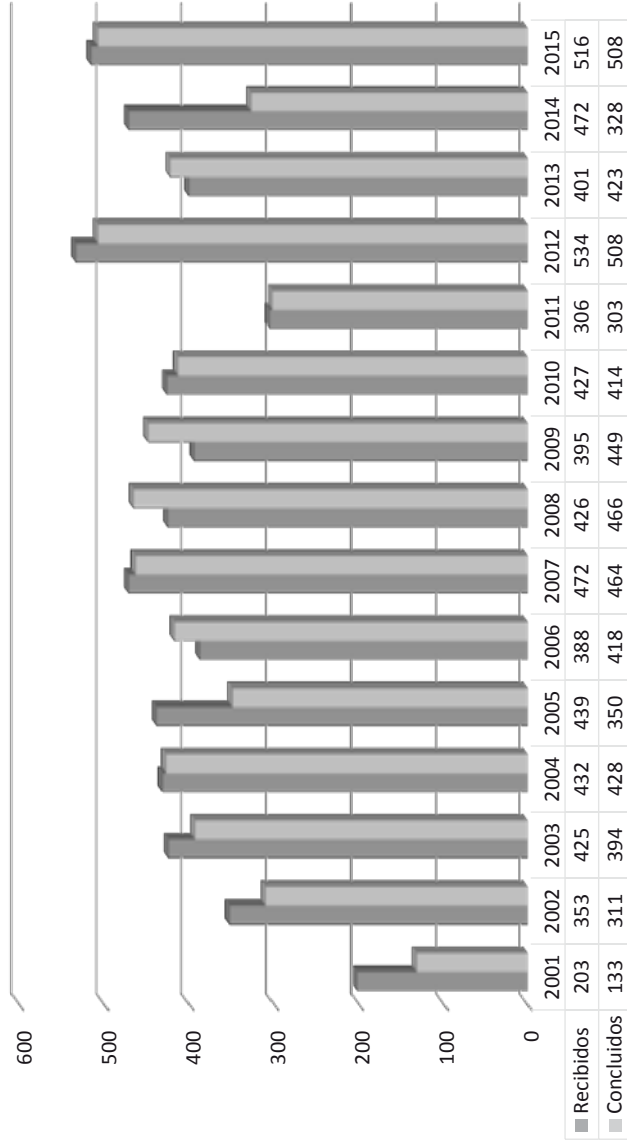
Dentro de esta visión humanista, se encuentra la nueva cultura de Medios Alternativos de Justicia para la solución de los problemas surgidos en la relación médico-paciente, cuyo propósito es: “[...] incubar la cultura de la amigable composición en la resolución de conflictos”, cuidando la confianza del paciente hacia el médico como un elemento de vital importancia para que el profesional de la salud, preserve la imagen social de verdaderos y confiables promotores de la misma, y con ello coadyuvar a desterrar la mentalidad de percibir al médico o al paciente como adversarios y evitando en todo lo posible la judicialización de estos conflictos.

Por todo ello, pretendemos en cuanto a la recepción, gestión y solución de quejas, mantener la tendencia al alza, a partir de procedimientos eficientes de integración del expediente administrativo y las técnicas, no sólo de mediación sino de conciliación para resolución de estos los conflictos. Con relación a la información, difusión y promoción, así como a las asesorías, se mantiene como un objetivo de trabajo prioritario fin de que la población y profesionales sepan y confíen en la CAMEJAL como una opción gratuita de atención a los problemas y controversias en materia de servicios de salud, incrementando la certeza jurídica y social de lo que aquí se genera como resolución.

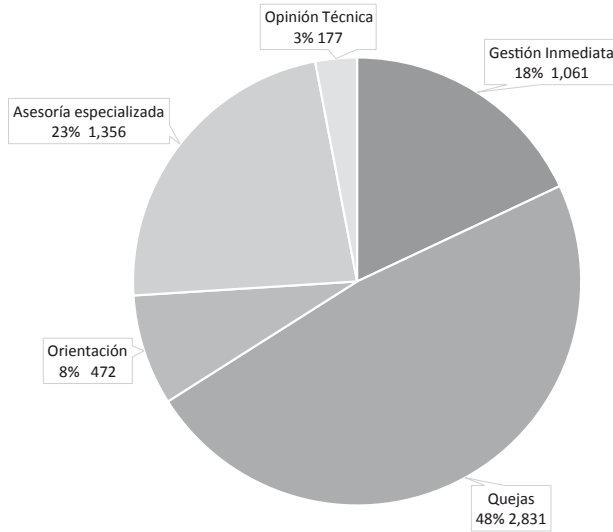
Nuestros pilares de desarrollo los hemos definido como: Proteger, los derechos y garantías de usuarios y prestadores de los servicios de salud; Transformar, la visión de resolución de conflictos a través de un medio alterno de justicia basada en la sistemática aplicación de los preceptos éticos y legales de la misma en lugar de buscar la vía judicial; Promover, la cultura de la práctica segura de las profesiones de la salud; y, Empoderar, la cultura de la paz y el diálogo en espacios de respeto y calidez hacia a las personas involucradas en cualquier controversia surgida a partir de la prestación y/o recepción de servicio de salud.

*Colaboración de Mtra. Verónica Camacho Santillán

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO
 2001 - 2016



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO
2001 - 2016



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO
2001 - 2016

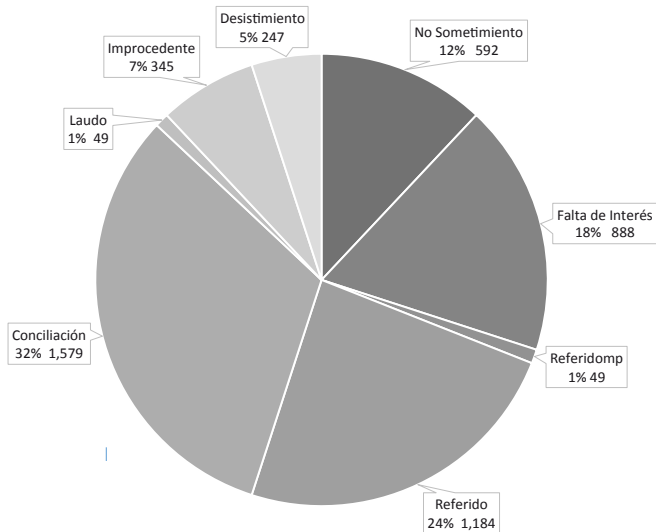



TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO
2001 - 2016

Sector / Grupo / Institución	Total	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	4933	63	173	202	221	168	210	216	247	200	217	603	604	604	604	603
Sector Público	2054	35	79	99	81	70	64	96	85	81	92	254	255	255	255	255
Seguridad Social	1917	31	73	86	67	51	56	74	66	65	71	186	187	187	187	187
IMSS	586	28	65	79	57	47	53	69	60	60	69					
ISSSTE	46	3	7	7	9	3	3	5	4	5						
Seguridad Social*	934											186	187	187	187	187
PEMEX	6		1	1					2							
SEDEMA	2				1	1										
Asistencia Social	343	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	68	68	68	68	68
DIF	341				1	1						68	68	68	68	68
Instituciones Públicas de Formación Técnica o Profesional en Salud (Públicas)	2				1	1										
Otro	0	1				1										
Sin seguridad Social	137	3	6	13	13	18	6	22	19	16	21	0	0	0	0	0
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	73	3	2	8	5	15	2	11	9	8	10					
Otro	64		4	5	8	3	4	11	10	8	11					
Sector Privado	2879	28	94	103	140	98	146	120	162	119	125	349	349	349	349	348
Servicios Privados	2836	28	90	98	139	92	137	112	161	116	119	349	349	349	349	348
Privada	1744											349	349	349	349	348
Consultorios	334	9	30	24	55	35	43	32	51	29	26					
Hospitales	745	19	60	70	82	55	92	79	109	86	93					
Laboratorios y Gabinete	13			4	2	2	2	1	1	1						
Asistencia Privada	43	0	4	5	1	6	9	8	1	3	6	0	0	0	0	0
Cruz Roja	10		1	1		2	1	3			2					
Cruz Verde	30		2	4	1	4	8	4	1	3	3					
Instituciones Privadas de Formación Técnica o Profesional en Salud (Privadas)	2							1			1					
GRIT	1		1													

^{1/} Incluye los Servicios Médicos del C. D. F.
Fuente: Comisión de Arbitraje Médico del estado de Jalisco

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Denuncias (SACOMED Estatal)



20 Años de Arbitraje Médico
**Comisión Estatal de
Arbitraje Médico de
Michoacán**

Dr. Camerino Moreno Salinas
Comisionado

ANTECEDENTES

De los Considerandos para su creación:

Era necesario instituir en Michoacán, un organismo imparcial formalmente constituido, al que puedan acudir los usuarios y los prestadores de servicios de salud, para dilucidar, en forma conciliatoria y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo que se evita considerables cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales.

Los principios rectores y atributos de este tipo de organismo, son el respeto al derecho de petición, la posibilidad de instrumentar formulas auto compositivas como la conciliación; heterocompositivas como son la mediación, amigable composición y el arbitraje, para la resolución de conflictos, su imparcialidad, el profesionalismo, la equidad, la práctica de valores éticos, la flexibilidad y el pragmatismo en las resoluciones y la atención eficiente y rápida de las necesidades ciudadanas.

La creación de la Comisión, propiciará el funcionamiento de una instancia no jurisdiccional, cercana, accesible, gratuita y respetable que atenderá quejas ciudadanas sobre la prestación de servicios de salud, que otorgará sustento ético cuando se le solicite un arbitraje.

La instauración de La comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán, se ubica conceptual y jurídicamente en la resolución alternativa de controversias, por métodos no judiciales a través de la mediación y conciliación.

De los Decretos y sus reformas.

El 20 de Abril del año 2000, se publica en el Periódico Oficial del Estado, el Decreto de Creación de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán, por el Ejecutivo del Estado, como un organismo auxiliar desconcentrado de los Servicios de Salud del Estado de Michoacán, con autonomía técnica y administrativa, su ubicación fue la calle de Abasolo No. 425 Altos, Col Centro, en la ciudad de Morelia Michoacán.

El 29 de Marzo del año 2004, se publica en el Periódico Oficial del Estado, un nuevo Decreto de la COESAMM, cambiando la figura administrativa a un Organismo Autónomo, descentralizado de la Administración Pública del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio.

El 26 de Julio del año 2012, se publica en el Periódico Oficial del Estado una reforma al Decreto de Creación, en donde se establece que la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán es una entidad de la Administración Pública Paraestatal, organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con autonomía técnica y de gestión para el desarrollo de sus actividades, y en la estructura del Consejo Directivo.

De su Objeto de creación.

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán tiene por objeto:

- I. Contribuir en el ámbito de la conciliación y arbitraje, a la solución de los conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de servicios médicos;
- II. Coadyuvar al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, con autonomía técnica que garantice imparcialidad en la revisión, análisis, valoración y dictamen sobre las acciones u omisiones de dichos servicios; y,
- III. Dilucidar y solucionar las diferencias en las que se contemplen la participación de los representantes de las dependencias e instituciones del sector salud en el Estado, los colegios, asociaciones, organizaciones no gubernamentales e instituciones de asistencia privada, vinculadas al sector.

De su Gobierno

El Órgano de Gobierno es un Consejo Directivo, que a partir del 29 de Marzo del año 2012, se integra por:

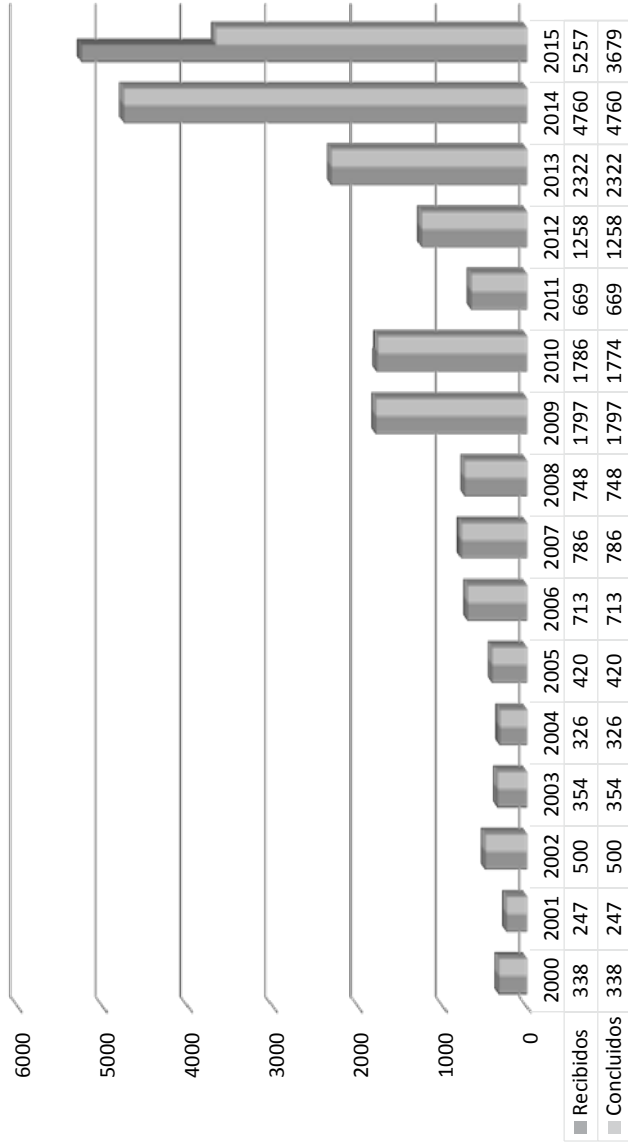
- I. El Secretario de Gobierno quien será el Presidente;
- II. El Secretario de Salud quien será el Vicepresidente;
- III. El Coordinador de Planeación para el Desarrollo del Estado;
- IV. El Coordinador de Contraloría quien será su comisario, con derecho a voz pero sin voto;
- V. El Secretario de Finanzas y Administración;
- VI. El Presidente del Colegio de Médicos de Michoacán; y,
- VII. Tres representantes de la sociedad civil, con conocimientos en el campo de la medicina, que serán designados por el Gobernador del Estado.

De la Regionalización:

Módulos de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán para atención de inconformidades, en las ciudades de Cd. Hidalgo, Uruapan y Zamora; próxima reapertura en las ciudades de Apatzingán, Lázaro Cárdenas, La Piedad, Tacámbaro y Zitácuaro; nueva creación en la ciudad de Huetamo.

Acciones que se llevan a cabo en los Módulos: Orientación, Asesoría, Gestión Inmediata y Audiencias de Conciliación.

GRÁFICA 1.
ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE MICHOACÁN
2000 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE MICHOACÁN
2000 - 2015

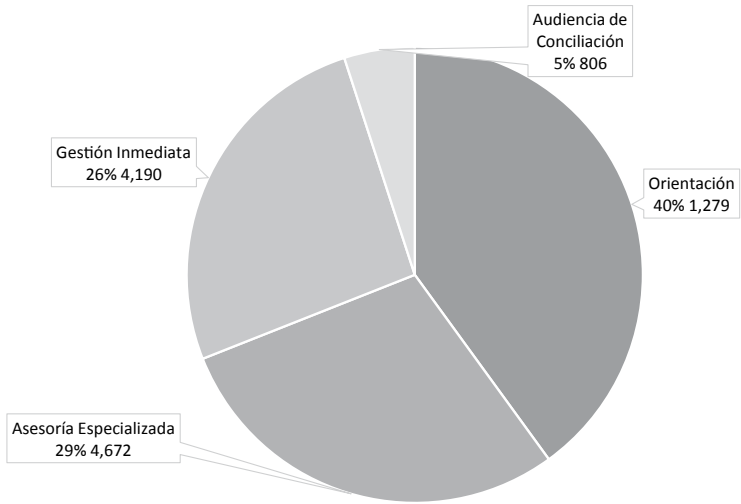


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE MICHOACÁN
2000 - 2015

Sector / Grupo / Institución	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	16114	75	55	111	101	70	115	158	172	166	398	426	1238	2322	4750	5257
Sector Público	13011	42	31	62	57	39	64	88	93	223	239	436	965	1914	4046	4628
Seguridad Social	11450	24	21	45	35	28	33	57	64	151	173	285	791	1793	3617	4310
IMSS	10827	15	15	43	24	20	20	50	59	148	166	202	728	1707	3426	3855
ISSSTE	823	9	6	2	11	8	13	7	4	5	3	7	63	88	191	355
Sin seguridad Social	1651	18	10	17	22	11	31	31	43	29	72	66	164	121	429	316
Servicios Estatales de Salud*	1651	18	10	17	22	11	31	31	43	29	72	66	164	121	429	316
Sector Privado	3103	33	24	49	44	31	51	70	73	175	187	234	303	408	714	631
Servicios Privados	3103	33	24	49	44	31	51	70	73	175	187	234	303	408	714	631
Consultorios	41	2	2	3	3	2	2	1	3	4	9	10				
Hospitales	760	31	21	44	41	29	48	69	70	69	161	177				
Laboratorios y Gabinete	12	1	1	2			1	3		5						
Sector Privado	2290											234	303	408	714	631

*Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de:

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Docentes (SAQMED Estatal)
Michoacán

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

Morelos

Dr. Arturo Edmundo Zúñiga Hernández
Comisionado

ANTECEDENTES

La relación médico-paciente ha cambiado en el transcurso del tiempo, una de las causas, es el impacto económico que ha representado en los últimos años el gasto para la atención de la salud; aunado a esto, en la actualidad existe el problema de la exigibilidad jurídica del derecho a la salud, derivado de la falta de mecanismos que garanticen que el acceso a los servicios de salud se de en igualdad de circunstancias para todas las y los usuarios. Hoy día, la normatividad que regula a la Asistencia Social, Sector Privado, Institutos y Centros de Salud no incluyen en su legislación procedimientos específicos que le permitan a las y los usuarios de los servicios exigir sus derechos, sin la necesidad de asesoría jurídica profesional, cuestión que generan un costo económico, en las personas que, reiteramos, tengan que destinar un gasto para resolver las controversias en materia de atención médica.

Para combatir este problema, Visión Morelos, a través de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, proporciona a la sociedad un instrumento que les permite exigir su derecho a la salud en caso de incumplimiento o insatisfacción en el servicio recibido, a través de un proceso eficiente, y sin la necesidad de que las y los usuarios gasten en la contratación de servicios de asesoría jurídica. Además de lo antes expuesto, es importante que la solución de controversias médicas sea visto como un programa prioritario del sector público, pues de no ser así, los daños que se causarían no sólo se centrarían en el aspecto económico, irían más allá,

se propiciaría la desconfianza en los servicios de salud, cuestión que dificultaría el cumplimiento adecuado del Estado de su función protectora en materia de salud.

El 6 de septiembre del año 2016, se cumplirán dieciséis años de que se publicó en el periódico oficial Tierra y Libertad, el Decreto núm. 1183 por el cual se creó la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMOR), como un organismo público descentralizado del Gobierno del Estado; esto, con la finalidad de dar respuesta a la demanda ciudadana de contar con instituciones sensibles y eficientes, que atiendan sus reclamos, y con ello, mejorar la percepción y confianza en las instituciones del sector salud de Morelos.

A más de tres lustros de existencia de arbitraje médico en Morelos, hemos sido testigos del cambio en la cultura en salud, hoy es común observar a una ciudadanía demandante; vemos que el médico asume un papel menos paternalista, en virtud de que los medios de información hacen que el paciente cuente con mayores elementos de juicio para decidir sobre sus actos; además, los avances de la ciencia y de la tecnología, han propiciado en los pacientes mayores expectativas de salir delante de enfermedades graves, cuestión que no siempre ocurre; estos elementos, hacen que las diferencias que surgen entre prestadores y usuarios de servicios de salud sean cada vez más frecuentes.

Por lo expuesto, es importante que las Comisiones de Arbitraje Médico, seamos vistas y reconocidas, como un medio para combatir la cultura del litigio que tiene como único fin la obtención de lucro y beneficio económico para terceros ajenos a la relación médico paciente, esto con el propósito de mejorar la calidad de los servicios de salud, y atender las inconformidades justificadas de los usuarios, y desde luego resolver las controversias suscitadas de la relación médico-paciente.

RESULTADOS ALCANZADOS

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico, a pesar de ser competente para conocer de aquellos casos en los que los hechos se hayan suscitado dentro del territorio de Morelos, es una realidad que la atención que se brinda a la población es limitada, por el simple hecho de contar solamente con una oficina en la capital del estado, por lo que se está trabajando en acciones que nos permitan ampliar la cobertura de nuestros servicios al interior de nuestra entidad, a fin de que estos sean accesibles, aceptables y de calidad, y con ello, dar oportunidad a todos y todas

las Morelense de presentar sus inconformidades por la prestación de servicios médicos.

A más de 15 años de haber iniciado funciones, se han brindado 3,405 atenciones, distribuidas como se observa en la gráfica 1.

Es importante resaltar que durante estos tres lustros de arbitraje médico en Morelos, la conciliación ha desempeñado un papel fundamental: se puede afirmar que más del 85% de los asuntos recibidos en esta Comisión, se han solucionado por esta vía, como se observa en la gráfica 2.

Reiteramos que en la solución de las controversias, es vital el papel que tienen las distintas instituciones de salud en nuestro estado. Gracias a su apoyo, hemos logrado solucionar a favor de la ciudadanía morelense un gran número de casos.

SOCIAL

Uno de los objetivos fundamentales de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, consiste en coadyuvar a mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan en el Estado, esto con la finalidad de prevenir el conflicto médico-paciente, en tal sentido, la COESAMOR, a través de su personal, se ha dado la tarea de impartir pláticas a los prestadores de servicios de salud tanto públicos como privados, con la finalidad de advertir al profesional de la medicina, de la evolución que ha sufrido la relación médico-paciente, y las afectaciones negativas de ésta evolución en la práctica médica, esto, con la finalidad de prevenir posibles conflictos entre el profesional de la salud y los pacientes.

A principios de cada año, se envía a los Jefes de Enseñanza de los Hospitales de los Servicios de Salud de Morelos, Hospital del Niño y del Adolescente Morelense, Hospital de la Mujer, Hospitales del IMSS y del ISSSTE, un oficio donde les comunicamos la disponibilidad de participar dentro de sus programas de enseñanza.

En estos primeros 16 años de vida, la COESAMOR ha impartido más de 1940 conferencias, contando con un promedio de 43 mil asistentes, el propósito de las conferencias, es el de realizar acciones preventivas del conflicto médico, los temas impartidos fueron: Derechos y Obligaciones de los Médicos, Derechos y Obligaciones de los Pacientes, El Consentimiento Informado y el Expediente Clínico, El Médico ante Problemas de Responsabilidad Profesional, entre otros (véase el cuadro 2).

Cuadro 2

Resumen de actividades de la COESAMOR.

Concepto	Número de actividades
Pláticas	1,940
Número de asistentes	43,682
Programas de radio	300
Programas de televisión	169
Boletines informativos	210,164
Folletos	151,752
Carteles informativos	115,300

La participación de la COESAMOR en la sociedad morelense, ha sido importante, no sólo por la labor realizada en la solución de conflictos presentados entre usuarios y prestadores de servicios de salud, sino también por ser la primera institución del estado de Morelos, en dar respuesta al problema de la exigibilidad jurídica del derecho a la salud, en virtud de contar con una normatividad que le permite a las y los usuarios exigir sus derechos sin la necesidad de realizar un desembolso económico para contar con asesoría jurídica profesional, a través de medios alternos, resaltando la conciliación en sus procesos; con lo que se busca evitar la cultura de los litigios al promover salidas amigables a las controversias.

PERSPECTIVAS

Las perspectivas que en la COESAMOR se tienen para años futuros, continúan dirigidas esencialmente al fortalecimiento de la institución del arbitraje médico, para lo cual es necesario robustecer los programas de difusión hacia la población.

Además de continuar apoyando a las instituciones de salud en la mejora de la práctica médica, a través de nuestra participación en los programas educativos hacia los profesionales de la salud, resaltando el enfoque preventivo de los conflictos entre los médicos y sus pacientes, con la finalidad de evitar caer en actitudes de medicina defensiva.

No ha pasado inadvertido, que desde el año 2012, la atención que

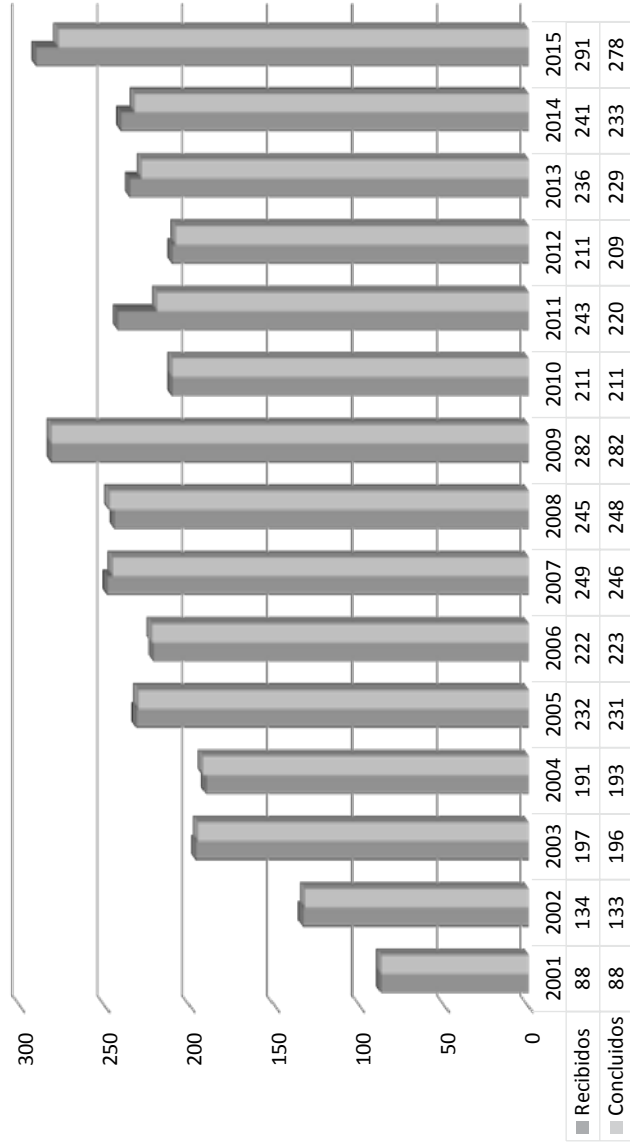
ofrece la COESAMOR a las zonas suburbanas y rurales ha ido en descenso, concentrándose las atenciones en los habitantes de Cuernavaca y su zona conurbada (Temixco, Jiutepec y Emiliano Zapata); por ello, para la presente administración, se ha hecho indispensable acercar el servicio que oferta la COESAMOR a los municipios que no son conurbados a Cuernavaca. El logro de esta acción representa la erogación de un recurso económico importante, con el cual no se cuenta; por ello, es que para acercar los servicios que ofrecemos, nos dimos la tarea de acercarnos a los diferentes Ayuntamientos de nuestro Estado, con la finalidad de firmar convenios que nos permitan además de difundir el modelo de arbitraje médico, gestionar la instalación de buzones para la atención de inconformidades, firmando hasta la fecha convenios con los Ayuntamientos de los Municipios de Axochiapan, Huitzilac, Temixco y Tlaltizapan de Zapata.

Con estas acciones, pretendemos que la sociedad conozca los alcances y beneficios del arbitraje médico, a fin de propiciar una actitud más informada por parte de la población en cuanto a la relación médico paciente, y con ello dar oportunidad a todos y todas las Morelenses de presentar sus inconformidades por la prestación de servicios médicos; obteniendo beneficios adicionales, como:

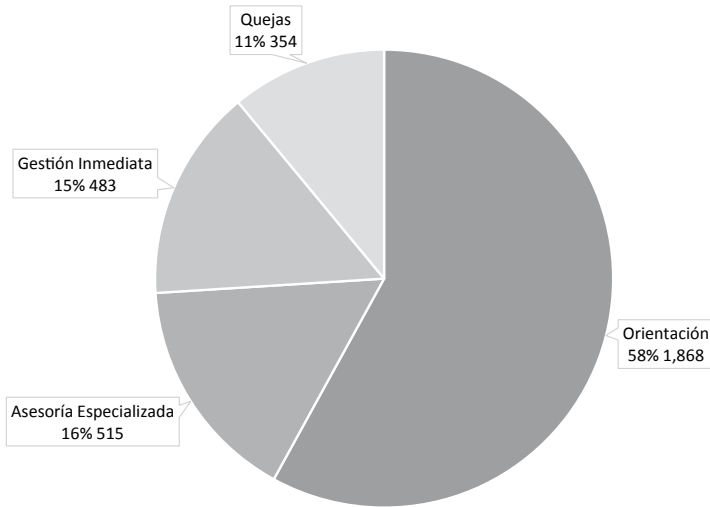
- Aumentar la demanda de servicio (Atenciones), con lo que se podrá establecer la prevalencia real de los conflictos suscitados entre médico y paciente;
- Establecer la causalidad y origen de los conflictos, para desarrollar otros proyectos específicos. (Talleres, cursos, seminarios) que conlleven a elevar la calidad del servicio otorgado;
- Influir en la modificación de conductas equívocas como factores de riesgo para la prevención de demandas civiles o penales en contra de los profesionales de la medicina, y
- Mejorar la capacidad en la actuación del prestador de servicios, su relación interpersonal con el paciente y su desarrollo profesional, redundando así en una mejor calidad del servicio.

El camino es largo, sigamos avanzando.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
 MORELOS
 2001 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
MORELOS
2001 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
MORELOS
2001 - 2015

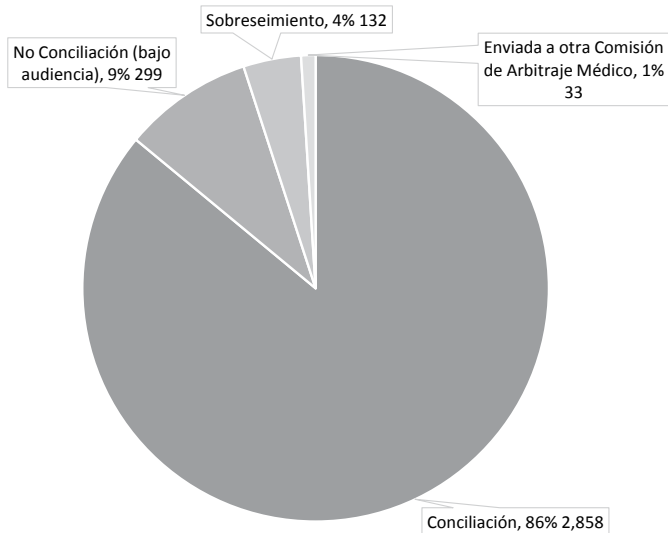


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
MORELOS
2001 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	3223	104	142	186	207	226	232	274	246	277	211	239	211	236	241	291
Sector Público	1915	49	63	93	109	156	128	147	117	159	144	148	139	159	146	158
Seguridad Social	1475	44	52	87	97	122	110	117	86	129	108	114	105	111	97	96
IMSS	1150	39	43	71	81	99	93	92	61	97	79	93	85	75	74	68
ISSSTE	325	5	9	16	16	23	17	25	25	32	29	21	20	36	23	28
Sin seguridad Social	440	5	11	6	12	34	18	30	31	30	36	34	34	48	49	62
Servicios Estatales de Salud ¹⁾	440	5	11	6	12	34	18	30	31	30	36	34	34	48	49	62
Sector Privado	1408	55	79	93	98	70	104	127	129	118	67	91	72	77	95	133
Servicios Privados	1346	48	77	79	86	70	104	127	129	118	67	91	68	71	82	129
Servicios Privados	1346	48	77	79	86	70	104	127	129	118	67	91	68	71	82	129
Asistencia Privada	62	7	2	14	12	0	0	0	0	0	0	0	4	6	13	4
Asistencia Privada	62	7	2	14	12	0	0	0	0	0	0	0	4	6	13	4

¹⁾Incluye los Servicios Médicos del C. D. F.

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de:

Morelos

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Derivados (SAQMED Estatal)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit

*Dr. José Luis Arriaga González
Comisionado*

ANTECEDENTES

El 3 de junio de 1996 por Decreto presidencial se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED, con el objeto de contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, siendo indispensable que esa instancia especializada, garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos, la imparcialidad en el análisis y resolución en las controversias que conozca. Ya que resulta necesario que la población cuente con mecanismos alternos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Bajo estos principios fue creada la CONAMED, dando origen a una polémica en todo el país, pues no se consultó al gremio médico y por tanto su opinión no fue considerada, resultando por ello que en el sentir de los profesionales de la salud, este nuevo organismo fuera visto como un órgano inquisitorio y persecutorio de su labor cotidiana. El Estado de Nayarit no fue la excepción, ante el proyecto inicial propuesto por el Ejecutivo local a través de la Secretaría de Salud, surge la inconformidad del Colegio Médico Estatal y de sus filiales, de la propuesta de creación de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, demandando el derecho de audiencia a fin de hacerse oír y participar en su creación. La respuesta del

Gobierno de Nayarit y del Secretario de Salud Estatal fue favorable, determinándose realizar un Foro de Consulta Estatal en el año 2000.

En el Foro se consensa un anteproyecto que permitía la participación directa del Colegio Médico, mismo que por Ley (dentro de sus facultades y atribuciones), es el órgano legal en donde se deben dirimir las controversias entre pacientes y prestadores de servicios para la salud. También se acordó que dicha institución fuera creada como Órgano Público Descentralizado del Poder Ejecutivo, con personalidad jurídica y patrimonio propio, dotado de autonomía técnica para emitir sus recomendaciones, acuerdos y laudos, además de que el Colegio Médico propondría al Ejecutivo estatal una terna de profesionales para que de ella resultara electo el Comisionado y el Subcomisionado Médico.

El Congreso del Estado en funciones, por medio de la Comisión de Salud, presenta una opción distinta a lo acordado en el Foro de consulta entre el Ejecutivo, la Secretaría de Salud y el Colegio Médico de Nayarit, por lo que este último lleva a cabo reuniones de trabajo con la Comisión de Salud del Congreso, a fin de llegar a un consenso que permitiera promulgar un Decreto de Ley que no contraviniera a ninguno de los actores involucrados en dicho proyecto, y que cubriera la expectativa de servir a la población nayarita de manera eficaz, oportuna, con equidad y justicia.

Luego de múltiples reuniones se logró consolidar el anteproyecto, hasta publicar el Decreto 8292 de Creación de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit (CECAMED), con fecha 16 de diciembre de 2000. En ello, destaca la labor que tuvieron el Colegio Médico de Nayarit y las diferentes Asociaciones y Colegios Médicos de Especialidades que lo integran (21 en aquel momento).

Es de mencionar el hecho de que en ese Decreto se determinó la inclusión de un Marakame, (curandero tradicional) en el Consejo Técnico de la Comisión (a petición expresa de la Comisión de Salud del Congreso) ya que la Comisión Estatal sólo atiende aquellos casos en los cuales intervengan prestadores de servicios para la salud legalmente acreditados ante la Dirección de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública. En este caso la presencia de grupos étnicos en el Estado y dada la importancia de usos y costumbres en la medicina tradicional, se consideró importante su inclusión por parte del Poder Legislativo.

La Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Nayarit CECAMED, inició sus actividades inmediatamente, pero únicamente de manera informativa a la comunidad médica del Estado y a las Instituciones de Salud tanto públicas como privadas y de forma personal ya que no contó desde un principio con Presupuesto para ins-

talarse oficialmente y ofrecer servicio al público sino hasta marzo del 2002, en ese año se atendieron 75 asuntos.

En el transcurso de los años la CECAMED ha logrado consolidarse como un organismo profesional, honesto, imparcial, equitativo y justo, de tal manera que en el año 2010, a instancias de la sociedad, la comunidad médica y los organismos de procuración e impartición de justicia se propuso y aceptó por la Cámara Legislativa modificar los artículos 130 y 204 del Código de Procedimientos Penales. En el artículo 130 se añadió "cuando se trate de delitos de responsabilidad médica y técnica, el ministerio público para acreditar la probable responsabilidad, además de las opiniones vertidas por los peritos oficiales, deberá solicitar a la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, el dictamen pericial correspondiente en los términos de sus procedimientos internos". Y al artículo 204 se le añadió "Tratándose de investigaciones de hechos relacionados con el ejercicio de los profesionales de la salud, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico cuando así lo requiera la autoridad competente emitirá invariablemente el dictamen pericial respectivo en los términos de sus procedimientos internos". Estas modificaciones fueron publicadas en el Diario Oficial el 20 Marzo 2010.

A fin de lograr los objetivos de esta Comisión se han realizados convenios de colaboración con diversos organismos e instituciones, entre los cuales se encuentran los realizados con la Universidad Autónoma de Nayarit, Procuraduría General del Estado, Delegación Estatal de Nayarit del ISSSTE, Servicios de Salud de Nayarit, Municipios de Compostela, Tecuala, Sindicato de Trabajadores de los Servicios de Salud de Nayarit, Sindicato de trabajadores del IMSS, entre otros además de participación activa en el Programa de Sicalidad, y en el Comité de Bioética Estatal.

Del 2002 al 2015 se han recibido 3327 asuntos en esta Comisión, entre Orientaciones, Asesorías, Gestiones, Quejas y Dictámenes, la gran mayoría corresponde a asuntos correspondientes a la zona centro del Estado. No hemos logrado permear a todo el Estado la existencia de la CECAMED y sus funciones por falta de presupuesto, tampoco se ha logrado crear en el Estado un sistema de captación de todas las inconformidades surgidas en la atención a la salud y manifestadas a las diferentes instancias encargadas de la atención de estas inconformidades (Departamentos de Atención de Quejas de las instituciones de salud, Derechos Humanos, Ministerio Público, CECAMED, etc.) a fin de saber realmente el grado de insatisfacción de la población respecto a la calidad en la prestación de los servicios de salud en el Estado, y que sirviera así mismo de retroalimentación con el fin de implementar estrategias de mejora en la atención a la salud.

En lo que respecta a nuestras estadísticas tenemos que en los últimos 11 años del 2005 al 2015 se recibieron 508 inconformidades que se resolvieron a través de una gestión gracias a los convenios de colaboración con las instituciones de salud y los colegios médicos, 186 quejas y 154 solicitudes de dictámenes por parte de la fiscalía, estando involucradas 41 especialidades lo cual indica que no es privativa la inconformidad por un médico o especialidad, sin embargo si se destaca que el 75% de esas inconformidades está dada por 9 especialidades siendo 6 quirúrgicas, 2 médicas y la otra por odontología, los casos de mayoría varían de 177 a 33. En los de minoría van de 21 a 1 caso.

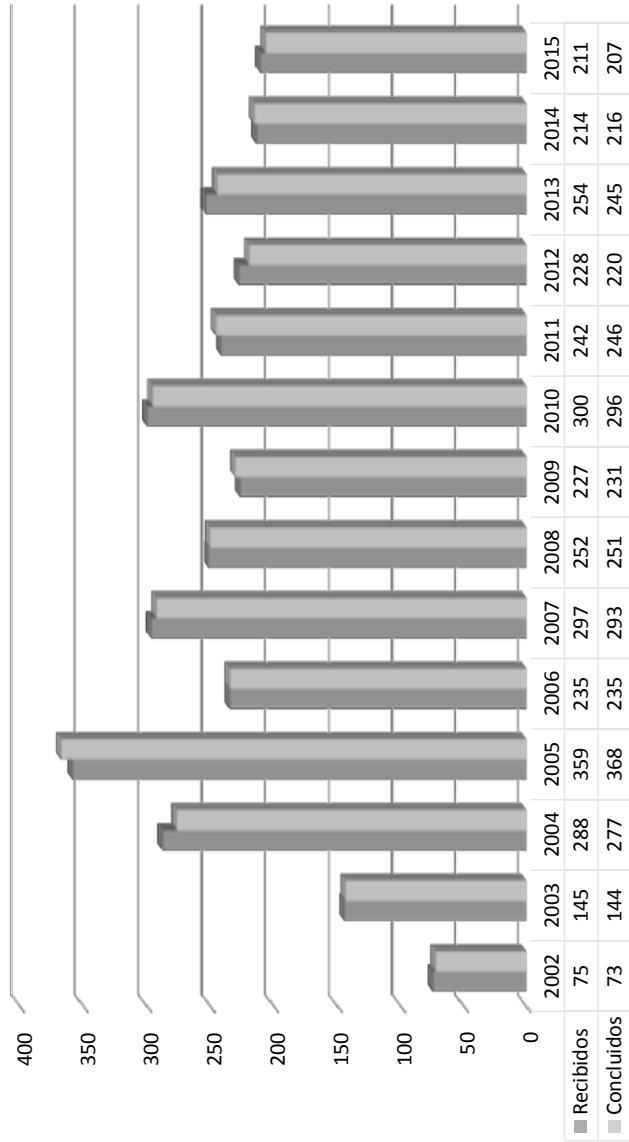
Las cinco especialidades más demandadas fueron Traumatología, Ginecoobstetricia, Cirugía General, Odontología y Oftalmología sumando ellas 473 casos que representan el 55%, ante estos hechos la CECAMED ha acudido a los Colegios de dichas especialidades y retroinformado de esa situación, a la vez que se han impartido pláticas y conferencias respecto al Expediente Clínico, Responsabilidad Médica y Prevención del Conflicto Médico.

En la práctica, no hemos implementado algún mecanismo que nos permita evaluar con plena certeza las repercusiones o el impacto que esta Comisión ha tenido en el ámbito social e institucional, aunque la percepción general es que existe una mejoría discreta en la forma de atención a los pacientes, un mayor cuidado en cuanto al ejercicio profesional y en la redacción e integración de los expedientes clínicos.

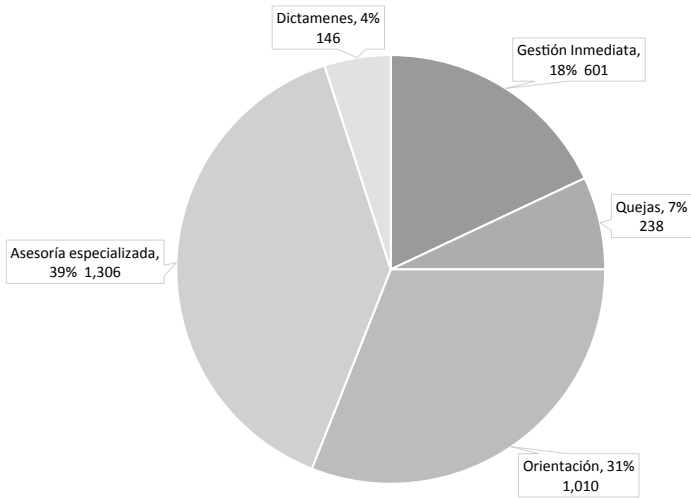
La aplicación de encuestas para evaluar los aspectos de penetración social de la Comisión en la mente de la población, es una tarea pendiente de realizar. La promoción de la Comisión en los medios masivos de comunicación (radio, prensa y televisión) se ha visto muy limitada; se ha llevado a cabo sólo a nivel de elaboración y difusión de algunos materiales impresos (trípticos, carteles) y pláticas en diferentes escenarios médicos y de la población en general. Lo anterior, como resultado de las limitaciones presupuestarias.

Actualmente nuestra Comisión y las de los otros Estados que conforman el país, debemos enfocar nuestra atención y esfuerzos en lograr que las quejas que no se resuelvan a través de la conciliación, podamos convencer a las partes en continuar el procedimiento dentro de la comisión y que acepten resolver su desavenencia a través del Arbitraje Médico, lo cual consolidará la posición de las Comisiones de Conciliación y Arbitraje Médico como la mejor instancia para resolver el conflicto médico.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO
 PARA EL ESTADO DE NAYARIT 2002 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO
PARA EL ESTADO DE NAYARIT 2002 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO
PARA EL ESTADO DE NAYARIT 2002 - 2015

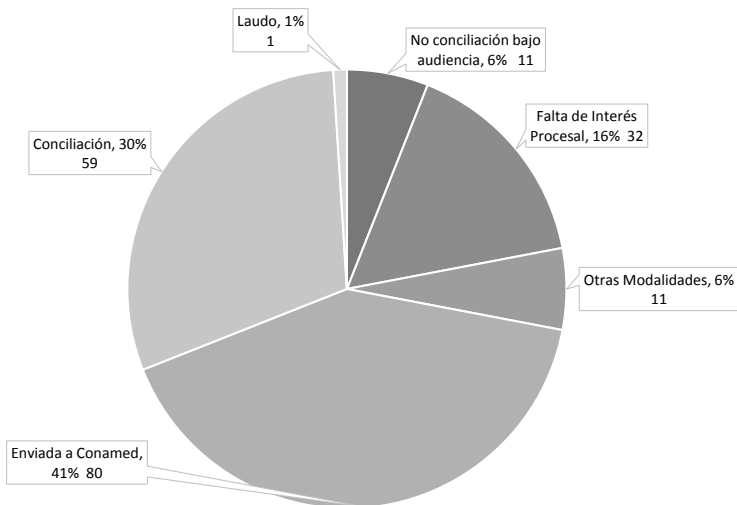


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE NAYARIT
2002 - 2015

Sector/ Grupo/ Institución	Total	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	238	15	14	15	43	25	15	7	13	16	12	12	17	17	17
Sector Público	108	0	0	0	31	19	9	3	9	9	5	7	5	5	6
Seguridad Social	92	0	0	0	28	18	8	1	6	8	4	6	4	3	6
IMSS	65				21	10	5		3	6	4	5	4	2	5
RSSTE	27				7	8	3	1	3	2		1		1	1
Sin seguridad Social	16	0	0	0	3	1	1	2	3	1	1	1	1	2	0
Servicios Estatales de Salud ¹⁾	9				3	1	1	1	2		1				
Seguridad Popular	7									1		1	1	2	
Sector Privado	130	15	14	15	12	6	6	4	4	7	7	5	12	12	11
Servicios Privados	84	0	0	0	11	6	5	4	4	7	7	5	12	12	11
Clinicas sin servicio de hospitalización	48				5	3	1		2	5	6	3	7	8	8
Consultorios	8				3			2	1			2			
Hospitales	25				3	3	3	2	1	2	1		4	3	3
Laboratorios y Gabinete	3						1						1	1	
Asistencia Privada	46	15	14	15	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Cruz Roja	2				1		1								
No disponible	44	15	14	15											

¹⁾ Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.
Fuente: Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico
para el Estado de:

Nayarit

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Disciplinarias (SIQMED-Estado)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

Nuevo León

Dr. Ángel Arnoldo Abrego Treviño
Comisionado

ANTECEDENTES

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) de Nuevo León fue creada mediante Decreto publicado en el Periódico Oficial del Estado, el 21 de Agosto de 2002. Las labores iniciaron en Abril del 2003, con una plantilla formada por cuatro médicos y tres abogados, personal con el que fueron conformadas las tres principales áreas operativas: Unidad de Orientación y Gestión, Unidad de Conciliación y Unidad de Arbitraje.

Con el objetivo de brindar una atención profesional a los usuarios, se reclutó a personal con preparación académica de nivel de posgrado (maestría y especialidades médicas). Previo al inicio de labores y a manera de inducción, la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), a través de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, impartió al personal un Diplomado en Métodos Alternos de Solución de Controversias para inaugurar el conocimiento de un campo prácticamente virgen en nuestra comunidad por aquella época.

Al principio, entre la comunidad médica surgió el concepto de que la COESAMED, N.L., era una institución de carácter inquisitivo y persecutorio, creada con fines punitivos. Entre la comunidad en general, surgió la idea de que se trataba de una institución creada para proteger y encubrir a los médicos en caso de algún problema eventual en su praxis.

Mediante la labor desarrollada durante los últimos trece años, se ha conseguido, cambiar paulatinamente aquella percepción errónea; a su

vez, se ha establecido una adecuada imagen y posición de la COESAMED, N.L., ante la comunidad (tanto médicos como población en general) de una institución absolutamente imparcial y profesional, fundamentada en los principios de confianza y de respeto al público usuario.

Desde un principio, se estableció y se ha mantenido una estrecha comunicación con la CONAMED; primero, para el conocimiento de los procesos operativos, y más tarde para su desarrollo. Hubo asistencia asidua de personal de la COESAMED, N.L., a los diversos Talleres de Homologación del Modelo de Arbitraje Médico, así como a las Reuniones del CMAM. Cabe mencionar que en los primeros años, los procedimientos del arbitraje se realizaban con pleno apoyo de la CONAMED.

Al paso del tiempo, con un aprendizaje y capacitación constantes del personal, hoy día dichos procedimientos se efectúan directamente en la COESAMED, N.L.

El 8 de Julio de 2008 se firmó el Convenio Interinstitucional CONAMED-COESAMED,N.L.-IMSS-ISSSTE, y el 17 de Junio de 2011 se firmó el Convenio Interinstitucional CONAMED-COESAMED,N.L.-UMAES No. 21, 23, 25 y 34 del IMSS. Los cuales han contribuido enormemente a la facilitación y mejora de los tiempos de resolución de las quejas en contra de las instituciones de salud del sector público, lo que ha redituado en un índice alto de satisfacción de los usuarios, reflejado en los controles estadísticos de las distintas dependencias.

IMPACTO SOCIAL

Como resultado de la existencia y operación de la COESAMED, N.L. se ha beneficiado a la población de la entidad federativa en general, particularmente a los derechohabientes del sector público del Sistema Nacional de Salud (SNS), los que contribuyen la mayoría de los pacientes.

Además, se cultivó un vínculo estrecho entre la COESAMED, N.L. y las autoridades delegacionales del IMSS e ISSSTE, lo que nos guio hacia el establecimiento de canales de comunicación de alta calidad que han repercutido en la obtención de mejores resultados, como en el rubro de las gestiones inmediatas en cuanto a tiempos de resolución de situaciones apremiantes; por ende, indicadores favorables de satisfacción de los usuarios.

El personal de la COESAMED, N.L. se reúne para analizar y discutir los casos, a la vez que se efectúan sesiones de retroalimentación (de autocrítica y autoevaluación); Procurándose un monitoreo constante de la

calidad en los procesos de atención de los usuarios, lo que redundará en el mantenimiento de altos estándares de calidad en los mismos.

Se han desarrollado reuniones con personal de autoridades hospitalarias del sector privado, del sector público y de los Servicios de Salud, Colegios y Asociaciones Médicas, e instituciones académicas y universitarias, en particular a nivel de Facultades o escuelas de Medicina, Odontología y Derecho, personal Médico y de Enfermería de los sectores público y privado; convocándose a conferencias respecto de las funciones, atribuciones y competencias de la COESAMED, N.L., así como otros temas de importancia como lo son: Expediente Clínico Nom-004-SSA3-2012, Consentimiento Informado, Negligencia VS Complicaciones Médicas, Relación Médico Paciente y la Práctica de la Medicina en la actualidad y el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico (Normas y Reglas que rigen la actividad Médica). Esto con la finalidad de mejorar la calidad de la atención médica e incrementar la confianza y seguridad de los usuarios de los servicios médicos.

Se han signado convenios con la Procuraduría de Justicia en el Estado, así como con la Comisión Estatal de Derechos Humanos y se encuentra en vías de establecer un Convenio con la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) con el fin de que se canalicen a la Comisión todos aquellos conflictos originados por actos médicos que acudan a primer contacto con las dependencias antes citadas.

Lo anterior ha impactado favorablemente en el posicionamiento de la Comisión ante la comunidad médica y el público en general, dando a esta Institución la imagen de una dependencia caracterizada por el profesionalismo, confidencialidad, objetividad, equidad, respeto de los derechos de paciente y médicos y confianza, eliminando aquellos conceptos erróneos que surgieron a su creación cuando se pensó que se trataba de una institución persecutoria y punitiva o bien crear solo para protección de los prestadores del servicio médico.

PERSPECTIVAS

Uno de los principales puntos de seguimiento de la COESAMED, N.L. es mantener una constante comunicación con las áreas de presupuesto y recursos humanos para lograr la apertura de los límites administrativos que hoy limitan el ejercicio de los recursos financieros particularmente en lo concerniente a una difusión masiva para que la comunidad conoz-

ca lo que es y maneja la Comisión Estatal de Arbitraje Médico y también lograr recursos para la capacitación profesional del personal.

Otra de las acciones que se considera de gran importancia es establecer comunicación con las diferentes compañías de seguros de responsabilidad profesional a fin de que estas acepten los procedimientos de la COESAMED, N.L., permitiendo de esta manera que las quejas integradas en contra de sus asegurados puedan dirimirse mediante la conciliación y lograr acuerdos que permitan finiquitar la inconformidad del usuario en un corto plazo, evitando de esta manera la confrontación a nivel judicial.

Se está de acuerdo en llevar a cabo una participación activa dirigida a homologar la nomenclatura de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico del país para un estandarización que de una imagen corporativa ante la población; sin embargo estamos conscientes que cada Comisión tiene su propio reglamento y que a pesar de que los procedimientos estén homologados a nivel nacional, siempre estará presente el querer imprimir su propia imagen ante la población.

Otro objetivo consiste en colaborar con las autoridades de las facultades y escuelas de medicina, enfermería, odontología y derecho del estado para impartir cursos con diversas pláticas como:

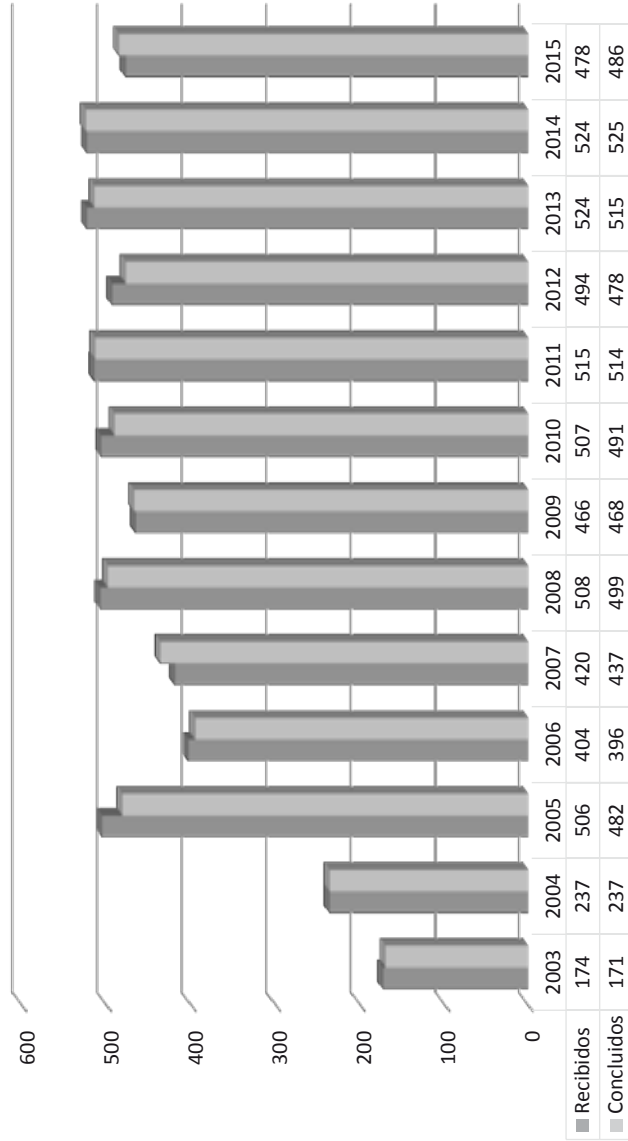
- Función y procedimiento de la COESAMED, N.L.
- Expediente clínico NOM-004-SSA3-2012.
- Consentimiento informado.
- Relación médico-paciente y la práctica de la medicina en la actualidad.
- Negligencia Vs complicaciones médicas.
- El modelo mexicano de arbitraje médico (Normas y Reglas que rigen la actividad Médica).

Que permitan a los estudiantes próximos a iniciar su labor profesional conocer las atribuciones de la COESAMED, N.L., y evitar en lo posible una práctica médica que pueda originar una controversia.

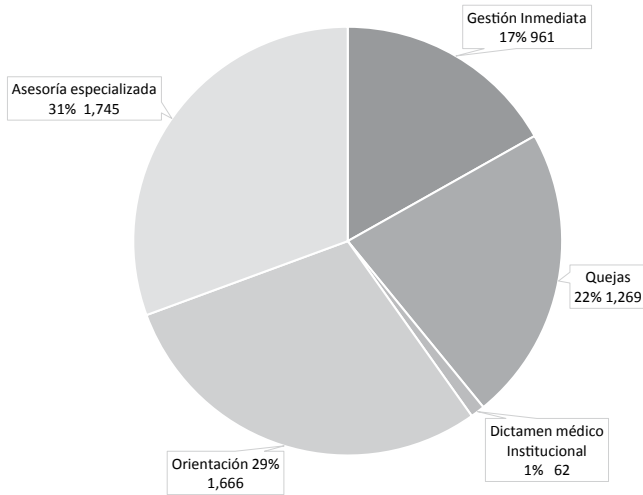
Se considera de suma importancia el hecho de que todo el personal operativo de la COESAMED, N.L., cuenten con estudios de maestría en métodos alternos de solución de controversias, con la finalidad de mantener un alto nivel de profesionalismo en el manejo de los procesos que se llevan a cabo, y que mejorara los índices de satisfacción de usuarios y prestadores de servicio médico y como se dijo anteriormente se está buscando los recursos necesarios para cumplir esta meta.

Es por lo anterior que uno de los objetivos principales y permanentes de esta Comisión es la capacitación del personal operativo, fortalecer los vínculos de comunicación con la CONAMED y el resto de las Comisiones Estatales, continuar con la participación activa en los diversos talleres, simposios y reuniones de trabajo del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), así como mantener un estrecho contacto e interacción, las instituciones de Salud del Estado: IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud, así como con la PGJ, CEDH y PROFECO, además de los Colegios y Sociedades Médicas del Estado, consolidando de esta manera la presencia de la COESAMED, N.L. ante la comunidad.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
 NUEVO LEÓN
 2003 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
NUEVO LEÓN
2003 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO
NUEVO LEÓN
2003 - 2015

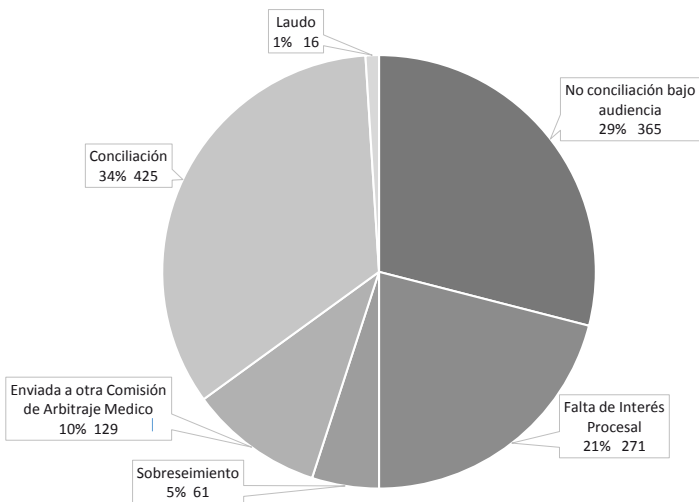


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO
NUEVO LEÓN
2003 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	1308	41	62	60	106	92	94	87	112	118	115	141	138	148
Sector Público	438	7	4	6	31	35	22	31	42	36	45	55	57	67
Seguridad Social	395	6	2	5	25	31	18	27	28	27	39	50	52	62
IMSS	300				21	23	15	23	25	21	36	45	45	46
ISSSTE	26				3	3	1	3	2	4	1	3	4	2
ISSSTE Estatal	15				1	5	2	1	1	1	1	1	1	2
SEDENA	3									1				2
Servicios Médicos del SNTE	1									1				
Atendidos médicos de Instituciones Estatales	7		2	3						1	1		1	
Otro	10	6		2								1	1	
Asistencia Social	33		2	1	2	1	1	1						1
Instituciones Públicas de Formación Técnica o Profesional en Salud (Públicas)	32		2	1	2	1	1	1	3	3	4	3	3	9
Otro	1						1							
Sin seguridad Social	43	1	0	0	4	3	3	3	11	6	2	2	2	6
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud ¹⁾	1													1
Servicios Estatales de Salud ¹⁾	42	1			4	3	3	3	11	6	2	2	2	5
Sector Privado	870	34	58	54	75	57	72	56	70	82	70	86	79	79
Servicios Privados	850	33	57	54	68	55	72	54	69	81	70	85	76	78
Clinicas sin servicio de hospitalización	86				11	7	12	11	6	14	13	7	1	4
Consultorios	488	22	29	25	30	27	36	28	34	46	43	58	53	57
Hospitales	264	11	28	29	27	20	22	15	28	18	13	19	18	16
Laboratorios y Gabinete	12					1	2		1	2	1	1	3	1
Servicios médicos de apoyo de traslado de pacientes	20									1	1		1	
Asistencia Privada	2	1	1	0	7	2	0	2	1	1	0	1	3	1
Cruz Roja	2	1						1						
Cruz Verde	1		1											
Instituciones Privadas de Formación Técnica o Profesional en Salud (Privadas)	3											1	2	
Otro	14					7	2	1	1	1			1	1

¹⁾ Incluye los Servicios Médicos del C. D. F. Federal Comisión Estatal de Arbitraje Médico de

NUEVO LEÓN
Sistema de Atención de Quejas Médicas y Discrímenes (SAQMED Estatal)



20 Años de Arbitraje Médico
**Comisión Estatal
de Arbitraje Médico
de Oaxaca**

*Dr. Omar Calvo Aguilar
Comisionado Presidente 2013-2017*

ANTECEDENTES

El 11 de septiembre de 2004 fue publicado el Decreto por el que se creó la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca (CEAMO), como Organismo Público Autónomo de la administración del Estado libre y soberano de Oaxaca, con participación ciudadana, dotado de autonomía de gestión, personalidad jurídica y patrimonio propio; creada con el objetivo de promover la buena práctica de la medicina como medio para elevar la calidad de los servicios de atención médica, con plena jurisdicción en el territorio del estado para atender y resolver los asuntos de su competencia.

Fue la vigésimo cuarta Comisión de Arbitraje en abrir sus puertas, y la primera fundada como Organismo Público Autónomo en todo el territorio nacional. Esta característica le ha permitido desarrollar libremente sus actividades como ente mediador de las controversias médicas, sin mecanismos de coacción de ninguna índole.

Para el desempeño de sus actividades, su plantilla está integrada en primer término por nueve consejeros médicos (Consejo General), quienes son nombrados en ternas (cuatro por parte del Gobernador del Estado y cinco por parte de los Colegios Médicos de Oaxaca), con el requisito o condición de que se incluya como mínimo a cuatro mujeres en el Consejo de la CEAMO.

De entre los nueve consejeros se nombra un Presidente de la Comisión, quien se encarga de dirigir el Organismo, actualmente se encuen-

tra en su tercera administración siendo esta la responsable de vigilar que se cumpla con la misión y visión propuesta durante la presente Administración:

Misión: Brindar atención especializada y profesional a las diferencias derivadas de la atención médica, para lograr una entera satisfacción entre pacientes y prestadores de los servicios médicos, en forma ágil, en un ámbito de respeto, cordialidad, confidencialidad, imparcialidad y honestidad.

Visión: Ser la institución líder en prevención del conflicto derivado del acto médico, así como la primera instancia en el Estado para resolver las inconformidades en la prestación de los servicios de salud.

La desinformación por parte del personal médico al iniciar funciones generó cierta insinuación del gremio médico acerca de tener un organismo de tipo punitivo o para aplicar sanciones; sin embargo, actualmente gracias a la difusión de sus actividades, cada vez más profesionales de la salud se acercan, informan y resuelven sus conflictos, teniendo mayor conocimiento sobre el funcionamiento y beneficios que brinda, respeto por derechos y obligaciones de los profesionales y han constatado que la única finalidad es resolver las controversias derivadas del acto médico.

Al mismo tiempo, los usuarios de los servicios de salud prefieren acudir a la CEAMO antes que a otras instituciones derivado de la imparcialidad y confidencialidad de los asuntos que aquí se tratan, pues aproximadamente el 60-70% de las inconformidades por atención médica se ven en este organismo, en tanto que se coadyuva en la resolución de los restantes mediante la emisión de dictámenes u opiniones técnicas a las fiscalías del Estado.

Oaxaca tiene alta dispersión de sus habitantes, por lo que hace falta incrementar y mejorar los servicios de salud en las diferentes regiones del estado, un reto que se encuentra pendiente por completar, situación que da motivos a los ciudadanos para inconformarse por la falta de atención médica, falta de medicamentos y de instancias resolutorias. Ante este panorama en el estado, la CEAMO además de las actividades de tipo resolutorias en las quejas, realiza actividades para prevenir conflictos derivados del acto médico por medio de pláticas y talleres que se imparten en todo el estado a instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas. Sus acciones resultan cada vez más aceptadas al percibir a la Comisión como órgano mediador especializado en controversias entre los profesionales de la salud y sus pacientes.

Haciendo una breve semblanza de las funciones del organismo se observa un incremento notorio en la cantidad de asuntos atendidos en la institución, prácticamente cuatro veces mayor que en su inicio, concluyendo durante todos los años más del 90% de los asuntos registrados en el mismo año, además de que en los últimos años se ha mejorado ostensiblemente el indicador de quejas concluyentes con 65 por 100 asuntos, además de incremento en laudos, dictámenes y gestiones.

GRÁFICA 1. ASUNTOS RECIBIDOS.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE OAXACA
2006-2015.



Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. SAQMEDO.

Se observa por otra parte respecto a las quejas un incremento en el sector privado, respecto a los servicios públicos, siendo en el año 2015 los prestadores de servicios privados quienes con mayor frecuencia se encuentran involucrados en las quejas. La especialidad con mayor número de quejas desde el inicio de funciones en Oaxaca es la Ginecología y Obstetricia, situación que no se ha podido mejorar pese a las recomendaciones y capacitaciones que se brindan en las unidades de atención pública y privada.

La CEAMO trabaja para mejorar la calidad de los servicios médicos y la seguridad en la atención de los pacientes, situación por la que la capacitación a profesionales de la salud para prevenir conflictos es una de las actividades más importantes, por ende desde su fundación hasta la fecha se siguen realizando capacitaciones, alcanzando en este 2015 la mayor cantidad de profesionales capacitados con un total de 3203, en tanto que en la presente administración se dio inicio a la capacitación de usuarios de los servicios de salud alcanzado a 303 usuarios, lo que dio un total de 3506 capacitados en este año, datos que se observan en la tabla 1.

TABLA 1. PERSONAL CAPACITADO CEAMO 2015

PERSONAL CAPACITADO	NÚMERO DE CAPACITADOS
Enfermeras y enfermeros	1025
Estudiantes de enfermería	200
Médicos	1009
Estudiantes de medicina	600
Odontólogos	75
Estudiantes de odontología	215
Psicólogos	24
Trabajadores sociales	30
Abogados	15
Pacientes	303
Otros	10
Total	3506

Durante los diez años de función en resolución de quejas se ha observado que las quejas concluyentes alcanza 65 por cada 100, siendo Ginecología y Obstetricia la especialidad que durante los diez años ha sido la principal, en los primeros años de función el segundo y tercer lugar lo ocupan cirugía y traumatología y ortopedia, pero en el último año dos especialidades clínicas pasaron a ocupar estos lugares (Pediatría y Urgencias).

Se observó también un cambio respecto a las instituciones que ocupaban en un inicio los primeros lugares siendo las instituciones públicas IMSS, SSO e ISSSTE, en la actualidad son las instituciones privadas, seguidas de SSO e IMSS las principales relacionadas con las quejas.

Observamos con los datos que se muestran grandes avances en materia de conciliación médica, el nivel de certeza que se brinda y el trato amable imparcial de la institución. Es de resaltar que durante la presente administración se emitieron luego de 8 años sin arbitrajes los primeros laudos correspondientes, además de mejorar en la satisfacción de los usuarios al notar que hay un incremento en el nivel de satisfacción de los usuarios y profesionales médicos, pasando del 90% de satisfacción, como se observa en las gráficas correspondientes.

IMPACTO SOCIAL

La falta de humanismo en el trato a los usuarios de los servicios de salud es un fenómeno generado por la sobreocupación en las instituciones. El aumento en quejas por la negativa de atención y malos resultados de procedimientos quirúrgicos se debe principalmente a la falla en el sistema afectando notoriamente la atención médica, más aún con las características propias de la población oaxaqueña mencionadas anteriormente como es la dispersión, de los 570 municipios que integran el estado, en 418 hay población predominantemente indígena. Aunado a esto, la falta de distribución equitativa de los recursos, la transición epidemiológica que vive el estado se refleja un incremento importante de las enfermedades crónicas, persistiendo las transmisibles e incrementando también de acuerdo con la carga de enfermedad reportada por el Instituto de Métrica en Salud de Seattle.

El trabajo de la CEAMO se ha centrado en recuperar la práctica clínica ética de la Medicina; para ello, se han implementado cursos, capacitaciones y pláticas, además de foros para generar conciencia en los prestadores de servicios médicos y las recomendaciones para mejorar el sistema de salud estatal

A través de las gestiones y resoluciones se ha permitido la atención oportuna de un número importante de la población, principalmente de localidades lejanas, pues al agruparse los hospitales de tercer nivel en el centro capitalino, muchas personas tienen que viajar desde sus comunidades para ser escuchadas, enfrentándose a muchas dificultades.

La CEAMO desempeña un papel primordial para lograr la atención oportuna de estos pacientes, con lo que se evitan conflictos mayores, tanto en la salud de las personas como en la relación con el personal médico.

El trabajo en la restauración del daño por mecanismos alternativos para solución de conflictos médicos permite la concientización de los profesionales de la salud disminuyendo las prácticas defensivas e incremento la calidad en la prestación de los servicios.

Además de lo anterior la imparcialidad y confidencialidad permiten a la CEAMO mantener el estatus como el organismo idóneo para resolver los conflictos derivados del acto. Por otra parte la firma de convenios de colaboración con el IMSS e ISSSTE ayuda a la resolución en instituciones de nivel federal y uno de los más importantes y trascendentes convenios es el firmado con la Procuraduría General de Justicia del Estado de Oaxaca, por medio del cual los Ministerios Públicos invitarán al denunciante a acudir como primera instancia a la CEAMO, además de que aún cuando se encuentren con el proceso iniciado se permitirá la resolución en los medios alternativos y cierre del caso ante las fiscalías del estado evitando un proceso legal largo y costoso, con repercusiones tanto para el paciente como para el médico.

RETOS

La CEAMO pretende ubicarse como máximo órgano en la atención de inconformidades en contra de prestadores de servicios de salud, a fin de mejorar la calidad de los servicios médicos en el estado de Oaxaca. Estamos conscientes de que los eventos adversos existen, y de que muchas veces no pueden evitarse. La Medicina es una disciplina científica basada en el trato social, con diversos factores en donde el profesional de la salud ocupa la figura de piedra angular en la prestación de un servicio de gran significación humana, como es promover o restablecer la salud.

La capacitación desempeña entonces un papel importante; el profesional que no está consciente de sus deberes y derechos, fácilmente incurrirá en una omisión, así como aquel que no cumple con una capacitación continua de su especialidad. A medida que se esté informado, podrán evitarse complicaciones e inconformidades de parte del público usuario.

Las actividades iniciadas para lograr este objetivo trascienden el ámbito local y repercuten en todo el país; por ejemplo: La firma del convenio con la Procuraduría General de Oaxaca, otorga la facultad a los Ministerios Públicos para enviar o remitir a aquellas demandas (en contra de un médico) directamente a la CEAMO, para que se resuelvan como

primera instancia por medio de la conciliación y el arbitraje, antes de entrar a un proceso ante la Procuraduría de Justicia, que se vuelve un trance largo y penoso, con gastos tanto materiales como físicos, psicológicos y emocionales para ambas partes.

Existe necesidad urgente por alcanzar mayor difusión en las regiones del Estado, de manera que todas las quejas por atención médica sean tomadas de primera línea en este organismo, mejorando las resoluciones concluyentes para que ninguna queja derive en denuncia o demanda ante las fiscalías del estado. Esto se conseguirá en medida que exista mayor penetración entre los profesionales de la Salud, en las instituciones prestadoras de servicios y en la misma ciudadanía, de manera que con estas intervenciones se cumpla con el objetivo de mejorar de la salud de los ciudadanos del Estado de Oaxaca.

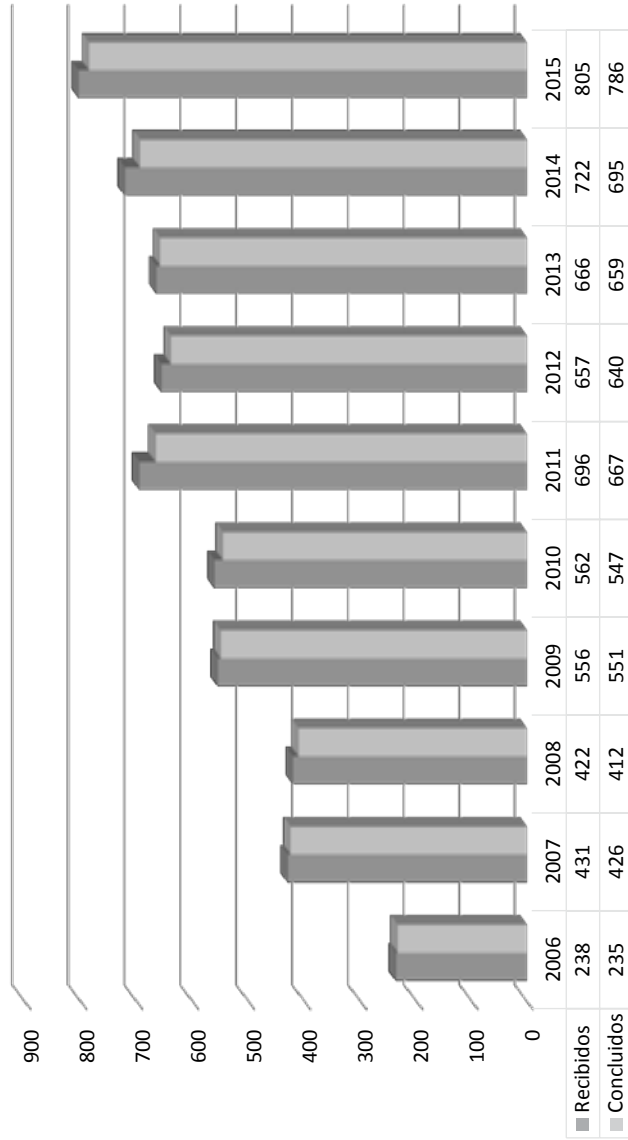
Otro punto importante es la propuesta de incluir en las carreras de Medicina, Enfermería y Odontología, una materia sobre Derecho Sanitario (legislación en salud) para que los egresados de las universidades tengan conocimientos básicos sobre sus responsabilidades legales y éticas en la práctica médica. El objetivo es fomentar la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad del paciente.

CONCLUSIONES

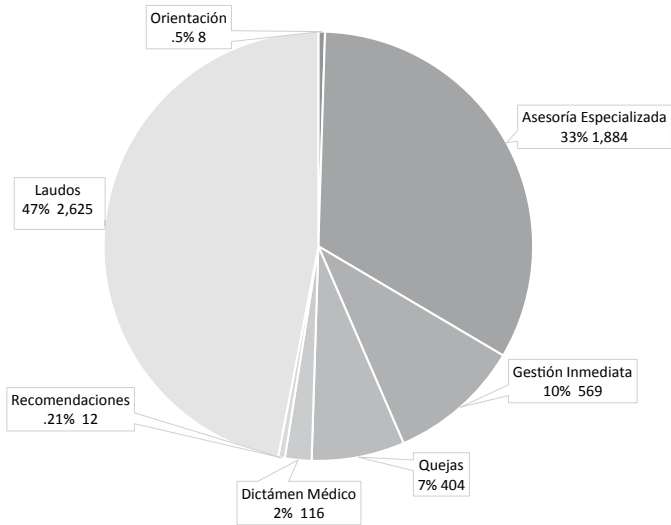
Las instituciones proveedoras de servicios médicos deben implementar áreas exclusivas y cómodas para los pacientes y proveedores de la atención en salud, con los recursos técnicos necesarios en donde se pueda proporcionar de manera oportuna, clara, confiable, de primera mano, la información necesaria del diagnóstico, tratamiento, pronóstico y riesgos inherentes en los diferentes actos médicos, cuya complejidad es cada día mayor, retomando la relación que debe existir entre la institución, el médico, los pacientes y sus familiares.

El Modelo de Arbitraje Médico en la CEAMO garantiza a la ciudadanía una opción viable y profesional para la solución de controversias en los servicios de salud. Representa una de las actividades más encomiables que pueda desempeñar un organismo, pues se manejan dos valores principales: la salud y la justicia; máxime en una disciplina tan extensa y compleja como lo es la Medicina, en la que interviene una serie de factores, donde la comunicación y el apego a la *Lex artis ad hoc* deben ser una parte esencial del acto médico.

GRÁFICA 1.
ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE OAXACA
2006 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE OAXACA
2006 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE OAXACA
2006 - 2015

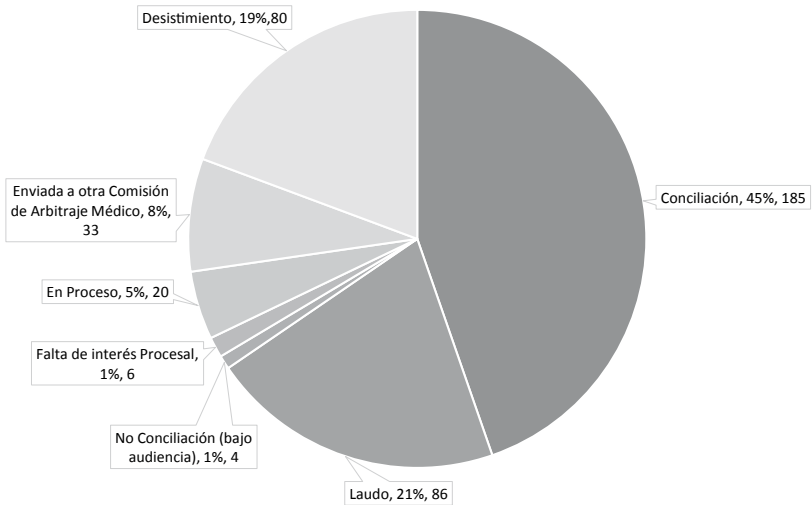


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE OAXACA
2006 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	422	32	40	32	66	40	40	41	39	49	43
Sector Público	254	13	19	17	42	29	21	32	28	30	23
Seguridad Social	144	6	13	6	25	19	17	22	15	12	8
IMSS	94	4	9	5	17	14	10	13	6	10	6
ISSSTE	47	2	4	1	8	4	7	9	9	1	2
PEMEX	2					1				1	
Asistencia Social	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
DIF	1					1					
Sin seguridad Social	110	7	6	11	17	9	4	10	13	18	15
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	58					1	4	10	13	16	14
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	52	7	6	11	17	8				2	1
Sector Privado	168	19	21	15	24	11	19	9	11	19	20
Servicios Privados	168	19	21	15	24	11	19	9	11	19	20
Clinicas sin servicio de hospitalización	10	8			1						1
Consultorios	71	2	5	5	4		16	9	9	8	13
Hospitales	72	9	15	10	18	4	3		1	7	5
Laboratorios y Gabinete	15	0	1		1	7			1	4	1

^{1/}Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de:

Oaxaca

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQ/MED Estatal)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

Puebla

*Dr. Eduardo Vázquez Valdés
Comisionado*

ANTECEDENTES

Mediante Decreto del Ejecutivo del estado de Puebla, el 27 de diciembre de 1999 se creó la Comisión Estatal de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía para emitir opiniones técnico-médicas, gestionar conciliaciones, arbitrajes y elaborar dictámenes médicos. Nació con el objetivo de solucionar las controversias que se suscitaban entre pacientes y profesionales de la salud, derivadas de una atención médica aparentemente inadecuada, promoviendo al mismo tiempo la mejoría en la calidad de la atención médica que se otorga en el estado de Puebla.

La publicación oficial del marco legal, del Reglamento Interno y del Manual de Procedimientos, se efectuó en el mes de septiembre de 2000.

Desde el inicio de sus actividades, en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Puebla (CESAMED) se consideró trascendente la firma de convenios de colaboración con Academias, Colegios, Asociaciones y Sociedades Médicas, para apoyar desde el punto de vista técnico-médico, las definiciones y conclusiones de cada caso en el que los usuarios de los servicios presentan una inconformidad ante una atención médica en apariencia inadecuada.

En 2002, a partir de mesas de trabajo relacionadas con la Bioética, la CESAMED genera un grupo de profesionales de la salud y de la abogacía denominado “Círculo de Amigos de la Bioética”, donde se reúnen

profesionales de diferentes áreas y de instituciones diversas como: Secretaría de Salud, IMSS, Comisión de Derechos Humanos, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) y UPAEP. Todos ellos desarrollan actividades encaminadas a la difusión del tema de la Bioética. Paralelamente, la CESAMED generó un proyecto de modificación a la Ley General de Salud relacionada con la necesidad de incluir en los hospitales a los Comités de Bioética, sumados a los ya existentes. De manera similar, se integró un anteproyecto del Decreto de creación de una Comisión Estatal de Bioética.

A partir del tercer trimestre de 2003, se elabora una revista denominada CESAMED, en la que se publican artículos de interés (tanto médicos como jurídicos), concernientes a las funciones, atribuciones, servicios y resultados de programas de dicha Comisión, así como todo lo referente a derechos y obligaciones de los pacientes y profesionales de la salud, lo que permite que se establezca un vínculo permanente de información y comunicación entre la CESAMED, los profesionales de la salud y la ciudadanía en general.

El 7 de septiembre de 2004 se fundó la Academia Nacional Mexicana de Bioética “Capítulo Puebla”. Desde su creación y como miembro fundador, la CESAMED ha participado continuamente con los deberes humanitarios centrados en la ética médica.

En agosto de 2009, la CESAMED obtuvo la certificación del Modelo de Equidad de Género (MEG): 2003. Entre sus principales acciones se encuentran: la formulación de políticas y prácticas internas para reorganizar y definir mecanismos que incorporen una perspectiva de género; así como promover un ambiente de trabajo satisfactorio entre el personal, mejorando sustancialmente el clima laboral de la CESAMED.

En noviembre de 2010 se inició el proceso para obtener el “Aval Ciudadano”, dentro del programa de mejoramiento de la Calidad en la Atención, dependiente de la Secretaría de Salud Federal, teniendo como aval a la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Período 2011-2015:

A partir del 16 de febrero de 2011, se inicia una nueva Administración Pública Estatal y con ello se ponen en marcha estrategias para acercar los servicios de la CESAMED a la ciudadanía; a través de pláticas dirigidas a prestadores del servicio sanitario, tanto en la capital como al interior de la entidad; asimismo, el personal de la CESAMED comienza

a trasladarse a los municipios para levantar las inconformidades de la ciudadanía, desahogar las audiencias de conciliación y de arbitraje.

En el segundo semestre de 2011 se inician las acciones para conformar el Área de Calidad dentro de la CESAMED, planificándose como productos: la opinión técnica, médica y/o administrativa, así como la emisión de recomendaciones a los integrantes del Sistema Estatal de Salud.

En abril de 2011 se firmó un convenio de colaboración con la fundación AESCULAP, que permitió entre otras cosas, elaborar material informativo sobre la CESAMED y sus funciones adecuado a las necesidades de cada una de las comunidades indígenas de la entidad, así pues se publicaron en conjunto trípticos en diferentes lenguas (Náhuatl, Totonaco, Otomí y Mixteco). Aunado a esto se re edito el libro “Hospitales de Puebla”, que tiene la finalidad de preservar la historia de cada uno de los nosocomios que existen en la entidad y que se conozcan por parte de las nuevas generaciones los orígenes de lo que hoy en día tenemos en este grandioso Sistema Estatal de Salud.

Entre mayo y octubre de 2011 se llevaron a cabo 12 cursos titulados “La CESAMED y la Práctica Médica en las instalaciones de la Fundación AESCULAP, a los que asistieron 172 participantes.

Del 28 al 29 de octubre de 2011 se llevó a cabo el Curso-taller: “Práctica Médica Segura” que se realizó con el apoyo de la Fundación AESCULAP en sus instalaciones, teniéndose una participación de 80 asistentes.

El 1º de octubre de 2011, se llevó a efecto el Primer Curso Taller denominado Puebla a la Vanguardia Nacional en la Atención de la Queja Médica, que contó con una asistencia de 406 participantes; proyectando a la CESAMED en la entidad como un medio alternativo de solución de conflictos. Este curso se desarrolló en las instalaciones del Teatro del Complejo Cultural Universitario en coordinación con la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).

En octubre de 2012, se logra la certificación en la Norma ISO 9001:2008 de los procesos de atención a la inconformidad, conciliación, arbitraje y recomendaciones de esta CESAMED, lo que ha contribuido desde entonces a garantizar la calidad en la ejecución de los mismos, elevando continuamente la satisfacción de quienes acuden por esos servicios.

En noviembre de 2012 se realizó el Segundo Curso-Taller “El evento adverso y la seguridad del paciente” en el Teatro del Complejo Cultural

Universitario y en las instalaciones de Fundación Academia AESCULAP en el que se tuvo la participación de 699 alumnos.

El 5 de octubre de 2013 se impartió el Curso-Taller denominado “Conceptos Básicos para la Emisión de Opinión Técnica Médica a la CESAMED” orientado a los profesionales de la medicina y se contó con la asistencia de 60 participantes.

En octubre de 2013 se realizó la auditoria interna del Modelo de Equidad de Género 2012, que permitió lograr la Re-Certificación del Sistema de Gestión de Equidad de Género en el mes de noviembre de ese mismo año.

Del 28 al 30 de noviembre de 2013 en las instalaciones del Hospital para el Niño Poblano se llevó a cabo el Curso-Taller “La Prematurez su Relación con el Evento Adverso y Generación de la Queja Médica” con la participación de 80 profesionales de la salud y la impresión de la primera edición del manual correspondiente.

Los días 9 y 10 de diciembre del 2013, en el Centro de Convenciones Puebla se llevó a cabo el Tercer Curso-Taller “Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente” con la participación de 600 profesionales sanitarios.

El 4 de marzo de 2014, fue inaugurada la primer Biblioteca de la CESAMED, que lleva el nombre de “Dr. Roberto Larraza Smith”, contando con 829 ejemplares donados por sus familiares, los que están a disposición del público en general como material de consulta.

Entre los meses de marzo a octubre de 2014, se realizaron cinco talleres básicos, denominados “Conceptos para la integración de Opiniones Técnicas relacionadas con la Práctica Sanitaria”, en las instalaciones del Hospital Universitario de la BUAP, con la participación de 146 asistentes.

Los días 20 y 21 de noviembre de 2014, se realizó el Cuarto Curso-taller “Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente”, en el Auditorio de la Universidad de las Américas Puebla (UDLAP), con valor curricular y 255 asistentes.

En diciembre de 2014 se incorpora a la certificación en la Norma ISO 9001:2008, el proceso de Opiniones Técnico-Médicas y/o administrativas, fortaleciendo con ello el Sistema de Gestión de Calidad de nuestra institución, asegurando con ello los resultados de los procesos certificados.

En el mes de julio de 2015 la CESAMED realizó la inauguración de una segunda biblioteca, denominada “Dr. Rubén Tamayo Pérez”, gracias

a la donación de la Familia Tamayo Spanopoulos de poco más de dos mil 400 libros, los que están a disposición del público en general como material de consulta.

En el segundo semestre del 2015 se realizó el “Curso-taller Medios alternativos” en las instalaciones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado de Puebla con una asistencia de 115 profesionales.

Los días 25 y 26 de noviembre de 2015 se realizó el curso-taller anual denominado “Conciliación y arbitraje, medios alternativos idóneos de solución de controversias derivadas de la práctica médica” que se llevó a cabo en la Escuela Libre de Derecho de Puebla, al que acudieron 146 prestadores de servicios de salud y abogados de todo el Estado.

En diciembre de 2015 con la inclusión del proceso de dictámenes, se integró las evidencias para la Re-Certificación en la Norma ISO 9001:2008 de todos los procesos de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, estableciendo con ello la garantía del aseguramiento de la calidad en todas las acciones en la que interviene la CESAMED. Por situaciones administrativas y de cambio de certificador, la auditoría se realizó hasta enero de 2016.

RESULTADOS ALCANZADOS

El día 16 de febrero del 2011, se propuso una transformación profunda de los quehaceres de la CESAMED.

Desde el inicio de la administración gubernamental 2011-2017, se incorporó al Plan Estatal de Desarrollo del Estado Libre y Soberano de Puebla, la estrategia de mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud, por lo que esta CESAMED, aplicando una reingeniería de procesos, determinó un nuevo paradigma que considera a la queja médica, no sólo como un conflicto médico-paciente a resolver, sino como una gran oportunidad para identificar debilidades del sistema de salud, y a partir de ello contribuir con el mencionado plan, emitiendo recomendaciones a los prestadores del servicio sanitario, con fines preventivos y correctivos.

Esta fecha marca el inicio de la modernización de la CESAMED, proyecto que se ha ido desarrollando paulatinamente hasta contar ahora, al fin de la administración 2011-2017, con una estructura muy dinámica, la que tiene como fundamento, por un lado cumplir a cabalidad con el Decreto de Creación vigente, y por otro favorecer la incorporación de

nuevos procedimientos de tal forma que estos se vayan introduciendo de manera innovadora para atender a todas y todos los que vivimos en la entidad, en el sitio mismo de nuestra residencia, ampliando la cobertura a todo el Estado, llevándose a cabo las audiencias en los municipios y localidades cercanas a los sitios en donde radican los usuarios de los servicios de salud.

Se consideró que no bastaba con que la Institución únicamente desahogara los asuntos con apego a los cauces legales pertinentes para resolver un caso y reparar el daño, sino que se estableció la doctrina que el análisis cuidadoso de cada caso, debe ser considerado como una oportunidad de mejora, no sólo del quehacer de la CESAMED, sino que esto también fuera un elemento del incremento de la calidad del Sistema Estatal de Salud, ya que, aun resolviendo el problema original, esto no sería suficiente, si es que las fallas se siguieran repitiendo sin aprovechar la experiencia generada por el evento adverso, y a partir de ello, mejorar la calidad de la atención proporcionada por el Sistema Sanitario de nuestro Estado, al que se le ha conceptualizado como un “todo organizado” el cual, independientemente de sus características administrativas, (públicas, privadas, federales, estatales municipales, etc.), debería obedecer a la enorme responsabilidad de asegurar servicios de alta calidad a todos los poblanos, con un sistema que garantice permanentemente la mejoría de los servicios de sanitarios, ya sea en su expresión de manejo preventivo, curativo, paliativo, o incluso proporcionando el auxilio para aliviar el sufrimiento de individuos portadores de un padecimiento en fase terminal.

Siguiendo estos lineamientos, hasta la fecha no sólo se ha tratado de atender correctamente a los usuarios de los servicios de salud, sino que en caso de que ellos detecten alguna insuficiencia en el otorgamiento de un servicio, cuenten con las condiciones para manifestar su inconformidad para atender con prontitud aquello que genera el malestar, de manera oportuna y eficaz, ya sea resolviendo los asuntos personalmente, con y por el personal de las unidades médicas, manifestando su queja por vía telefónica desde las propias unidades de salud (teléfono rojo) o de sus domicilios a las autoridades sanitarias competentes.

Además, de ser el caso, podrán solicitar asesoría personalmente por las vías de comunicación (teléfono, correo electrónico, correo, documento escrito en nuestro buzón de quejas, etc.) o presentándose en las instalaciones de la Comisión, lo que detona que el personal de la misma pueda hacer gestiones inmediatas o que de ser el caso, el equipo de

guardia se desplace al sitio en donde radican los usuarios, sin importar lo lejano de su residencia.

Lamentablemente la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social, como tal, no sólo no ha mostrado disposición para ello, sino que ha impedido que los usuarios y los prestadores de servicios de dicha institución, incluso por indicación del personal administrativo de dichas unidades, que ante la posible existencia de algún conflicto entre el personal de salud y los pacientes, el asunto se pudiese resolver en un medio alternativo de solución de controversias, como lo es la CESAMED. Da la impresión de que dichas autoridades tienen la indicación de hacer caso omiso a la existencia de la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal, que con tanto orgullo el Presidente de la República la mandó a publicar en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de diciembre de 2014, la cual empezó a ser de observancia obligatoria a partir del 18 de junio de 2016, en todo el territorio nacional. Afortunadamente, esto no ha sido un obstáculo insalvable, ya que las nuevas disposiciones legales como son las actualizaciones en normas oficiales o pronunciamientos de la Suprema Corte de Justicia, no se diga la misma entrada en vigor de la misma de manera total en el Estado de Puebla el 17 de junio de 2016, hemos podido atender a todos los prestadores de servicios y usuarios de esta Institución, involucrados en una queja médica, a través de la conciliación y/o del arbitraje, en sus sitios de residencia, con absoluta confidencialidad, respeto, imparcialidad, legalidad, justicia, honradez, equidad y solidaridad, en apego a los novedosos cambios a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Esta Comisión, ha contado con el apoyo a título personal, de trabajadores de dicha institución, quienes de manera incondicional y con gran entusiasmo, han participado en múltiples de nuestras actividades académicas, además de emitir opiniones técnico-médicas para la elaboración de dictámenes y recomendaciones.

En relación al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el asunto ha sido totalmente diferente. No sólo ha estado en capacitación permanente el personal de dicha institución con los de la CESAMED, sino que se ha trabajado de manera adecuada en los conflictos que se llegan a presentar en esas unidades médicas, cuando internamente no los han podido resolver; igualmente hemos estado presentes en las instalaciones del Hospital Regional de Especialidades y Hospitales foráneos, en múltiples ocasiones presentan-

do en las sesiones generales diferentes aspectos del Arbitraje Médico y la mejoría continua de los servicios de salud del Estado. El personal de dicha Institución igualmente a título personal, ha participado en la elaboración de opiniones y de ser el caso, dictámenes.

Un número significativo de integrantes del Sistema Estatal de Salud, que laboran en todas las instituciones, incluyendo escuelas del área de la salud, además de otras no médicas, como son la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Justicia Ciudadana A.C., la Fiscalía del Estado, etc. quienes han sido atendidos por esta Comisión, para que nos conozcan como el medio alternativo idóneo de solución de controversias en el ámbito de la salud, y en su caso, al tratarse de personal sanitario, colaboren con esta CESAMED, incorporándose al banco de expertos, quienes generan el sustento profesional para la emisión de los dictámenes solicitados por las autoridades correspondientes.

Antes de las reuniones de conciliación con los usuarios, se realiza una lectura-revisión, que permite el análisis de los documentos contenidos en el expediente de la queja a conciliar, entre el personal de la Unidad de Conciliación de la Subcomisión Jurídica y el personal de la Unidad de Atención e Integración de la Queja de la Subcomisión Médica (médico y abogado); lo cual permite, que nuestro personal jurídico conozca de la naturaleza médica del asunto, para facilitar la conducción de la conciliación.

Para alcanzar los resultados anteriores, ha sido necesario realizar diferentes actividades que han permitido potencializar los esfuerzos de la CESAMED. Para ello durante los últimos cinco años se han implementado estrategias de alto impacto entre las que destacan:

Las acciones de fomento y difusión de la CESAMED dejaron de circunscribirse a la capital de Estado, extendiéndose a todo el territorio poblano, logrando con ello la vinculación con instituciones de salud (consultorios, clínicas y hospitales, tanto públicos como privados), escuelas afines al área de la salud (medicina, enfermería, odontología, etc.) y del derecho, así como con los diferentes Colegios Médicos del Estado de Puebla; en este sentido de 2011 a 2015 se realizaron 425 pláticas y conferencias sobre temas relevantes con el ejercicio de los profesionales de la salud y del derecho, las actividades de la CESAMED y las Leyes, Normas Oficiales, Guías de Práctica Clínica, etc. con la participación de 22 mil 884 asistentes, de los cuales 3 mil 395 recibieron la plática en su localidad de residencia en el interior del Estado.

Para apuntalar las acciones de difusión, la CESAMED decidió realizar material de apoyo con temáticas específicas del Sistema de Salud Poblano, en ese sentido se desarrollaron 10 temas en dípticos, trípticos y cuadernillos alcanzando a impactar a 162 mil 418 profesionales y estudiantes de las áreas de la salud y la abogacía. Complementando estas acciones y buscando un efecto multiplicador se diseñaron, editaron y produjeron dos videos, uno sobre “El quehacer y las funciones de la CESAMED” y otro sobre “Todos somos parte del equipo de salud”, de los que durante estos cinco años se lograron reproducir y distribuir cerca de 68 mil ejemplares.

En consonancia con las reformas al Sistema de Procuración de Justicia y dando cumplimiento a la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal, durante 2015 el personal jurídico de la CESAMED asistió a talleres especializados sobre el tema, mejorando con ello sus competencias en la materia.

La conciliación y el arbitraje, como medios alternativos de solución de controversias, son mecanismos a través de los cuales se repara el daño tanto moral como material de los usuarios del servicio sanitario. En ese tenor la CESAMED generó un resarcimiento de gastos por un monto acumulado de 2 millones 913 mil 323 pesos durante su primera década de existencia, y por 2 millones 377 mil 788/32 pesos durante los últimos cinco años.

La opinión técnico, médica y/o administrativa que abastece a la integración del dictamen y al arbitraje se planteó que surgiera del estudio riguroso por los mencionados “pares clínicos” de esos casos, con apego estricto a la legislación sanitaria vigente y el respaldo en publicaciones indexadas de los últimos 5-7 años a lo aceptado como conocimiento actualizado, también se estableció que la opinión técnico, médica y/o administrativa emitida, debería ser totalmente imparcial, observando discreción absoluta, secrecía, y el reconocimiento de la ausencia de “conflictos de interés” entre las partes involucradas: usuarios, prestadores de servicio y analistas del caso problema, bajo estos términos durante los años 2011 a 2015 se realizaron 594 opiniones técnico, médicas y/o administrativas

Importante ha sido la integración de un “Banco de pares clínicos o expertos” con los trabajadores del sector salud en el mayor número de áreas médica, sin limitar su número, que contaran con perfil profesional demostrable, estar en ejercicio clínico activo, contar con experiencia y adecuada trayectoria en su ejercicio profesional; de octubre de 2013 a

la fecha se ha incrementado de manera permanente, teniendo en la actualidad 310 colaboradores activos que incluye la gran mayoría de áreas clínicas.

La Recomendación de Calidad surge de la necesidad identificada como prioridad de que el evento adverso analizado tenía que darse a conocer buscando un fin “preventivo” para el mayor número de profesionales de la salud en ejercicio clínico y obtener la mejoría en la actividad profesional de salud y del Sistema Estatal de Salud; se estableció que cuando el análisis del caso clínico se finalizara y, de haber sido el caso, el motivo de la insatisfacción fuese reparado, se debería emitir la Recomendación de Calidad al personal sanitario, sin identificar a los usuarios, prestadores de servicio sanitario, ni lugar en que se generó la inconformidad. La primera Recomendación de Calidad se realizó en diciembre de 2012, y para 2013 se realizaron 21 de ellas, de las que no se obtuvo la respuesta esperada del profesional de la salud por lo que se hicieron los ajustes necesarios y durante los dos años siguientes (2014 y 2015) se emitieron 78 recomendaciones dirigidas de manera general, inespecífica a los profesionales relacionados por su quehacer a quienes fueron involucrados personalmente, estas recomendaciones no tienen otra finalidad más que la de actuar como llamada preventiva del evento adverso o error. Actualmente se han incorporado la Recomendación de Calidad Específica, dirigida a los trabajadores de la salud que cometieron incumplimientos o desapegos a la legislación en el ejercicio profesional o al conocimiento actualizado indexado.

Con la finalidad de buscar y alcanzar un mejoramiento institucional que permita establecer un control de los procesos sustantivos y administrativos que afectan a la calidad de los servicios a la población proporcionados por esta CESAMED, durante el segundo semestre 2012 se iniciaron los trabajos de certificación de nuestros procesos dentro de la Norma ISO 9001:2008, en el marco del Proyecto de Fortalecimiento de la CESAMED autorizado por el Gobierno del Estado. Esta primera etapa de la certificación incluyó a los procesos de atención a la inconformidad, conciliación, arbitraje y recomendaciones de calidad, los que fueron certificados mediante auditoría externa realizada por un despacho certificador en el mes de diciembre de ese año.

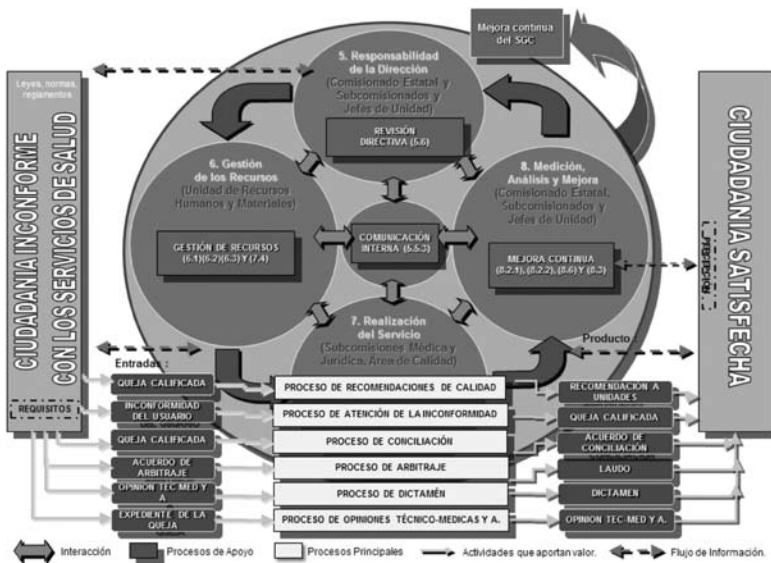
El segundo semestre de 2014, se realizaron los trabajos para incorporar a la certificación en la Norma ISO 9001:2008 al proceso de Opiniones Técnico-Médica y/o administrativas consolidando con ello el Sistema de Gestión de Calidad y asegurando los resultados de los procesos

certificados, certificación que fue alcanzada por auditoria externa en diciembre de ese año.

En el año 2015, con la inclusión del proceso de dictámenes y la integración de las evidencias para la Re-Certificación en la Norma ISO 9001:2008 de los procesos restantes de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla, se establece con ello la garantía del aseguramiento de la calidad en todas las acciones que realiza la CESAMED. Por situaciones administrativas y de cambio de certificador, la auditoría se realizó hasta enero de 2016.

Los logros descritos en los párrafos anteriores han sido posibles mediante el esfuerzo de quienes laboran en la CESAMED, pero también mediante las asignaciones presupuestales que anualmente se le autorizan. En ese sentido desde el 2011 se le presentó al Gobierno del Estado, un proyecto estratégico que preveía las estrategias y líneas de acción contempladas en sus diferentes etapas, razón por la cual el presupuesto autorizado a la CESAMED en 2011 de un millón 250 mil pesos se incrementó a 3 millones 800 mil pesos en el 2015. Por su parte la plantilla de recursos humanos paso de 18 a 28 trabajadores en ese mismo lapso.

ESQUEMA 1
ENFOQUE A PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD 2015



IMPACTO SOCIAL

El impacto social de las acciones modernizadoras emprendidas por la CESAMED, se puede apreciar desde el momento en que se extiende la cobertura de los servicios otorgados a la población, al pasar de un universo de 1 millón 581 mil en el Municipio de Puebla en el año 2011, a 6 millones 193 mil de posibles beneficiarios en 2015 en toda la entidad; actualmente los equipos de la CESAMED, acuden al lugar en el que ocurre el evento adverso y su correspondiente inconformidad.

El uso de Internet y de las redes sociales, como el Facebook y otras, ha permitido que la población reciba orientación e información a distancia desde el punto de su conexión, sobre todo la población joven de 15 a 24 años que están siendo cautivos de estos medios, y que en la entidad se estima en un millón 115 mil personas.

Otra área que se ha favorecido con la extensión de la cobertura de los servicios que proporciona la CESAMED, es la de los profesionales de la salud en sus diferentes ramas, a través de la capacitación, asesoría y audiencias, cubriendo el territorio poblano, de tal forma que el universo de trabajadores de la salud beneficiados pasó de 23 mil 600 a más de 38 mil 250 trabajadores.

En los últimos dos años se ha venido trabajando acciones de información, comunicación y capacitación no solo a las instituciones educativas y aquellas relacionadas con la prestación de servicios de salud, sino que también se ha extendido esta estrategia a agrupaciones diversas y escuelas de Derecho, ampliando con ello el universo de profesionales involucrados en los procesos desarrollados por la CESAMED como medio alternativo de solución de controversias.

El impacto social de las acciones de la CESAMED, también se ha reflejado en el Sistema de Impartición de Justicia a nivel federal, ya que como un derecho constitucional de los usuarios y prestadores de servicios sanitarios están facultados para interponer el Juicio de Amparo Indirecto en contra de las actuaciones y resoluciones que emita esta comisión, y han ejercido este derecho en 7 juicios de amparo indirecto, los cuales al resolverse, no modificaron el sentido de los laudos dictados, ya que los órganos jurisdiccionales federales han determinado que en los mismos se supera un control de regularidad constitucional y convencional, a la luz de las normas nacionales e internacionales que rigen el derecho a la salud. Por otra parte, otra fortaleza de los laudos emitidos se encuentra en su homologación ante el Juez Civil para elevarlos como cosa juzgada y ejecutar el pago.

PERSPECTIVAS

Como se puede apreciar los esfuerzos y avances de la CESAMED, han sido muy importantes y significativos; sin embargo, aún quedan asignaturas pendientes y retos aun no abordados tanto en el ámbito local como en el consorcio de las entidades federativas, es así que las perspectivas en la materia que se pueden vislumbrar se mencionan a continuación.

Un punto impostergable, es la modificación de la estructura orgánica, base que se ha definido para las comisiones estatales, está más que demostrado que si establecemos que los esfuerzos de la atención y solución de la inconformidad vía la conciliación y el arbitraje se puedan transformar en oportunidades de mejora para el Sistema de Salud (profesionales, normatividad y servicios), es necesario incorporar en esa estructura orgánica una Subcomisión de Calidad o un área afín, que permita operacionalizar estas acciones.

También es necesario que los esfuerzos se dirijan a precisar la figura jurídica de las comisiones estatales que no pueden ser juez y parte dentro del ámbito en que se desempeñan, pero tampoco pueden ser una entidad alejada de la autoridad sanitaria que le limite su quehacer; en ese sentido debe plantearse la descentralización de recursos y funciones de estos organismos que los consolide como medios alternativos de solución de controversias especializados dentro del Sistema de Salud.

Estos años de experiencia nos ha permitido ver la relación que guardan el volumen de la población con menos recursos económicos y la frecuencia del evento adverso en los servicios que reciben, los que se encuentran limitados a presentar su inconformidad, ya que para hacerlo deben generar un gasto de recursos que no tienen para trasladarse a muchas de las capitales estatales, con el costo que implica, por ello, deben hacerse esfuerzos para que la atención de las inconformidades sean más accesibles y equitativas sobre todo en aquellas poblaciones que se ubican en las zonas suburbanas y rurales del territorio nacional, favoreciendo el estableciendo de oficinas regionales.

Es un derecho de todo ciudadano decidir de forma libre en donde presentar su inconformidad, ya sea en las comisiones estatales, las áreas de quejas institucionales o los ministerios públicos, y otras instituciones, es por ello que las comisiones estatales deben hacer un esfuerzo para ofertar el beneficio de su quehacer especializado a los ciudadanos, esto implica la mejoría de los procesos y el capital humano con el que se cuenta, el trabajo pulcro, transparente y apegado a derecho de los casos

que se atienden, así como la difusión de su accionar, de tal forma que las comisiones estatales se conviertan en la primera instancia a elección de las partes involucradas en un conflicto.

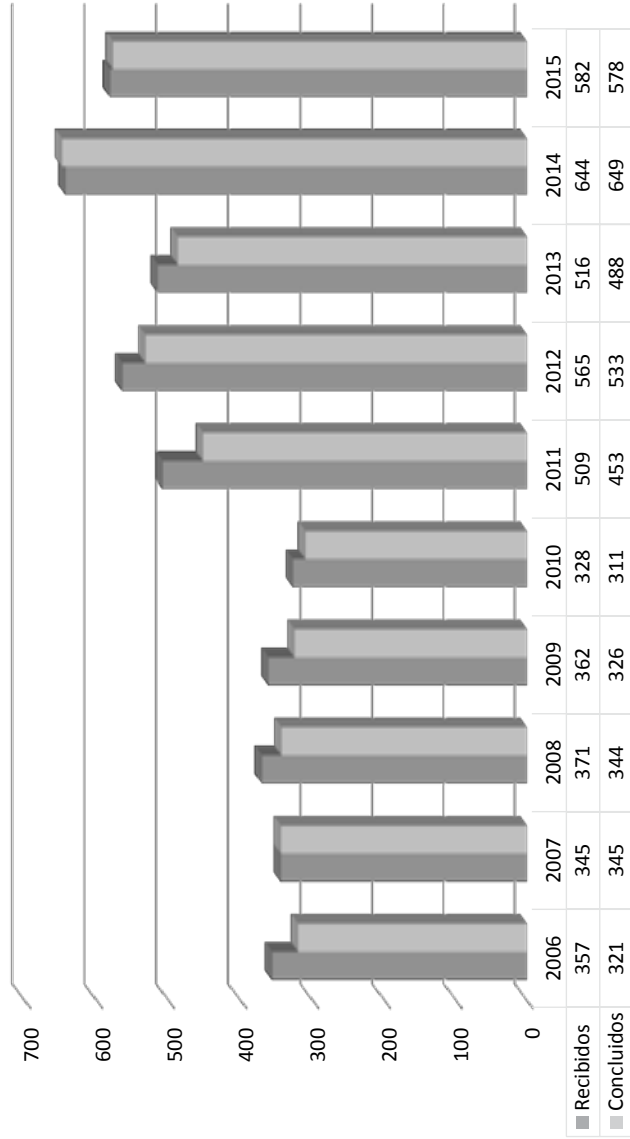
Los derechos de los ciudadanos y de los profesionales de la salud para decidir donde atender sus conflictos, así como la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal, están por encima de acuerdos e intereses institucionales. En ese sentido los gobiernos locales, en apego a su soberanía y las comisiones estatales deben de realizar esfuerzos para que las inconformidades de los derechohabientes de los servicios de salud federales tengan una solución local, ya que el evento adverso, la posible mala práctica médica y el daño al ciudadano ocurre en el ámbito local, la centralización de servicios directos a la población en la capital del país, es un asunto que ha demostrado su ineficacia e inequidad desde hace algunas décadas; México está cambiando y su ciudadanía aún más.

La mejoría de la calidad de los servicios que proporciona el Sistema de Salud solo se podrá sustentar si se logra consolidar la participación del profesional de la salud en la emisión de opiniones técnico-médicas que permitan dar vigencia por el estudio riguroso de los “pares clínicos” (expertos) de esos casos, como estrategia que permita dictaminar los casos comprometidos con una inconformidad, para ello deberá trabajarse con las universidades y escuelas de medicina y áreas afines para que se incluya la instalación de cátedras que se refieran en las etapas de pregrado de las ciencias de la salud y del derecho, a lo relacionado con los eventos adversos en la práctica de las ciencias de la salud, para que los alumnos desde la formación universitaria se capaciten para conocer el aspecto jurídico de la práctica médica, incluso fomentar con las universidades que se incluya en los estudios de posgrado y en la aplicación clínica, generando con ello profesionales formados y comprometidos con el tema.

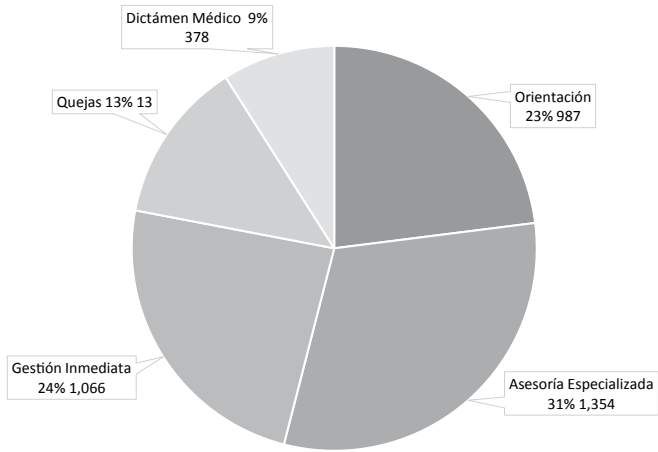
Se debe coadyuvar con la Federación para establecer un Sistema de Arbitraje Médico basado en niveles de resolución y competencias, con apego a la soberanía de los estados y al federalismo como país, en este sentido deben considerarse las competencias y niveles desde la expresión local que serían las oficinas regionales como instancias primarias, las comisiones estatales que por sus experiencias se puede establecer como el nivel en el que se resuelvan casi la totalidad de los casos, y la CONAMED que con 20 años de experiencia deberá ser de apoyo para el desarrollo permanente del personal de las comisiones estatales, y de

manera sustancial actuar como un tribunal de alzada, encargado de recibir las apelaciones de aquellos inconformes con el resultado de los laudos emitidos por las comisiones estatales, o de ser el caso atender conflictos que por su naturaleza sean extremadamente complejos y que no se cuente con los recursos necesarios para manejarlos. Para lograr lo anterior, se vuelve indispensable que en todos los estados de la República exista una Comisión de Arbitraje Médico, incluyendo a la Ciudad de México.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
 PUEBLA
 2006 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
PUEBLA
2006 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
PUEBLA
2006 - 2015

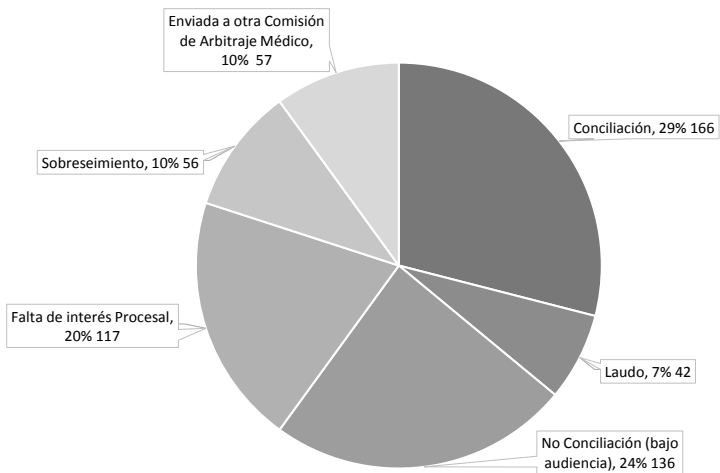


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
PUEBLA
2006 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	569	43	81	73	37	33	44	76	53	84	49
Sector Público	269	7	39	19	19	14	28	48	22	47	29
Seguridad Social	201	1	30	14	17	11	14	36	20	35	17
IMSS	131		25	11	17	5	8	22	11	21	11
ISSSTE	24		2	1		3	2	7	2	3	4
ISSSTE Estatal	21	1	2	2		3	4	3	4	2	
PEMEX	1		1								
Otros servicios médicos de Instituciones Estatales	17							4			2
Otro	1										
Asistencia Social	6	1	4	0	0	1	0	0	0	1	2
DIF	6	1	4			1					
Otro	0									1	2
Sin seguridad Social	68	5	5	5	2	2	14	12	2	11	10
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	19	2		1	2	2	5	7			
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	43	3	5	4			9	2	1	9	10
Otro	6							3	1	2	
Sector Privado	300	36	42	54	18	19	16	28	31	37	20
Servicios Privados	126	7	1	2	0	0	7	28	26	36	20
Clínicas sin servicio de hospitalización	6						2	1	1	1	1
Consultorios	69	4		1			2	12	17	20	13
Hospitales	44	3		1			3	12	7	12	6
Laboratorios y Gabinete	7		1					3	1	2	
Otros	2							1		1	
Asistencia Privada	174	29	41	52	18	19	9	0	5	1	0
Cruz Roja	5		3	2							
Instituciones Privadas de Formación Técnica o Profesional en Salud (Privadas)	147	29	35	50	15	18					
Otro	22		3		3	1	9		5	1	

^{1/} Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de:

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED Estatal)

Puebla

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro

*Dr. Genaro Vega Malagón
Comisionado*

ANTECEDENTES

En septiembre del 2010 y a un año de la firma del convenio de colaboración entre las instituciones federales de prestación de servicios médicos y la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro se logra atender 50 inconformidades del Instituto Mexicano del Seguro Social y 4 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

El 29 de abril del 2011, se celebra Convenio de Colaboración con la Procuraduría General de Justicia del Estado de Querétaro con la finalidad de unificar criterios tendientes a brindar una mejor atención a la ciudadanía en los casos que se presenten denuncias, querellas o inconformidades relativas a la prestación de algún servicio médico, ofreciendo a los usuarios la posibilidad de resolver sus diferencias a través de los métodos alternos de solución de conflictos como lo es la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro, señalando los beneficios de estas instancias.

El 11 de mayo de este mismo año, se celebra Convenio de Colaboración con la Universidad Cuauhtémoc Campus Querétaro, con la finalidad de establecer bases de colaboración para el intercambio, organización y desarrollo de proyectos encaminados a mejorar la práctica médica.

El 12 de junio de este año, se instala el nuevo Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico integrado por el Dr. José Norberto Plascencia

Moncayo, Comisionado de Arbitraje Médico y Presidente del Consejo, el Dr. Pablo Pérez Quintanilla, Presidente del Colegio Médico del Estado de Querétaro, el Dr. José Murillo Bustamante, Presidente del Colegio Médico de San Juan del Río, el Dr. Sergio Arellano Rabiela y la Lic. Virginia Ortiz Arana en calidad de consejeros.

El 30 de marzo del 2012 se autoriza el Manual de Procedimientos de la Comisión de Arbitraje Médico, el cual es un instrumento que contiene los procesos y procedimientos que se llevan a cabo en la CAMEQ cuyo fin es optimizar y mejorar la calidad del servicio.

El 26 de julio de 2013 se publica en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro “La Sombra de Arteaga” el Manual de Procedimientos de la Comisión de Arbitraje Médico.

El 1 de junio del 2014 se autorizan por horarios los puestos de Asesor Jurídico y la jefatura de área administrativa con lo que por primera vez después de 15 años se cumple con lo dispuesto en lo establecido en la estructura orgánica de la Comisión de Arbitraje Médico.

En el mes de agosto de 2014, en colaboración con la Procuraduría General de Justicia del Estado de Querétaro y con la Universidad Autónoma de Querétaro, se celebra el Seminario “Medios Alternativos de Justicia. Mediación, Conciliación y Arbitraje. Actualidades y Perspectivas”.

El 11 de diciembre de 2014 se celebra Convenio de Colaboración con la Universidad UCO Mondragón Querétaro, con la finalidad de establecer bases de colaboración para el intercambio, organización y desarrollo de proyectos encaminados a mejorar la práctica médica.

El 15 de julio del 2015 se autoriza el Manual de Organización de la Comisión de Arbitraje Médico el cual estuvo en trámite de autorización durante 10 años por no contar con los parámetros señalados por la estructura orgánica. El presente Manual permite al público en general y al personal que labora en la CAMEQ conocer la organización su composición y las funciones que desempeña la Comisión.

En junio del 2016 se observa que existe un incremento del 34% en el número de atenciones recibidas en la Comisión de Arbitraje Médico con respecto al mismo período de enero a junio del año anterior. Asimismo existe un incremento del 28 % en quejas recibidas en este mismo período.

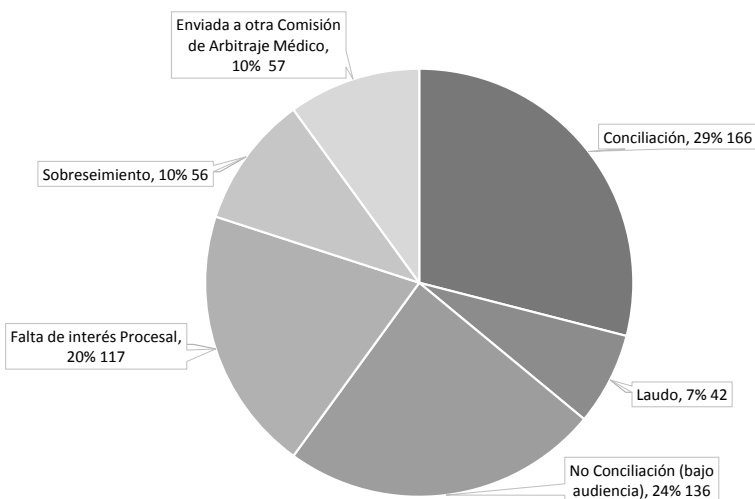
PERSPECTIVAS

Las perspectivas estarán sin duda condicionadas a las modificaciones legales que están en proceso de aprobación en el Poder Legislativo; independientemente de eso, las Comisiones de Arbitraje Médico, y en específico la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro, tienen mayor aceptación entre la población en general y esto se refleja en la demanda de los servicios que día a día aumenta.

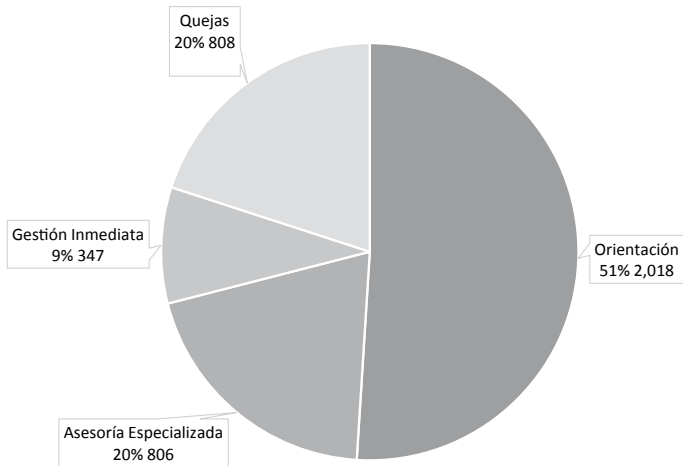
La labor de las Comisiones crecerá a medida de estar en sintonía con el nuevo sistema penal acusatorio, mismo que privilegia los métodos alternos de justicia y que puede convertir a las comisiones en factores verdaderamente importantes para solución de los conflictos en el área médica.

Por otro lado, las Comisiones pueden convertirse en verdaderos órganos asesores de los sistemas nacionales y estatales de salud, ya que la queja médica representa una gran oportunidad para diseñar políticas que eliminen, o por lo menos, disminuyan la inconformidad de la población de los servicios de salud que recibe.

GRÁFICA 1.
ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE QUERÉTARO
2004 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE QUERÉTARO
2004 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE QUERÉTARO
2004 - 2015

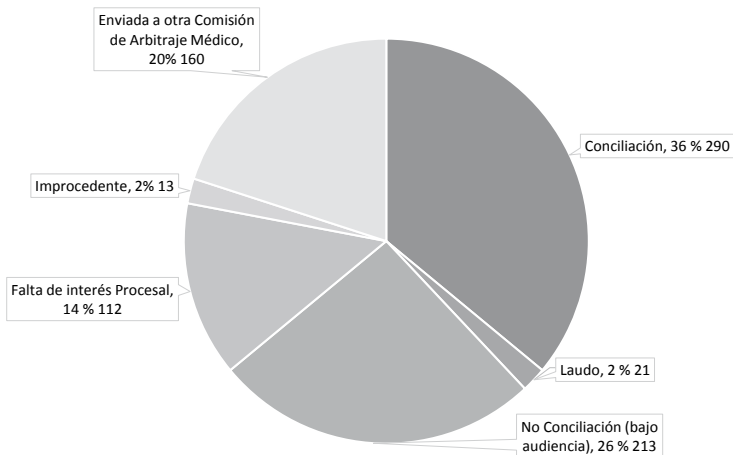


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE QUERÉTARO
2004 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	809	60	57	64	72	85	63	74	65	76	65	70	58
Sector Público	325	0	0	32	31	45	36	30	33	37	28	34	19
Seguridad Social	263	0	0	24	28	37	30	24	26	27	21	31	15
IMSS	231			20	22	29	28	22	24	26	20	27	13
ISSSTE Estatal	29			4	4	7	2	2	2	1	1	4	2
SEDENA	3				2	1							
Sin seguridad Social	62	0	0	8	3	8	6	6	7	10	7	3	4
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	62			8	3	8	6	6	7	10	7	3	4
Sector Privado	484	60	57	32	41	40	27	44	32	39	37	36	39
Servicios Privados	366	0	0	32	41	40	27	44	32	39	36	36	39
Servicios Privados	170								31	35	33	33	38
Consultorios	181			31	39	39	26	43		2		1	
Laboratorios y Gabinete	15			1	2	1	1	1	1	2	3	2	1
Asistencia Privada	118	60	57	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Otro	118	60	57								1		

^{1/} Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión de Arbitraje Médico del Estado de:

Querétaro

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SACOMED Estatal)

20 Años de Arbitraje Médico
**Comisión Estatal de
Arbitraje Médico.**

San Luis Potosí

*Dr. Federico Ángel Badillo Anguiano
Comisionado*

ANTECEDENTES

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico de San Luis Potosí tiene sus orígenes cuando en los Servicios de Salud de San Luis Potosí, se percibió que la población se quejaba de procesos tardíos e inalcanzables para denunciar inconformidades ante una posible actitud negligente que se hubiese presentado eventualmente durante la atención médica, además de observar que ese hecho era investigado por parte de las autoridades de procuración e impartición de justicia en el Estado, los juicios eran llevados por abogados que carecían del debido conocimiento de la especialidad médica, motivo por el cual se propuso y aprobó en 1992, la Iniciativa de Ley que modificó el artículo 154 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, estableciendo que las autoridades, antes de emitir una sentencia que involucre actos médicos, deberán solicitar la opinión de los Servicios de Salud del Estado.

PRESENTACIÓN

- El avance científico y tecnológico en las áreas de la salud, el acceso a la información y las nuevas formas de demanda y prestación de servicios, hacen de la relación médico-paciente un acto complejo y dinámico.
- La reclasificación como derecho Constitucional de la prestación de los servicios de salud en México, y el crecimiento consecuente

del acceso a los servicios médicos; la concurrencia de instituciones públicas y privadas, así como de profesionales en ejercicio libre de su actividad; son factores que contribuyen a la consecución del objetivo común de prevenir, restaurar y rehabilitar la salud de los potosinos.

- El Sistema de Salud en San Luis Potosí, atiende el legítimo reclamo de la sociedad de que esos servicios operen con niveles de equidad, calidad y eficiencia crecientes. • Es de destacar que tan sólo en el sector público en San Luis Potosí, se otorgan en promedio 18,000 consultas diarias, sin contar las intervenciones quirúrgicas, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como un sinnúmero de acciones más, cuya complejidad implica nuevas situaciones de carácter profesional y ético no contempladas en el pasado.
- Sobra decir (en todo caso) que bajo ninguna circunstancia debemos aceptar actos negligentes o decididamente culposos en el ejercicio de la Medicina. Nadie debe pasar por encima de la Ley, pero antes de emitir un veredicto, es necesario que con toda objetividad se analicen uno a uno los casos en cuestión.
- El desarrollo de la garantía de protección a la salud, implica un sistema de prestación de servicios eficaz y justo que, como norma concreta, contribuya a la realización efectiva de los valores universales, de tal forma que los usuarios cuenten con medios que garanticen servicios adecuados a sus necesidades.

Estos fueron los argumentos planteados ante el Ejecutivo del Estado para poder crear la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMED) de San Luis Potosí, mediante Decreto promulgado el 9 de octubre de 1998, aunque formalmente entró en operación el 2 de octubre de 1999. Su propósito principal es contribuir a la resolución de conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos. Para ello, se le ha dotado de plena autonomía técnica, como mediador en términos de amigable composición, asegurando a unos y a otros que su actuación estará caracterizada siempre por la ética, la imparcialidad y la justicia.

Misión:

- Ser la institución que ofrece mecanismos alternos de solución de controversias entre los usuarios y prestadores de servicio médico,

para coadyuvar en la mejora de la atención a la salud de los potosinos, con profesionalismo, imparcialidad, objetividad y confidencialidad.

Visión:

- Que la COESAMED sea reconocida por la población y la comunidad médica en el estado de San Luis Potosí como la primera instancia para actuar en la resolución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos: públicos, privados y sociales, por su profesionalismo, objetividad, imparcialidad y confidencialidad.

Objetivo General:

- Coadyuvar para mejorar la calidad de los servicios de atención médica que se prestan en el estado de San Luis Potosí, en los ámbitos social, público y privado.

Los objetivos específicos de la COESAMED son:

- Brindar asesoría e informar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.
- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos.
- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.
- Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que les soliciten las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.
- Emitir opiniones técnicas sobre las quejas, tanto en lo particular como en lo general.
- Intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general.
- Asesorar a los gobiernos municipales para la consolidación de instituciones análogas a la COESAMED.
- Ampliar la cobertura en las diferentes zonas del estado, ya que en un inicio sólo se contaba con oficina de la Comisión en la capital del estado y actualmente están en función una delegación en la zona Huasteca y una oficina de enlace en la zona Media, solo falta la creación de una delegación u oficina de enlace en la zona Altiplano para con ello cubrir totalmente el estado.

PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN

Se ha difundido la existencia, las atribuciones, la competencia y los principios que rigen el buen funcionamiento de la Comisión a prestadores de servicios de atención médica, por medio de simposios, congresos, pláticas y conferencias en Asociaciones y Colegios Médicos, así como a instituciones educativas en escuelas y Facultades de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), Universidad del Valle de México (UVM), Universidad Mesoamericana, Universidad Cuauhtémoc, Institutos Tecnológicos, Secundarias y Bachilleratos.

A la sociedad en general se le informan sus derechos y obligaciones en materia de atención a su salud, por medio de folletos, carteles, boletines en medios masivos de comunicación (periódicos locales, radio y televisión), así como en pláticas con agrupaciones de trabajadores.

RECURSOS DE LA COMISIÓN

a) Planta física:

- Unidad habitacional de los Servicios de Salud del estado, ubicada en la calle 5 de mayo No. 1485-A, barrio de San Miguelito.

b) Recursos humanos:

- Comisionado médico Dr. Federico Ángel Badillo Anguiano
- Administrador Lic. José Alejandro Pérez García
- Un médico y un abogado consultores de turno matutino Dr. Jesús García Reyes y Lic. Guillermo Placencia Blas
- Un médico y un abogado consultores de turno vespertino Dr. Jorge Armando Flores Resendis y Lic. Javier Soto García
- Una secretaria en el turno matutino C. Edith de León Ramírez
- Un intendente (servicio subrogado) C. Beatriz Fraga Galván

c) Cuenta con un presupuesto para gasto corriente de \$576,457.00, lo que incluye el pago de servicios de seguridad y limpieza, entre otros.

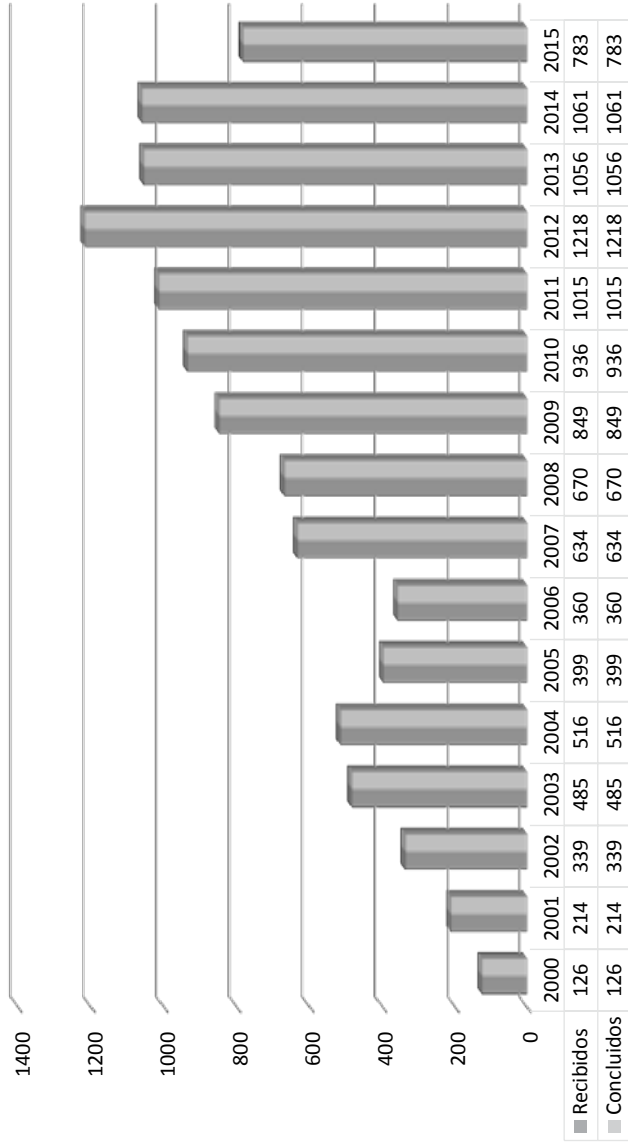
HECHOS RELEVANTES

La COESAMED es miembro fundador del CMAM, y ha participado activamente en las diferentes tareas emprendidas por este organismo nacional, en coordinación con las demás Comisiones estatales. La COE-

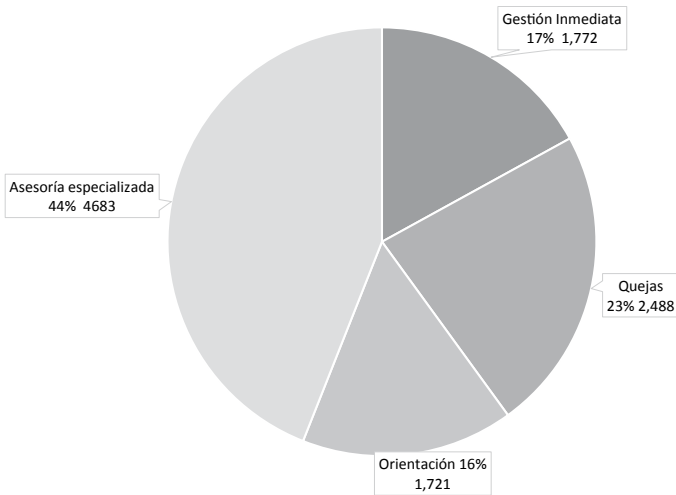
SAMED organizó la 6ª Sesión Ordinaria del CMAM. También participó activamente en la integración del Modelo de Arbitraje Médico, llevando a cabo la Reunión de Homologación del Modelo el 20 de octubre de 2005. La COESAMED ha participado activamente con el Congreso del Estado en la construcción de Leyes; destacan las modificaciones al Código de Procedimientos Penales en el Estado, donde se establece el “Delito por práctica de Dicotomía” y el normar las conductas para la Reproducción Asistida.

La COESAMED participa con voz y voto en el Consejo Estatal de Salud y en el Comité de Bioética.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
 SAN LUIS POTOSÍ
 2000 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
SAN LUIS POTOSÍ
2000 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
SAN LUIS POTOSÍ
2000 - 2015

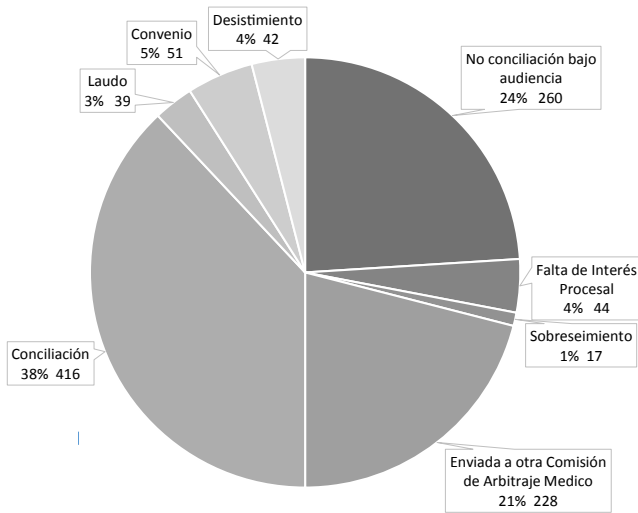


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
SAN LUIS POTOSÍ
2000 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	1096	30	48	67	82	98	42	70	48	55	77	61	71	77	94	88	87
Sector Público	570	15	27	35	40	45	21	33	29	26	44	32	37	39	58	45	44
Seguridad Social	469	12	18	28	32	36	21	28	21	24	36	24	31	33	49	35	40
IMSS	368	9	14	21	22	25	13	22	15	17	32	19	24	27	42	29	37
ISSSTE	96	3	4	5	9	11	8	6	5	7	4	5	7	6	7	6	3
SEDENA	4		2	2	1				1								
Sin seguridad Social	102	3	9	7	8	9	0	5	8	2	8	8	6	6	9	10	4
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	102	3	9	7	8	9		5	8	2	8	8	6	6	9	10	4
Otro	0																
Sector Privado	526	15	21	32	42	53	21	37	19	29	33	29	34	38	36	44	43
Servicios Privatos	517	15	21	32	42	53	20	36	19	29	33	29	34	38	32	42	42
No Disponible	329	15	21	32	42	53	20	36	19	29	33	29					
Hospitales y Clínicas	188																
Atención Privada	9	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4	2	1
Cruz Roja	2						1	1									
UA/SLP	5														3	2	
Servicio Médico de Gobierno	1																1
Servicio Médico Municipal	1														1		

San Luis Potosí

^{1/} Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de:

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED-Estatal)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa

Dra. Teresita de Jesús Chaín Castro
Presidente

INTRODUCCIÓN

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, creada en el año 2000 como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica y administrativa, para emitir opiniones, acuerdos, dictámenes y laudos, con funciones de conciliación y arbitraje, tiene como misión es contribuir a la solución de conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud; manteniendo como visión la de ser reconocida como una instancia de justicia alternativa, para dirimir los conflictos que puedan surgir de la prestación de los servicios de la atención médica.

El proceso integral de la atención médica es parte fundamental en esta responsabilidad, que implica tanto la actuación del médico, actor principal, así como de todo el personal involucrado en la búsqueda del cuidado de la salud, cumpliendo de esta manera el completo bienestar físico, psicológico, mental y social, establecido por la OMS y abrazado por nuestra Ley General de Salud.

Resultan muy diversas las actividades realizadas por esta Comisión, todas ellas encaminadas al servicio de la población que solicita el acceso efectivo a la protección del derecho a la salud. Nuestra labor abarca, desde la tramitación de cientos de inconformidades por fallas menores o retraso en el servicio de atención médica, que en la mayoría de los casos se resuelven a través de una asesoría o gestión inmediata, o bien, se integra el procesamiento de quejas derivadas de suposición de mal

praxis, las cuales, después de un análisis serio, se concluyen con una explicación médica detallada y/o mediante un convenio de transacción.

Otra de las funciones, no menos importantes, que ofrece esta Comisión, es el proceso de Arbitraje, una alternativa de solución pacífica del conflicto planteado; proceso que a través de un cuerpo multidisciplinario y de un peritaje médico especializado, realizan el análisis y la fundamentación en la medicina basada en evidencia y en el marco jurídico regulatorio aplicable al caso concreto, se emite finalmente el Laudo, que viene a poner fin al conflicto entre las partes, y legalmente adquiere el carácter de cosa juzgada.

De importancia es el señalar la emisión de Opiniones médicas institucionales que a solicitud de las autoridades se realizan con la participación de peritos en la materia de cada uno de los casos.

LOGROS ALCANZADOS

Es importante señalar que hay un programa anual sobre el que se realiza la proyección de actividades a desarrollar en materia de capacitación y sensibilización, esto involucra a las Autoridades, Órganos de Administración e Impartición de Justicia, Instituciones de Salud, Universidades y Facultades, diversos Colegios, grupos de Participación Ciudadana, Organizaciones Civiles, Sindicales y la población en general; lo anterior en aras de mejorar la calidad en los servicios de atención médica.

De igual manera, se encuentran operando dos Módulos de esta Comisión, en la Ciudad de Los Mochis y Mazatlán, con lo que se amplía la cobertura de nuestros servicios y nos acercamos aún más a la población sinaloense. Así mismo, hemos realizado acciones de difusión en los medios de comunicación radio, prensa y televisión. Se han suscrito convenios de colaboración y coordinación con colegios médicos, colegios de enfermeras, instituciones públicas y privadas.

Llevamos a cabo, en el marco de la celebración de los XV años de esta Comisión, el Primer Congreso Estatal de Medicina y Derecho a la Salud denominado: “La Medicina en México, ¿está en juicio?”, con la participación de diversos expositores nacionales e internacionales, el cual se desarrolló con enorme éxito. Y como parte del pre-congreso se implementaron dos cursos talleres: el primero de ellos, denominado: “Elaboración de revisiones Cochrane y metaanálisis; y el segundo de ellos: “Curso Básico de Formación Pericial”.

Por tercer año consecutivo se ha implementado el Curso Taller de Práctica Médica Segura, con el objetivo de contribuir a conocer los aspectos médico-legales y los riesgos de la práctica profesional que pudieran desencadenar en la responsabilidad profesional o institucional.

En la gráfica se observa que el número de asuntos permanece más o menos estable en los años 2011-2013, apreciándose un descenso en los subsecuentes años 2014 y 2015.

IMPACTO SOCIAL DE LA CAMES

La CAMES surge como una necesidad de brindar herramientas de solución pacífica a los conflictos presentados en la prestación de los servicios de atención médica; lo que implica en el mayor de los casos, la complejidad de los problemas clínicos a los que se enfrenta el médico y que debe resolver, y por otro lado, las expectativas del paciente que cada vez exige mejores resultados.

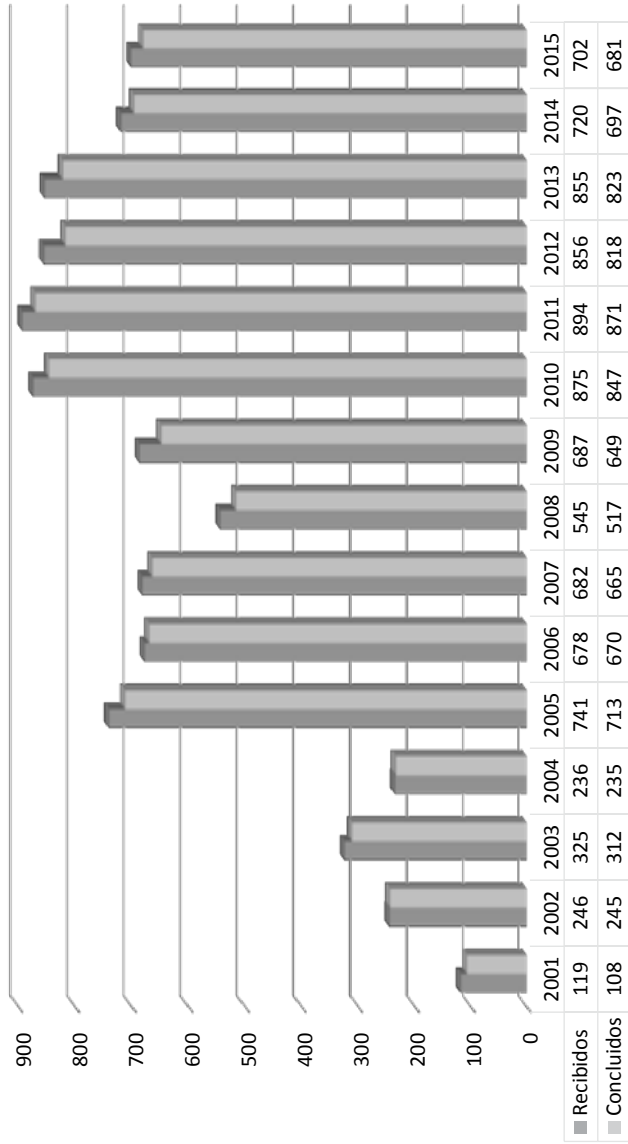
Se han reconocido los principios éticos de la práctica médica, la autonomía, la beneficencia, la justicia, y sobre todo el deber de apegarse en todo momento a la Lex Artis; por lo que es esencial que estos conceptos sean la base de la buena relación entre el médico y el paciente; esto es, la comunicación debe ser efectiva y centrada en la autonomía del paciente.

Ante una sociedad cada vez más informada y crítica, y en el uso de hacer valer sus derechos, surgen las inconformidades en contra de las instituciones de Salud y/o del personal que ahí labora. La CAMES, como instancia de justicia alternativa, ofrece un ambiente amigable para dirimir las controversias que sean planteadas, estamos seguros que a través del diálogo, la buena voluntad y la comprensión de las partes involucradas, se pueden lograr soluciones pacíficas; por lo que hacen de esta alternativa un de espacio seguro y confidencial con gran impacto social.

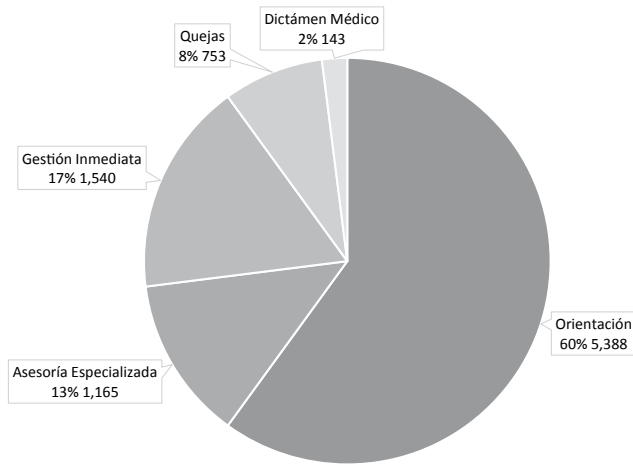
La pretensión de la CAMES, es consolidar nuestra imagen como una instancia de justicia alterna; que la sociedad conozca los alcances y bondades de los procesos que llevamos a cabo, y se convenza de que hay disponible una institución de profesionales médicos especializados, así como consejería jurídica; con principios sólidos, y altamente comprometida con los usuarios en la búsqueda de una solución pacífica a los conflictos derivados de atención médica.

Continuaremos fortaleciendo la labor de difusión y socialización de nuestras funciones de conciliación y arbitrajes, así como la capacitación a todo el personal involucrado en el área de la salud; es importante incidir con ellos, para que asimilen las inconformidades y/o quejas como un espacio de oportunidad para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y lograr la satisfacción del paciente.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SINALOYA
 2001 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SINALOA
2001 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SINALOA
2001 - 2015

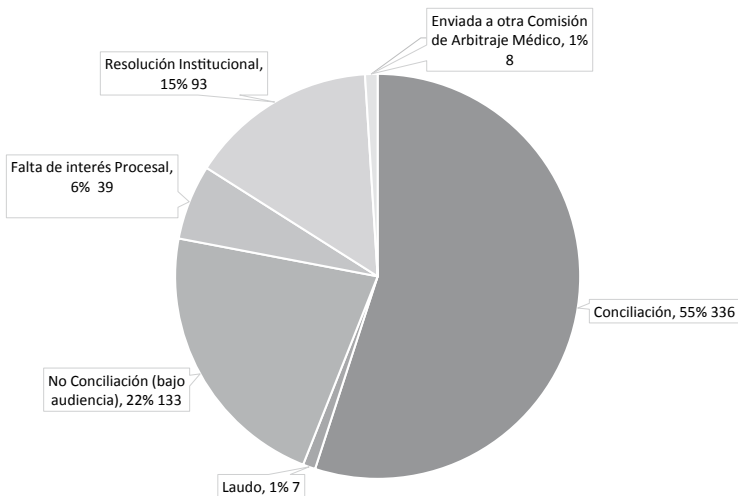


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SINALOA
2001 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	616	31	34	36	21	43	42	29	68	89	32	40	40	62	37	52
Sector Público	319	12	34	11	14	11	25	13	29	25	18	21	23	33	20	30
Seguridad Social	243	12	28	11	12	11	14	11	19	16	16	9	16	29	17	22
IMSS	205	11	22	9	10	11	10	7	15	10	13	9	14	26	16	22
ISSSTE	38	1	6	2	2	4	4	4	4	6	3	2	2	3	1	1
Sin seguridad Social	76	0	6	0	2	0	11	2	10	9	2	12	7	4	3	8
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	28	5	5		1		8	2	4	5	2				1	
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	48	1	1		1		3		6	4		12	7	4	2	8
Sector Privado	297	19	0	25	7	32	17	16	29	34	14	19	17	29	17	22
Servicios Privados	284	19	0	25	7	32	17	16	29	34	14	19	17	27	16	22
Clinicas sin servicio de hospitalización	173	16		17	5	24	14	15	25	29	13		1	2	3	9
Consultorios	100	3		5	2	3	3	1	4	4	1	19	15	25	13	2
Hospitales	18			2		4				1			1			10
Laboratorios y Gabinete	3			1		1										1
Asistencia Privada	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Otro	3													2	1	1

^{1/} Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión de Arbitraje Médico del Estado de:

Sinaloa

Sistema de Atención de Quejas (Mediabras y Dictámenes (SAQMED Estatal))

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora

*Dr. Manuel Robles Linares Negrete
Comisionado*

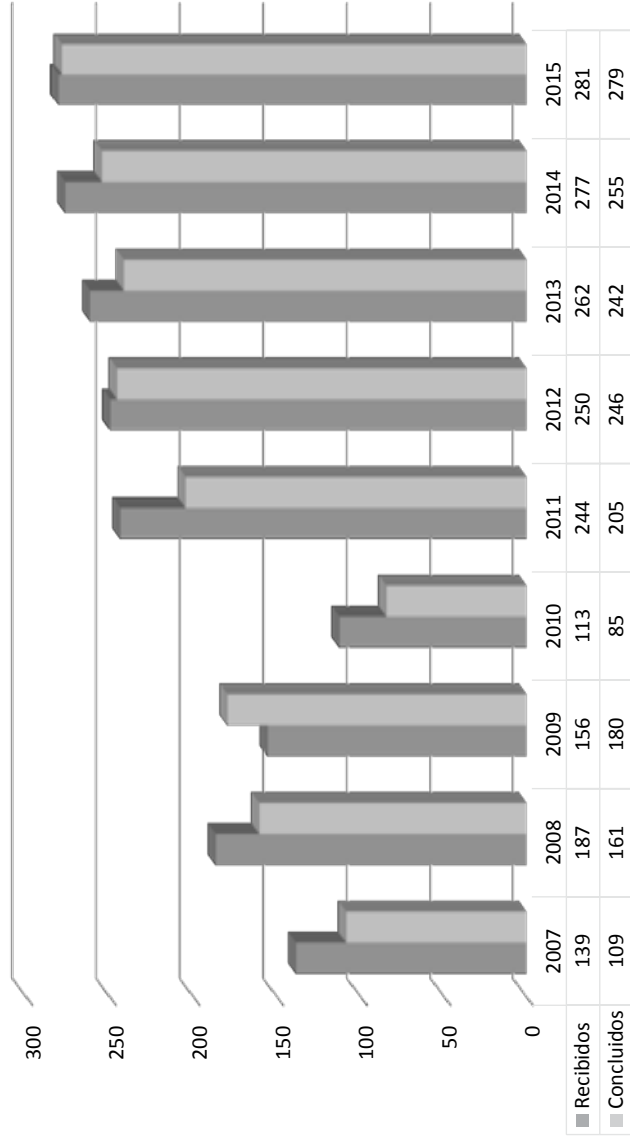
La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sonora (CAM Sonora), fue creada por decreto del Ejecutivo del Estado, publicado el 7 de junio de 2007 en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Pública, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, todo ello con el objetivo de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos en el estado.

En los últimos 5 años se recibieron en promedio 217 inconformidades de las cuales 68 (31%) fueron quejas que se atendieron mediante conciliación; el resto de las inconformidades se atendieron mediante asesoría 36%, gestión 26% y orientación 7%.

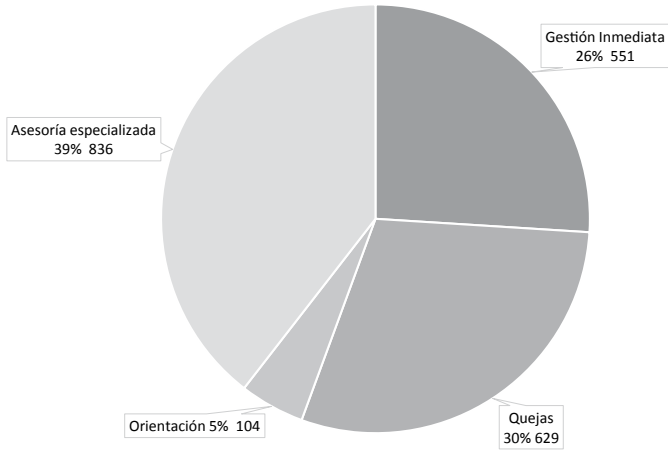
La cobertura se extendió a residentes de 10 municipios que presentaron inconformidades, y las actividades de prevención del conflicto médico-paciente de parte de CAM Sonora fueron mínimas.

El mayor número de demandas fue para médicos que ejercen la medicina de manera privada, seguidos de los médicos del IMSS, Secretaría de Salud Pública, ISSSTE e ISSSTESON. La odontología encabeza la lista en frecuencia, seguida de la especialidad en ortopedia.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SONORA
 2007 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SONORA
2007 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SONORA
2007 - 2015

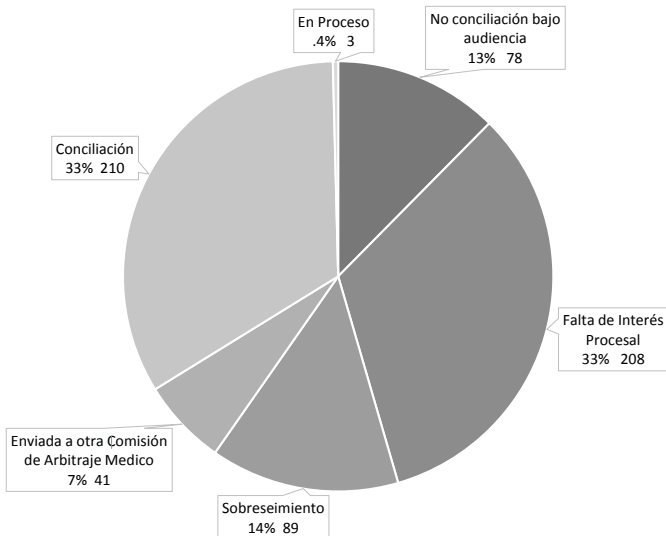


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE SONORA
2007 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	1538	31	71	122	55	233	238	248	262	278
Sector Público	1094	11	35	87	37	182	169	179	195	199
Seguridad Social	890	9	21	67	26	148	138	146	163	168
IMSS	661	5	13	52	15	110	99	107	123	137
ISSSTE	83	3	2	6	3	19	13	10	15	12
ISSSTE Estatal	140	1	6	9	8	19	25	29	24	19
SEDENA	2						1		1	
Asistencia Social	4	0	1	3	0	0	0	0	0	0
DIF	4		1	3						
Sin seguridad Social	204	2	13	17	11	34	31	33	32	31
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	22	2	6	4	10					
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	181		7	12	1	34	31	33	32	31
Otro	1			1						
Sector Privado	444	20	36	35	18	51	69	69	67	79
Servicios Privados	428	20	30	32	18	49	67	68	66	78
Clinicas sin servicio de hospitalización	33	1	6	4		5	6	1	2	8
Consultorios	278	16	16	18	13	28	39	47	46	55
Hospitales	117	3	8	10	5	16	22	20	18	15
Asistencia Privada	16	0	6	3	0	2	2	1	1	1
Otro	16		6	3		2	2	1	1	1

^{1/}Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión de Arbitraje Médico del Estado de

Sonora
Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED Estatal)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico en Tabasco

*Dr. Mario Alberto Oramas Bocanegra
Comisionado*

ANTECEDENTES

La Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, en el Estado de Tabasco (CECAMET), fue la primera a nivel estatal en todo el país, después de siete meses de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), lo anterior mediante acuerdo de creación del Gobierno de Tabasco núm. 11027, publicado en el suplemento B-5684 del Periódico Oficial del Estado con fecha 26 de febrero de 1997, en el cual se dio como un organismo desconcentrado, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado.

Actualmente la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, es dirigida ya por su sexto Comisionado Estatal, el cual inicia su gestión a partir del 1 de Agosto del 2016.

Para el cumplimiento de sus objetivos, la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, dispone de las siguientes atribuciones: Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de estos servicios. La CECAMET es hoy un organismo público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, con autonomía técnica y de gestión para emitir sus recomendaciones, acuerdos y laudos, que tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos en general y los prestadores de éstos, siempre que no sean competencia de la autoridad federal.

Como dato relevante, en año 2011, se signan convenio de colaboración con el IMSS e ISSSTE que permiten a la CECAMET atender y resolver las controversias de los usuarios de esas instituciones de salud y sus resultados se los damos a conocer para retroalimentarlos en cuanto a la calidad de sus servicios, a fin de prevenir el origen de la controversia.

Para apoyar el cumplimiento de los objetivos de la Comisión, se llevan a cabo pláticas, conferencias y seminarios dirigidos a usuarios y prestadores de servicios, con la finalidad de difundir las actividades y funciones de la Comisión, tanto en la capital del estado como en otras poblaciones, para lo cual los trabajadores de la Comisión se capacitan y actualizan anualmente.

Actualmente la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, forma parte del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), órgano colegiado a través del cual se pretende impulsar y modernizar el Arbitraje médico en el país. Para lo cual, se cuenta con la colaboración y experiencia de varios galenos, abogados, enfermeras y enfermeros, odontólogos, químicos, trabajadores sociales, ciudadanos, Gobernadores, Secretarios de Salud, Delegados de instituciones federales de Salud y Seguridad Social y Consejeros; hemos construido el Arbitraje en el estado de Tabasco.

Para la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, ha sido una preocupación constante el adecuar el marco jurídico de su actuación, y de gestionar ante los órganos de procuración de justicia el reconocimiento de nuestras actividades; de igual manera, estar atentos a sus seguimientos como institución especializada en la atención de los asuntos legales de la actuación de los prestadores de servicios de salud del ámbito público y privado.

IMPACTO SOCIAL

Desde la creación de La Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco (CECAMET), los representantes del Sistema Estatal de Salud han apoyado el esfuerzo conjunto para conocer el número de inconformidades; en los últimos 5 años de trabajo esta Comisión ha dado trámite a 1337 inconformidades de instituciones públicas y privadas de la región; y en los casi 20 años de arbitraje médico en el estado hemos conformado poco más de 5000 expedientes de casos dirimidos por la vía conciliatoria.

Tan solo en 2015 mediante acciones extramuros se informó a 5486 tabasqueños del modelo de atención a inconformidades que la Comisión ofrece a la ciudadanía ante la presunción de una prestación del servicio de salud insatisfactorio. En razón de lo anterior la meta anual establecida para el 2015 se consolidó en un 98% de avance.

Sin embargo continúa siendo mayor el número de inconformidades que se quedan en los escritorios del sector salud y hospitalario público y privado, o acuden a dirimir sus diferencias ante la autoridad judicial.

Es imperativo formar en la ciudadanía una huella latente de La Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, en el Estado de Tabasco (CECAMET), como medio de resolución alternativa ante los conflictos que nacen de la relación médico – paciente. Mediante el crecimiento presencial de esta instancia conciliadora en la conciencia del usuario de servicios de salud en el Estado de Tabasco.

PERSPECTIVAS

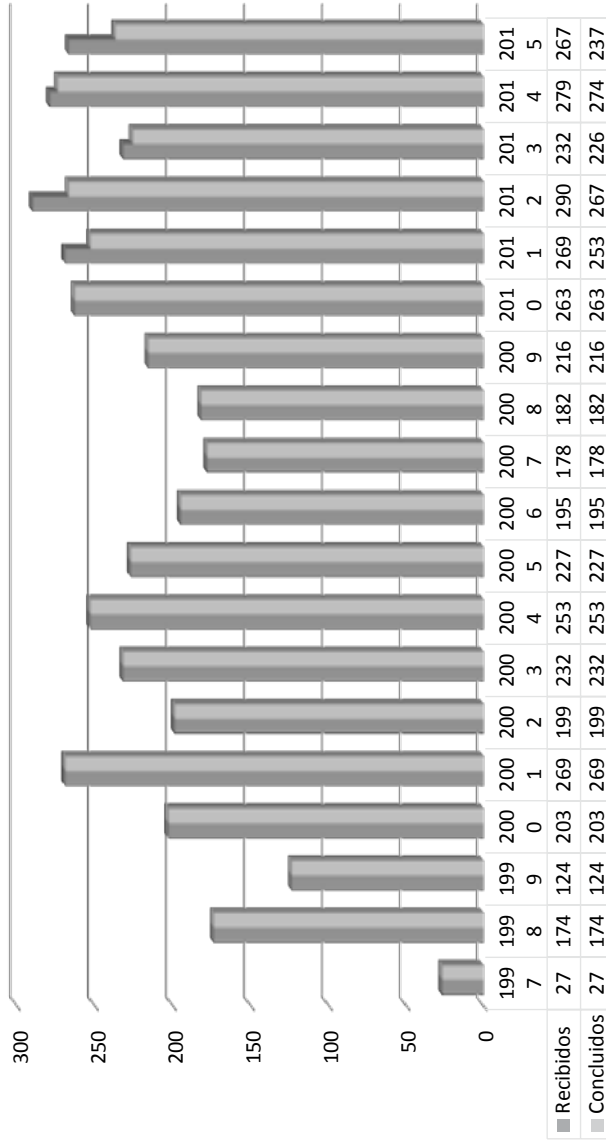
Es una realidad que el día de hoy en la era de la información, los usuarios de los servicios médicos se encuentran más informados, lo cual es un Derecho Humano que tiene toda personal, es por ello, que se puede apreciar un impacto del crecimiento sostenido de las quejas en contra de los servicios de salud. Desde esta perspectiva, quedaría por determinarse el grado de repercusión que ha habido respecto a la mejora de los servicios de salud. Por lo cual, sería necesario crear dentro de las Comisiones de Arbitraje, un área encargada de medir el resultado de nuestras actividades y cómo nos percibe la sociedad en cuanto a la mejora de servicios de salud.

Se contempla emprender y seguir fortaleciendo las acciones siguientes:

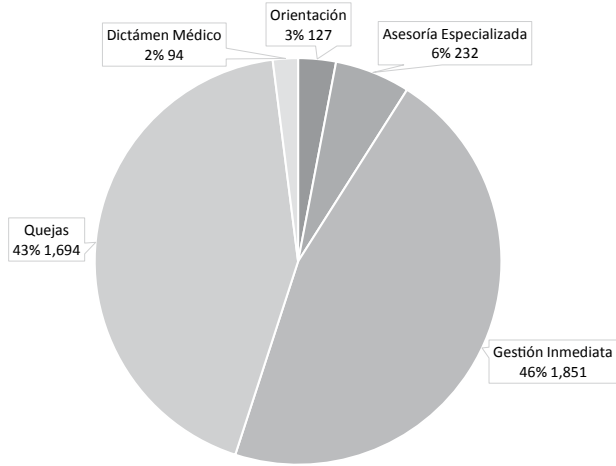
- Refrendar cada día más la confianza de nuestros usuarios.
- Buscar la certificación en materia de calidad.
- Procurar la mejora continua en nuestros procesos de atención.
- Capacitar y actualizar a nuestro personal.
- Formar peritos en Medicina General, Especialidades y Enfermería.
- Firmar un Convenio de colaboración con la hoy Fiscalía General del Estado de Tabasco, lo anterior para dar vigencia a las nuevas reformas en materia de Juicio orales.

- Establecer Módulos de Quejas Itinerantes, dentro de las unidades médicas del Sector Público.
- Promocionar y difundir las actividades del arbitraje médico con los usuarios de servicios de salud, así como con los prestadores de los servicios.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TABASCO
 1997 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TABASCO
1997 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TABASCO
1997 - 2015

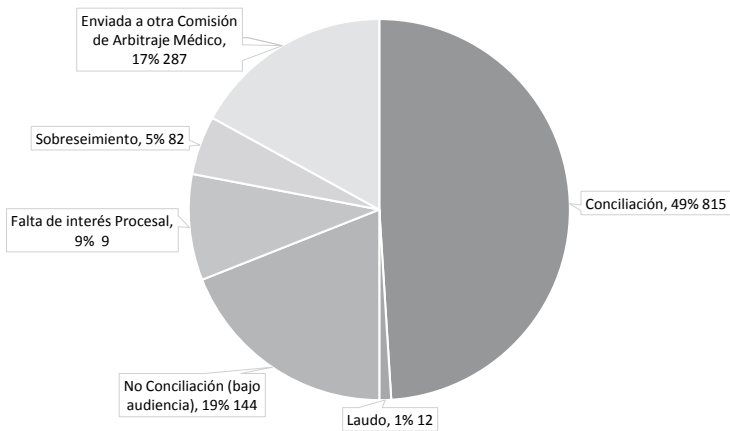


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TABASCO
1997 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	1670	10	50	70	74	123	86	109	139	120	96	72	88	112	99	80	104	93	88	76
Sector Público	1204	8	38	61	65	93	66	67	102	83	71	43	63	87	69	40	68	72	52	56
Seguridad Social	931	7	25	50	57	77	54	48	78	58	58	33	48	65	49	26	49	47	49	52
IMS	356	2	6	21	25	28	23	21	25	17	22	19	21	28	17	3	20	22	17	19
ISSSTE	127	2	4	8	11	14	9	5	12	6	3	4	7	8	5	1	5	6	9	8
ISSSTE Estatal	217	2	11	11	12	20	12	12	17	13	21	5	9	14	12	15	12	10	4	5
PEMEX	204	1	4	10	9	15	10	10	24	22	12	5	11	15	14	7	12	8	12	3
SEDENA	1														1					
Otros servicios médicos de Instituciones Estables	25																			
Otro	1																			1
Asistencia Social	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Otro	1																			
Sin Seguridad Social	273	1	13	11	8	16	12	19	24	25	13	10	15	22	20	14	19	24	3	4
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	1																			
Servicios Estatales de Salud ¹	266	1	13	11	8	16	12	17	23	24	13	10	15	22	20	13	18	23	2	4
Otro	7							2	1	1						1			1	
Sector Privado	466	2	12	9	9	30	19	42	37	37	27	29	25	25	30	20	36	21	36	20
Servicios Privados	464	2	12	9	9	30	19	42	37	37	27	29	25	25	30	20	36	21	36	19
Clinicas sin servicio de hospitalización	16															4	3	2	3	4
Consultorios	45															2	14	8	17	4
Hospitales	50															11	12	8	12	7
Laboratorios y Gabinete	13															1	5	2	3	2
No Disponible	333	2	12	9	9	30	19	42	37	37	27	29	25	25	30					
Otro	7																			
Asistencia Privada	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1
Instituciones Privadas de Formación (Institución Profesional de Salud Privadas)	1															0	0	0	0	2
Otro	1																			1

¹ Incluye la Servicios Médicos del G. D. F.
 Fuente: Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico
 de Tabasco

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tamaulipas

*Dr. Joel Hernández Rivera
Comisionado*

ANTECEDENTES

La Comisión Estatal de de Conciliación y Arbitraje Médico de Tamaulipas (COESAMED) fue creada mediante Decreto gubernamental, el 17 de octubre de 2000, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud; publicado en el periódico oficial del estado, núm. 112, el 25 de octubre de ese año por el Gobernador en funciones. El inicio de actividades fue en Enero de 2003, como un Organismo Alterno, garantizando el derecho a la protección de la salud y contribuyendo al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los organismos jurisdiccionales, sin intervenir en su funcionamiento.

El 23 de Diciembre de 2010, en Tamaulipas se publicó en el Periódico Oficial núm. 153, la nueva Ley de Conciliación y Arbitraje Médico para el estado, siendo descentralizada esta Comisión. En Marzo de 2015, se reforma esta Ley con miras a fortalecer los trabajos de la misma, siendo denominada Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.

Esta Comisión mantiene sólidas relaciones con las instituciones del sector salud a través de sus representantes como son los delegados del IMSS, ISSSTE, con la Secretaría de Salud; además de mantener permanentemente una comunicación con la dirección de las unidades médicas de las mismas, mejorando y dándoles a conocer las áreas de oportunidad para aplicar los procedimientos de la Comisión.

Se procura participar en eventos como Congresos, reuniones de Colegios, de Asociaciones Civiles y Foros Ciudadanos; todo ello con fines

de difusión y además de fortalecer los vínculos con otras dependencias como los Órganos de Control, de Procuración de Justicia y con la observancia de los Derechos Humanos.

IMPACTO SOCIAL

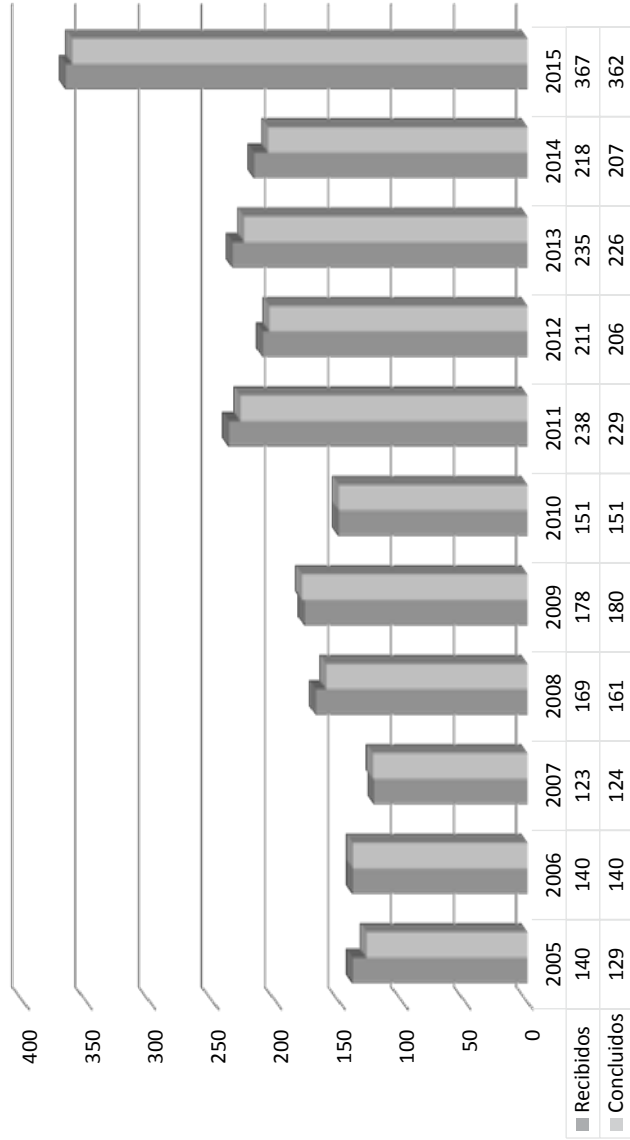
Ante una sociedad cambiante y dinámica, es indispensable la existencia de instancias alternas que encaucen las necesidades de esta sociedad que permitan encontrar soluciones prácticas y justas sin deterioro de la ley en su quehacer.

Al ser un medio alternativo que conlleva estándares de calidad nacionales, permite liberar la carga en instancias judiciales y permite a los involucrados un mayor acercamiento al entendimiento, menor desgaste económico y mayor credibilidad en esta instancia, al ser una plataforma extrajudicial para el estado.

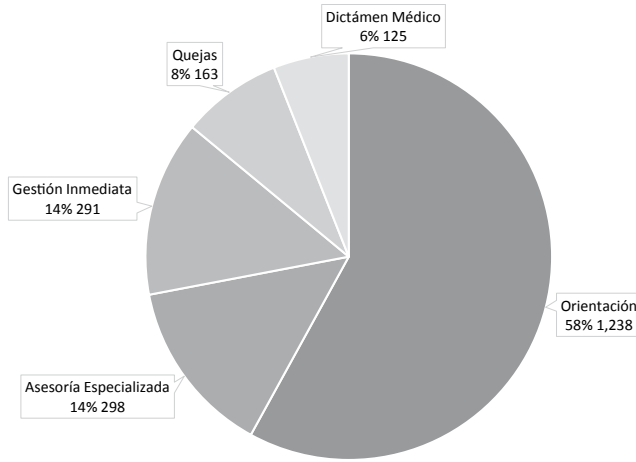
PERSPECTIVAS

1. Elevar la calidad de los servicios de atención a la salud e influir en la mejoría de la práctica médica, retroalimentando con información medida desde el nivel de satisfacción del usuario.
2. Contribuir con los organismos jurisdiccionales y contralorías en la impartición de justicia, para prevenir el conflicto médico – paciente.
3. Consolidar el modelo de atención de inconformidades ya que por ley seremos de forma voluntaria la primera opción de atención.
4. Buscar el seguimiento a través de las nuevas tecnologías, de la inconformidad del usuario; aperturando áreas de atención en cada municipio del estado, agilizando y acercando nuestros procesos.
5. Proyectar y fortalecer los mecanismos de la Comisión en el Estado y mejorar el reconocimiento social e interinstitucional.
6. Fortalecer la Estructura orgánica de la Comisión privilegiando la capacitación, certificación y crecimiento de su plantilla laboral.
7. Establecer la investigación en el quehacer de esta comisión y proponer mejoras en aspectos de la ley que competen a ésta, permitiendo el acercamiento con el poder Legislativo.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TAMAULIPAS
 2005 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TAMAULIPAS
2005 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TAMAULIPAS
2005 - 2015

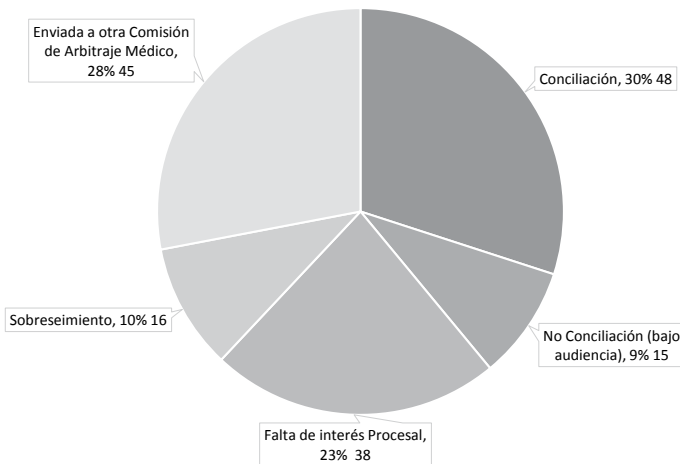



TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DE TAMAULIPAS
2005 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	163	37	23	11	10	13	10	11	14	13	10	11
Sector Público	87	21	14	5	2	10	5	6	5	7	5	7
Seguridad Social	52	14	9	2	1	7	5	5	1	4	2	1
IMSS	32	6	6	2	1	3	4	4		4	1	1
ISSSTE	15	6	3			3	1	1			1	
PEMEX	4	2				1			1			
Asistencia Social	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIF	1	1										
Sin seguridad Social	35	6	5	3	1	3	0	1	4	3	3	6
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	3	3										
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	32	3	5	3	1	3		1	4	3	3	6
Sector Privado	76	16	9	6	8	3	5	5	9	6	5	4
Servicios Privados	69	10	8	6	8	3	5	5	9	6	5	4
Clínicas sin servicio de hospitalización	1					1						
Consultorios	45	8	5	5	7	1	3	3	5	4	3	1
Hospitales	23	2	3	1	1	1	2	2	4	2	2	3
Asistencia Privada	7	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Instituciones Privadas de Formación Técnica o Profesional en Salud (Privadas)	1		1									
Otro	6	6										

^{1/} Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.
Fuente: Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tamaulipas



20 Años de Arbitraje Médico
**Comisión Estatal
de Arbitraje Médico
de Tlaxcala**

Dr. Carlos Santiago Alonso
Presidente

ANTECEDENTES

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala (CEAM Tlaxcala) es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía en asuntos de su competencia, creado el 23 de mayo de 2002 por Decreto del Ejecutivo del Estado, para propiciar el mejoramiento en la calidad de la prestación del servicio médico a la población tlaxcalteca, y en concordancia con los propósitos y estrategias de la CONAMED para que los servicios estén disponibles en todo el ámbito nacional.

De manera similar a las demás Comisiones estatales, nuestra misión es: Propiciar las relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, mediante la resolución de conflictos entre pacientes, familiares y personal de salud, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, confidencialidad, objetividad, gratuidad y respeto; mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje, para ser un factor de éxito y confianza en los servicios de salud en el estado.

A tres lustros de su fundación, la Comisión cuenta con una estructura organizacional básica en cuyo vértice se encuentra el Honorable Consejo de la Comisión, encabezado por un Presidente, del cual dependen una Unidad Técnica y otra Administrativa. En la primera se encuentran dos asesores médicos y un asesor jurídico, y en la segunda, el administrador de la Unidad. Existen dos trabajadoras de apoyo secretarial y dos más de servicios generales. En total, nueve personas.

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala empezó a operar en 2002, en la ciudad de Apizaco, en enero de 2003 se reubica en la capi tal del estado, donde se asienta actualmente.

Desde el comienzo de sus actividades, una de sus primeras y grandes tareas fue la integración del marco normativo que guiará sus funciones y actividades, así como las relaciones interinstitucionales y con la sociedad en general. A la fecha, dichas normas se revisan continuamente para efectuar los ajustes necesarios y lograr el sustento legal pertinente, válido y acorde con las necesidades del contexto en que se desenvuelve.

El apoyo político del Gobierno Estatal, ha sido uno de los factores determinantes para el desarrollo de la Comisión, sumado a las actividades de difusión a la población, la realización de eventos de capacitación del personal de salud para mejorar su práctica profesional y prevenir los conflictos derivados del acto médico.

A partir del año 2006, se inicia un Programa de Coordinación interinstitucional con el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, y las Delegaciones Estatales del IMSS y del ISSSTE, con el apoyo de sus autoridades, para promover el reconocimiento de la propia Comisión Estatal y consolidar el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico. En 2008 se planeó y gestionó un Programa de Ampliación de Cobertura de los servicios de la Comisión; una de sus estrategias fue establecer Convenios de colaboración con los Ayuntamientos municipales que involucran de manera especial a los regidores de salud.

A diciembre del 2015, se tiene un 90 % de convenios firmados con Ayuntamientos de la Entidad. Además de convenios firmados con la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, el Consejo Estatal de Población, el Instituto Estatal de la Mujer de Tlaxcala, además de 4 convenios firmados con Asociaciones Médicas y un Convenio Interinstitucional con la Secretaria de Salud estatal y el OPD Salud de Tlaxcala, El Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.

IMPACTO SOCIAL

- Conciliación
- Sobreseimiento
- Enviado a Otra Comision de
- No conciliado bajo Audiencia

De acuerdo con los resultados preliminares del Censo de Población y Vivienda 2010, Tlaxcala cuenta con 1,169,936 habitantes, que representan a penas el 1% de la población nacional. Esta población habita 60 municipios del Estado.

La Comisión ha atendido asuntos procedentes de 54 municipios del Estado.

Por otra parte, cabe mencionar que de agosto de 2002 al 31 de diciembre de 2015, se recibieron y atendieron 3,147 asuntos con un promedio anual de 225.

Por lo que concierne al impacto en la calidad de los servicios de salud que se proporcionan en el Sistema Estatal y en la seguridad del paciente, todavía no contamos con datos duros que permitan calcular el efecto de las acciones de la Comisión; tan sólo podemos extraer algunas inferencias respecto al cambio de actitud del personal de salud, a raíz de las actividades de capacitación que se les imparten. No obstante, los problemas organizacionales y de falta de recursos de las instituciones propician que sus procesos de atención no satisfagan con alguna frecuencia las expectativas de los usuarios de los servicios de salud, lo que genera molestia e inconformidad.

En donde se observan mejores resultados es en las gestiones inmediatas, ya que en más de 90% de los casos se dan respuestas favorables a las necesidades de los usuarios por parte de las unidades de atención.

La utilidad de la Comisión se puede ponderar también en las actividades de difusión a la población y en las de capacitación al personal de salud; las primeras, para que los pacientes conozcan y exijan el cumplimiento de sus derechos; las segundas, sobre la prevención de los con Oictos y la Medicina defensiva' .

En la actualidad, la Comisión se encuentra ante un escenario desafiante, ya que las quejas en los servicios estatales de salud muestran una tendencia ascendente y es necesario que mejore la disposición (tanto de los médicos operativos como de sus directivos) a participar en la conciliación, reparando el daño infringido a los usuarios, especialmente los daños patrimoniales, cuando existieren evidencias de responsabilidad profesional o institucional en cuanto a impericia ; o bien, su disposición para comprometerse en la fase decisoria del proceso de arbitraje médico. Además, se deben atender las recomendaciones emitidas por la Comisión, hasta evitar la repetición de eventos adversos en las instituciones involucradas.

Por lo que toca a la práctica privada, es frecuente que los médicos estén asegurados contra demandas de los usuarios, con lo que rechazan el proceso arbitral; en otros casos, al escuchar los consejos de sus asesores o representantes legales, optan por tramitar el litigio por la vía jurídica.

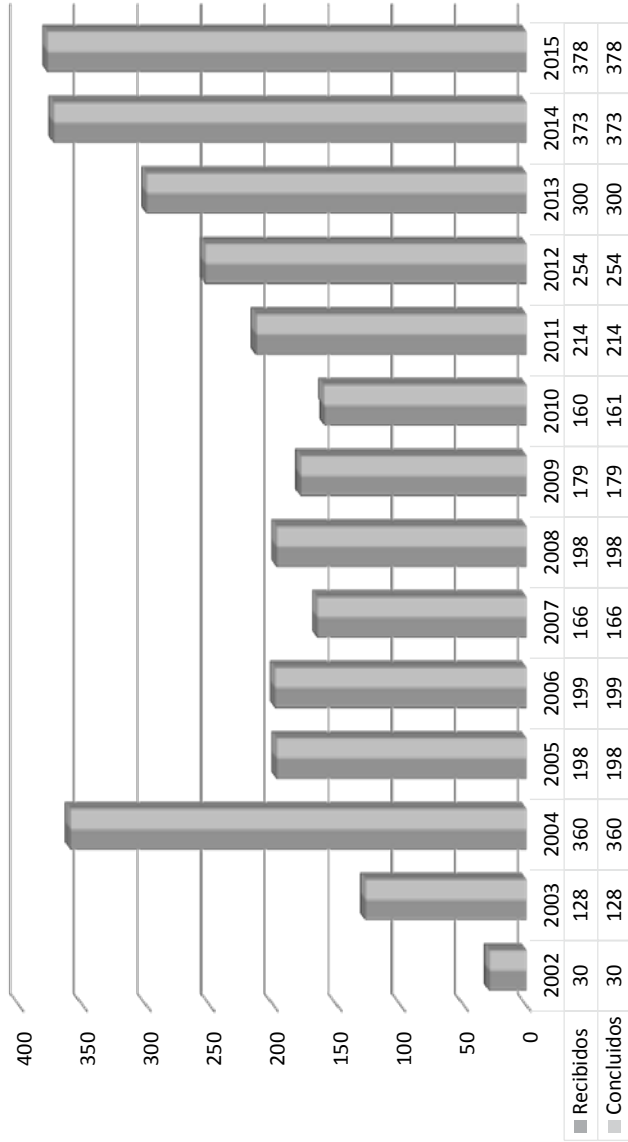
Tanto en los Servicios Estatales de Salud como en la Medicina privada, las condiciones económicas de los usuarios con frecuencia no les permiten soportar el tiempo del litigio y el gasto que les origina el proceso judicial, y acaban por desistir en su demanda, lo que propicia impunidad en los prestadores de servicios de salud.

PERSPECTIVAS

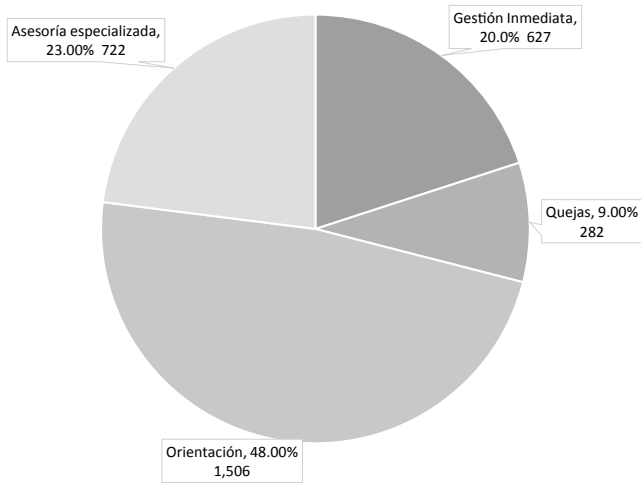
1. Fortalecer aún más las acciones orientadas a la prevención del conflicto derivado del acto médico mediante la capacitación de los trabajadores de la salud y el personal en formación.
2. Refrendar acciones de difusión dirigidas a la población a través de los medios masivos de comunicación y de manera personal o individual (como con las organizaciones de usuarios de servicios de salud en el estado).
3. Consolidar el Programa de Ampliación de Cobertura de la Comisión para acercar los servicios a todos los municipios, con el propósito de facilitar su inclusión en las distintas comunidades de los 60 municipios, así como de los médicos que ejercen la profesión en los ámbitos rural y suburbano.
4. Mantener el Programa de Coordinación Interinstitucional con la Secretaría Estatal de Salud, el IMSS y el ISSSTE.
5. Gestionar con la autoridad de los Servicios Estatales de Salud una participación de mayor responsabilidad ante las inconformidades de la población.
6. Intercambiar experiencias con la CONAMED y otras Comisiones Estatales para aprender y aplicar las estrategias o mecanismos que han arrojado resultados satisfactorios en el proceso del arbitraje médico en otras zonas del país.

7. Actualizar el Manual de Organización de la Comisión para que se cumpla a cabalidad con la misión y los objetivos de la Comisión mediante el desarrollo de las funciones y actividades pertinentes en cada puesto.
8. Respaldo el proceso de gestión ante el Gobierno Estatal para contar con los recursos materiales y financieros necesarios para el funcionamiento de la Comisión.
9. Promover la educación continua de los trabajadores de la Comisión para su capacitación y actualización, así como para que en los casos en que sea pertinente, se cumpla con las especificaciones de los puestos.
10. Explorar alternativas de solución de conflictos generados por médicos y personal de la red de unidades acreditadas del Seguro Popular (Sistema de Protección Social en Salud), para sensibilizar a las autoridades correspondientes acerca de la importancia de contar con instrumentos jurídicos y económicos que permitan la reparación de posibles daños infringidos a los pacientes.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE TLAXCALA
 2002 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE TLAXCALA
2002 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE TLAXCALA
2002 - 2015

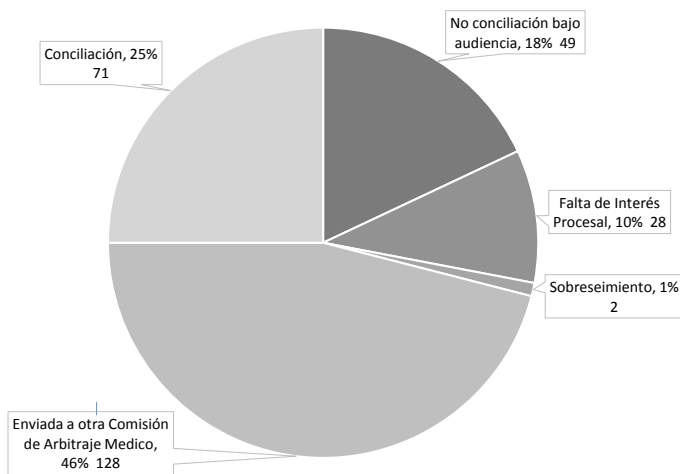


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE TLAXCALA
2002 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	278	3	19	20	26	25	25	31	27	30	17	12	6	9	28
Sector Público	172			11	16	16	14	23	22	21	13	11	5	6	14
Seguridad Social	109			7	11	11	9	14	13	15	10	9	2	2	6
IMSS	79			2	9	9	8	9	9	13	8	7		1	4
BSSSTE	30			5	2	2	1	5	4	2	2	2	2	1	2
Sin seguridad Social	63		0	4	5	5	5	9	9	6	3	2	3	4	8
Servicios Estatales de Salud ¹⁾	63			4	5	5	5	9	9	6	3	2	3	4	8
Sector Privado	84		0	9	10	9	11	8	5	9	4	1	1	3	14
Servicios Privados	82		0	8	10	9	10	8	5	9	4	1	1	3	14
Consultorios	51			7	6	4	6	5	3	5	2			2	11
Hospitales	25				3	5	3	1	1	4	2	1	1	1	3
Laboratorios y Gabinete	6			1	1		1	2	1						
Asistencia Privada	2		0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Cruz Roja	1			1											
Otro	1						1								
No disponible	22	3	19												

¹⁾Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de:

Tlaxcala

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED Estatal)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

*Dr. Emilio Stadelmann López
Comisionado*

ANTECEDENTES

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz CODAMEVER, es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Veracruz, creado mediante Decreto emitido por el Titular del Ejecutivo Estatal, el 26 de abril de 2011 y publicado en la Gaceta Oficial el 16 de mayo del mismo año, mismo decreto que abroga el Decreto que creó la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz, “Codamed.Ver”, como un Organismo Público Desconcentrado de la Secretaría de Salud y Asistencia, creado mediante decreto publicado el 11 de febrero de 1999. Ordenándose en su artículo transitorio segundo la incorporación de sus recursos humanos y financieros del Organismo Público Desconcentrado Codamed.Ver., al Organismo Público Descentralizado Codamever. Teniendo por objeto contribuir a resolver los conflictos que se presenten entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, a fin de mejorar la calidad y eficiencia de la atención. Se crea entonces una instancia previa a la cual pueden acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para esclarecer, en forma amigable y de buena fe, con la garantía de imparcialidad; los posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, lo que contribuye a aminorar las cargas de trabajo en los órganos jurisdiccionales, respondiendo así a los legítimos reclamos de los actores de la relación entre prestadores y usuarios. De este modo, se contribuye a tutelar el derecho a la protección de la salud, y a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos en los

que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad, con el objeto común de promover, proteger y restaurar la salud de los habitantes del estado, siendo un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir opiniones, acuerdos y laudos.

ESTRUCTURA INTERNA

Para el cumplimiento de sus funciones, la CODAMEVER, cuenta con un consejo, órgano supremo de autoridad, cuyo objetivo primordial es establecer las políticas generales que conducen el quehacer de la Comisión, con las atribuciones de evaluar periódicamente el funcionamiento y formular las recomendaciones correspondientes al desempeño y resultados que se obtengan, además de analizar y aprobar el informe anual del Comisionado.

Este órgano se compone de ocho consejeros, más el Comisionado que lo preside; todos designados por el titular del Ejecutivo Estatal; la permanencia de los consejeros en sus funciones es de tres años. El Consejo sesiona de forma ordinaria por lo menos una vez cada tres meses.

La estructura organizacional de la CODAMEVER, se integra por un Consejo, un Comisionado, dos Subcomisionados y cuatro Unidades Administrativas (Subdirección Administrativa, Jefaturas de Orientación y Quejas, Conciliación, Arbitraje y Dictámenes).

CONVENIOS

Una herramienta fundamental, clave para incrementar la calidad de la atención médica, son los Convenios interinstitucionales cuyo objetivo es establecer bases de colaboración entre las partes, para atender de manera expedita y bajo criterios uniformes (procesos homologados), las inconformidades que se originen a raíz de la prestación inadecuada de los servicios médicos.

La Comisión ha firmado convenios con las siguientes instituciones:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE).
- Servicios de Salud de Veracruz (SESVER).
- Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

- Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH).
- Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO

Como miembro activo del CMAM, la Comisión reconoce que sus intercambios son útiles y productivos, a tal punto que se ha logrado la homologación del Modelo de Arbitraje Médico, lo que está retratado por el SAQMED, logrando la unificación de los criterios en cuanto a estadística y la percepción real de la calidad del trabajo de cada Comisión.

COMUNICACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y DIFUSIÓN

El Portal de Internet se mantiene actualizado, proporcionando a todo el público los servicios sustanciales de esta Comisión.

El desarrollo de actividades de la Comisión abarca la organización de nueve Reuniones Anuales, con la publicación de 21 revistas semestrales y la impartición de 413 conferencias de difusión; así como la participación del personal de la Comisión en diversos cursos, reuniones, talleres y charlas.

Así mismo, se han impreso: Carta de los Derechos del Médico, Carta de los Derechos del Paciente y Carta de los Derechos de las Enfermeras; Normas Oficiales Mexicanas, carteles, monografías, cuadernillos, trípticos, dípticos, tarjetas; entrevistas en radio y televisión, así como la transmisión de promocionales de radio.

Este material de difusión se destinó a: público en general, Secretaría de Salud de Veracruz, hospitales y clínicas del IMSS Veracruz; hospitales, clínicas y centros de Salud de SESVER en el estado; hospitales y clínicas del ISSSTE, SEDENA, SEDEMAR, PEMEX y hospitales particulares.

La respuesta se ha mantenido uniforme a lo largo de cinco años, con un promedio aproximado de 500 asuntos por año, incluidas las solicitudes de dictámenes.

IMPACTO SOCIAL

La CODAMEVER, es una instancia que conjuga el trabajo de profesionales de la salud y del derecho, a fin de ofrecer a la sociedad un espacio en el cual se puedan dirimir los conflictos inherentes a la práctica médica.

Por ser un método alternativo a la vía jurisdiccional, la Comisión ha permitido a los usuarios resolver sus controversias en tiempos más cortos y gratuitamente, lo que alivia el trabajo que aqueja a las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.

Ya en el contexto de las controversias médico-paciente, en numerosas ocasiones ha quedado demostrado el beneficio real de la conciliación, lo que ha permitido dirimir percepciones equivocadas de los usuarios respecto a la atención médica provista. En aquellos casos en los que la conciliación no ha sido posible, el juicio arbitral ha permitido verificar la confianza de las partes involucradas al designar a esta Comisión como árbitro para acatar las resoluciones respectivas, con la ventaja de que este procedimiento se lleva a cabo en total confidencialidad; esto evita el daño moral que producen las acusaciones injustificadas a los profesionales de la salud, las cuales trascienden por los medios informativos. Es así que la CODAMEVER. se convierte en un valioso aliado de aquel profesional de la Medicina que actúa con seriedad y apego ético en los servicios que proporciona, en casos donde la falta de comprensión del paciente o una expectativa irreal respecto de los resultados médicos, haya generado alguna inconformidad por los servicios prestados. También es una instancia que ha apoyado a los usuarios cuando se concluye que sus demandas son justas, tras un análisis basado en la capacidad y autonomía técnica de la Institución. En cualquiera de las dos circunstancias, se obtendrán siempre resultados equitativos, evitando procesos jurisdiccionales prolongados en los que prevalecen básicamente los aspectos jurídicos por sobre la comprensión del acto médico.

Paulatinamente, ha ganado su lugar en nuestra sociedad la percepción de que la Comisión es una instancia favorable y benéfica, cuyo fin no es la persecución punitiva de los prestadores de servicios de salud, sino fomentar una cultura que prevenga las controversias en esa materia.

Una muestra de que las actividades de la CODAMEDVER. han repercutido a favor del quehacer médico, es el progresivo interés de los Colegios, Sociedades Médicas, así como de las instituciones educativas, en participar junto con la Comisión en el análisis de la causalidad y prevención de la inconformidad con los servicios de salud, hecho que alienta la expectativa de cumplir uno de los objetivos primordiales de la Comisión: mejorar la calidad de la atención médica, contribuyendo a garantizar el derecho Constitucional a la protección de la salud.

PERSPECTIVAS

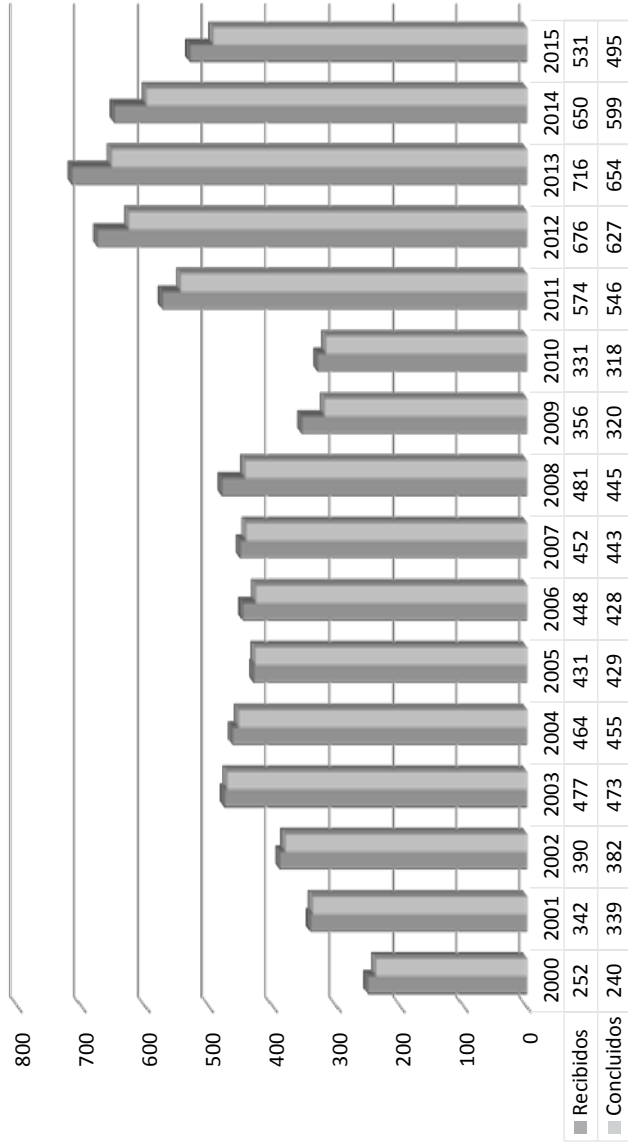
Con base en el cumplimiento de sus atribuciones hemos identificado algunas de las causas generadoras de las controversias médico-paciente abriendo un marco para el análisis de éstas con los profesionales de la salud, con miras a inculcar una cultura preventiva al respecto. El análisis de las causas identificadas ha sido discutido en reuniones anuales con el personal de salud, lo cual ha permitido generar una conciencia en pro de la seguridad del paciente; lo que se ha traducido en la mejoría de algunos aspectos de la relación médico-paciente, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención médica de la población en general.

Los logros registrados a lo largo de nuestra historia nos obligan a efectuar el mayor de nuestros esfuerzos, y con ello dar cumplimiento a nuestra razón de ser. Para ello, en 2011 hemos implementado campañas permanentes de difusión de las actividades de la Comisión para llegar a un mayor número de habitantes:

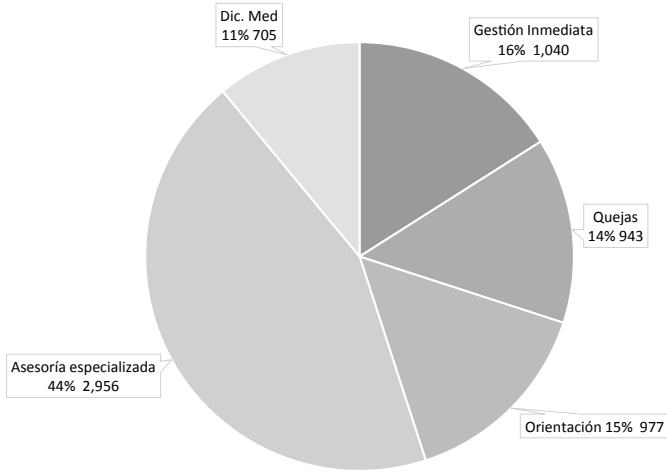
Análisis de accesibilidad y una estrategia de reubicación de nuestras instalaciones, que habrán de modernizarse y ser más cómodas al reubicarlas en los centros de mayor asistencia de usuarios y prestadores de los servicios médicos.

Se están emprendiendo las acciones necesarias para descentralizar de la zona conurbada nuestras oficinas, a partir de la apertura de dos Módulos ubicados estratégicamente en el norte y el sur de la entidad, mismos que servirán de apoyo a nuestras actividades y de mayor contacto con nuestros usuarios.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ
 2000 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ
2000 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ
2000 - 2015

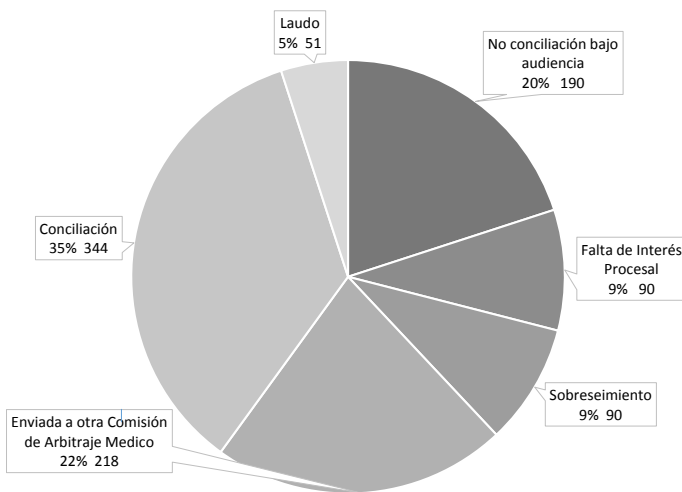


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE VERACRUZ
2000 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	1058	78	52	65	63	57	31	32	34	45	45	46	59	97	114	133	108
Sector Público	595	0	0	0	0	0	0	0	0	35	35	39	46	77	97	101	76
Seguridad Social	437	0	0	0	0	0	0	0	0	31	27	33	39	65	84	92	66
IMSS	354									27	24	30	28	49	69	76	51
ISSSTE	39									2	2	2	5	8	7	6	7
PEMEX	16									1	1	1		3	5	2	3
Otro	28									1			6	5	3	8	5
Asistencia Social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otro	0																1
Sin seguridad Social	66	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8	6	7	12	13	9	9
Servicios Estatales de Salud ¹⁾	66									4	8	6	7	12	13	9	9
Sector Privado	553	78	52	65	63	57	31	32	34	10	10	7	13	20	17	32	32
Servicios Privados	109	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	7	7	17	15	19	24
Consultorios	109									10	10	7	7	17	15	19	24
Asistencia Privada	444	78	52	65	63	57	31	32	34	0	0	0	6	3	2	13	8
Otros	32																
No disponibles	412	78	52	65	63	57	31	32	34				6	3	2	13	8

¹⁾ Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Veracruz

Sistema de Atención a Quejas Médicas y Docuimenes (SAQMED-Estado)

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán

*Dr. Edgardo J. Martínez Menéndez
Comisionado*

ANTECEDENTES

El 26 de mayo de 2000, el Secretario de Salud Federal, el Gobernador de Yucatán y el Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, atestiguaron la toma de protesta del Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán.

La Comisión inició sus trabajos 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 de la Comisión aprobó los Manuales de Organización y de Perfil de Puestos y el de Políticas Operativas y Procesos.

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

La Comisión, con su oferta de buena voluntad, imparcialidad, gratuidad, confidencialidad, crédito a la palabra y el esfuerzo para lograr conciliaciones, ofrece un matiz diferente a la sociedad; ésta es su utilidad real y es sinónimo de profesionalismo y honestidad.

La Carta Magna de los Estados Unidos Mexicanos consigna en el artículo 4º, párrafo tercero, que: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, por lo que el médico deberá observar la normativa que se derive de este precepto legal en la aplicación de su metodología científica, operativa y ética para regular la atención médica que proporcione.

En todo acto médico, cabe siempre la posibilidad de incurrir en una acción de responsabilidad profesional, como resultado de la inobservancia de alguna disposición de tipo administrativa, civil o penal con las consecuencias jurídicas, según el caso.

La queja por irregularidades en la práctica médica es ahora objeto de análisis e investigación, así como de propuestas y acciones preventivas que incluyen la detección de las inconsistencias del Sistema de Salud, la capacitación adecuada y las medidas necesarias en los eventos adversos. Están presentes las propuestas de soluciones a la queja, a partir de los Medios Alternativos de Solución de Controversias como los que brindan las Comisiones de Arbitraje Médico.

En Yucatán, el Consejo de la CODAMEDY ha recomendado aplicar el trabajo de la Comisión a la conciliación y al proceso educativo asociado con el médico y el paciente. En el Estado, los colegios profesionales médicos proveen los peritos que son requeridos para el análisis de los casos.

Los pacientes que llegan a la Comisión provienen de instituciones públicas de salud, y en su mayoría (59%) están afiliados al Seguro Social. Los procesos que se llevan a cabo con el IMSS y el ISSSTE, son los de asesorías especializadas y gestiones inmediatas. Las quejas son debidamente documentadas de acuerdo con las Bases de Coordinación que celebraron la CONAMED y el ISSSTE para la atención de quejas médicas por la prestación del servicio, firmadas el 12 de noviembre de 1997, y las Bases de Coordinación entre la CONAMED y el IMSS, firmadas el 25 de febrero de 1998.

IMPACTO SOCIAL

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán (CODAMEDY) y las Universidades han establecido convenios de colaboración para

que las facultades y escuelas de las universidades permitan espacios a la CODAMEDY para exponer su misión y objetivos con el fin de mejorar la calidad de la atención a la salud. La Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) firmó convenio el 6 de octubre de 2004 y lo ratificó el 29 de enero de 2013, la Universidad del Mayab firmó el convenio el 9 de diciembre de 2004 y lo ratificó el 23 de octubre de 2014, la Universidad Marista de Mérida firmó el convenio el 7 de abril de 2014 y por último la Universidad Modelo lo firmó el 23 de marzo de 2015.

Un Comité Técnico en el que participan las Secretarías Académicas de las Facultades y Escuelas de Medicina, Odontología y Enfermería con la CODAMEDY, tiene la responsabilidad del Programa Anual Conjunto, en el que estudiantes, pasantes y médicos en entrenamiento de posgrado tienen la prioridad.

El 4 de febrero de 2004 se firmó el Convenio de Incorporación de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán al Consejo Mexicano de Arbitraje Médico como instancia de coordinación de acciones de las instituciones públicas que aplican el Modelo de Arbitraje Médico en México, a fin de promover acciones conjuntas que permitan mejorar la práctica de la medicina y elevar la calidad de la atención que se brinda a la ciudadanía en los ámbitos federal y estatal.

La Comisión tiene un programa anual de conferencias sobre temas específicos con especialistas de la CONAMED: “La Comunicación Humana en la relación Médico-Paciente”, “Aspectos Jurídicos de la Práctica Médica”, “La Comunicación y Prevención de la Queja Médica”, “Dictamen y Peritaje Médico”, “Principios básicos de Medicina Legal aplicados al análisis del Acto Médico”, además de conferencias sobre “Mala Práctica Médica y sus responsabilidades jurídicas”, y mesas de trabajo sobre “Medios alternos de procuración de Justicia”. Asisten a estas conferencias profesores, médicos y jurídicos, maestros y alumnos de medicina, enfermería, odontología, nutrición y derecho.

La CODAMEDY mantiene un diálogo continuo con la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), la Procuraduría Local de la Defensa del Trabajo del Estado de Yucatán, Instituto Estatal de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (INAIP) y con las Comisiones Nacional y Estatal de Derechos Humanos.

El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico realizó sus Sesiones Ordinarias XVI y XXVI en Mérida, Yucatán.

La CODAMEDY forma parte del Consejo Estatal de Salud de Yucatán, del Consejo Consultivo de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Mayab y del Comité de Gestión del Patronato de la Universidad Autónoma de Yucatán, “Cultura para todos, A.C”.

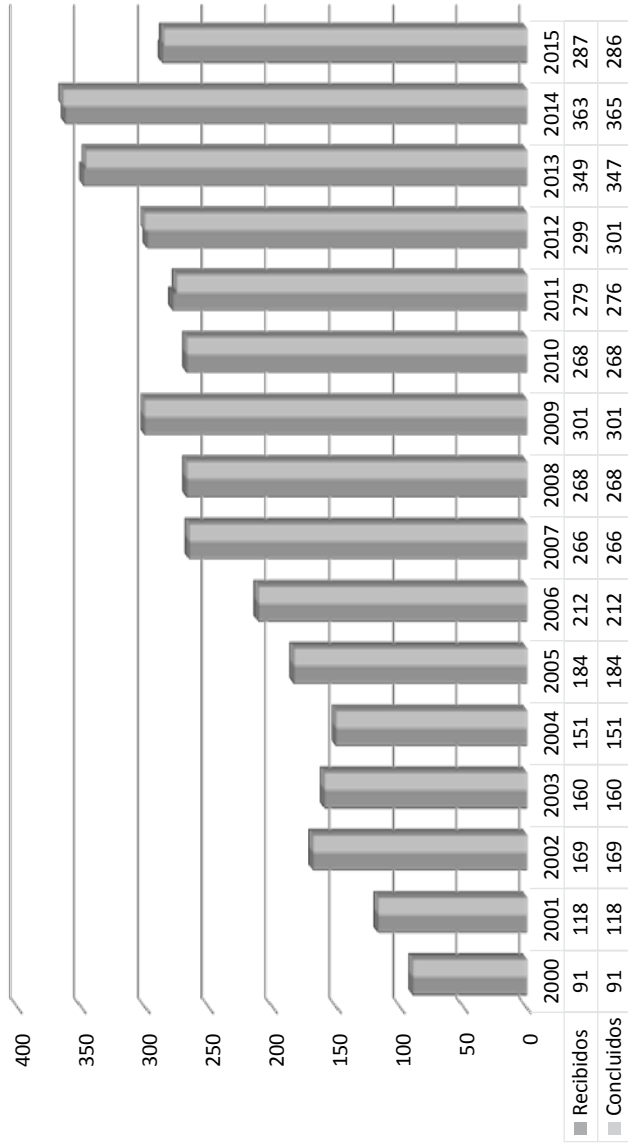
PERSPECTIVAS

Los servicios que presta la CODAMEDY continúan en la línea de la calidad que los distingue. Se promociona el buen quehacer médico apegado a los Códigos Éticos, Deontológicos y Lex artis ad hoc.

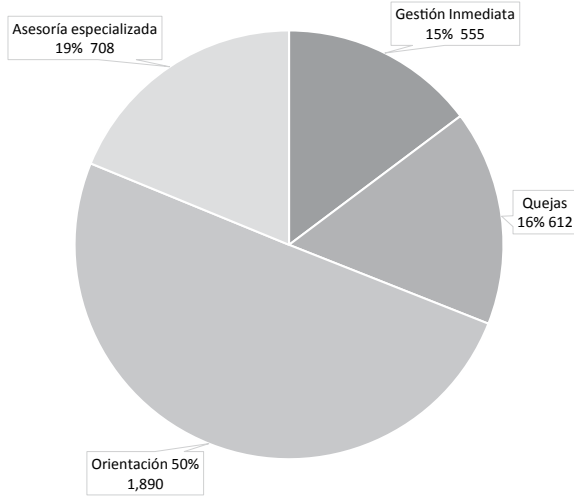
La posibilidad de resolver un conflicto de manera rápida, sencilla, confidencial y gratuita, permanece con el apoyo y profesionalismo de quienes se desempeñan en la Comisión.

El Honorable Consejo de la Comisión realiza su labor de supervisión, ordenamiento y toma de decisiones sobre las políticas de atención; toma nota de los cambios que sean necesarios, y los pone en práctica. A la actividad del Consejo se suma la de los asesores médicos y jurídicos de la Comisión y el apoyo de las autoridades de salud públicas y privadas así como de las universidades.

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE YUCATÁN
 2000 - 2015



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE YUCATÁN
2000 - 2015



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE YUCATÁN
2000 - 2015

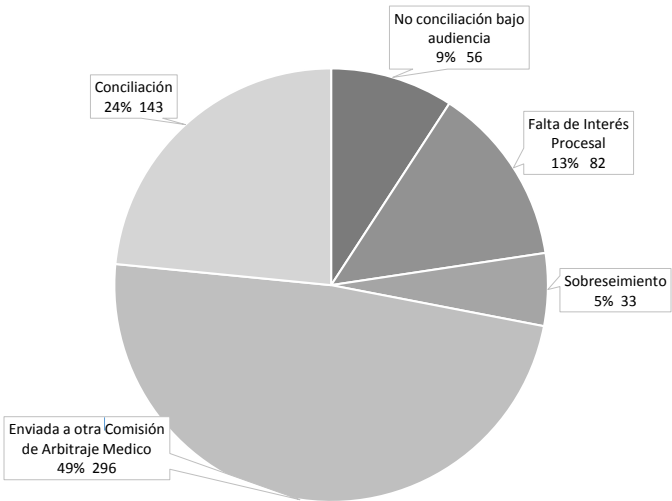


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE YUCATÁN
2000 - 2015

Sector / Grupo / Institución	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	610	47	9	20	20	24	36	29	42	49	43	44	53	57	69	39
Sector Público	377	35	3	7	6	15	12	15	25	33	39	28	32	35	46	25
Seguridad Social	332	33	3	7	5	14	10	15	23	30	35	25	26	31	34	21
IMSS	16	31	3	5	5	11	7	12	19	22	28	21	21	24	26	13
ISSSTE	64	4	2	2		3	3	2	4	6	7	4	5	7	7	8
PEMEX	4							1		2					1	
Asistencia Social	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Otro	3										1	1	1			
Sin seguridad Social	42	1	2	0	1	1	2	0	2	3	3	2	5	4	12	4
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	42	1	2		1	1	2		2	3	3	2	5	4	12	4
Sector Privado	233	8	12	6	13	14	9	24	17	16	4	16	21	22	23	14
Servicios Privados	231	8	12	6	13	14	9	24	17	16	4	16	21	22	22	13
Clinicas sin servicio de hospitalización	2											1			1	
Consultorios	138	4	10	5	9	6	3	13	9	8		13	13	14	15	11
Hospitales	87	4	2	1	4	8	5	11	8	8	4	1	8	8	4	2
Laboratorios y Gabinete	4					1						1			2	
Asistencia Privada	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Chuz Roja	2														1	1

^{1/} Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión de Arbitraje Médico del Estado de:

20 Años de Arbitraje Médico

Apéndice

Los 114 términos más usados en el **Arbitraje Médico**

Archivo

Conjunto orgánico de documentos en cualquier soporte, que son producidos o recibidos en el ejercicio de sus atribuciones por las dependencias y entidades [14].

Abandono

Ausencia de los servicios o recursos mínimos para satisfacer las necesidades básicas. El abandono [...] también puede incluir el hecho de situar a las personas en condiciones inseguras o sin supervisión [2].

Accesibilidad

Condición básica para que la población pueda utilizar con mayor facilidad los servicios médicos; puede ser obstaculizada por barreras geográficas, climáticas, territoriales, legales o financieras. Facilidad para obtener un bien o servicio [4].

Acreditar la relación médico-paciente

Acto mediante el cual el usuario de los servicios médicos presenta documentos relacionados con el acto médico (notas médicas, notas de ingreso/egreso, recetas médicas, recibos de honorarios, entre otros), del cual solicita se inicie su inconformidad, cuando las peticiones son susceptibles de conciliar con base en las atribuciones conferidas a las Comisiones de Arbitraje Médico[15].

Acta circunstanciada

Certificación, testimonio, asiento o constancia oficial de un hecho o conjunto de ellos, a efecto de consignar un hecho material, o un hecho jurídico con fines civiles, penales o administrativos [23].

Acto jurídico

Expresión de la voluntad humana con capacidad de producir efectos jurídicos, para crear, modificar, transmitir o extinguir derechos u obligaciones [5].

Acuerdo

Resolución adoptada por un Tribunal u órgano administrativo. Punto de coincidencia en relación con un conflicto de intereses de carácter privado o público [23].

Acumulación de autos

Reunir varios autos o expedientes para sujetarlos a una tramitación común y fallarlos en una sola sentencia [6].

Admisión de queja

Procedimiento mediante el cual, una vez reunidos los requisitos establecidos, se ingresa la inconformidad del usuario y/o su representante o promotor, donde se plantea un conflicto de índole médica que puede ser susceptible de solucionarse mediante el proceso arbitral [3].

Administración Pública Federal

Conjunto de órganos que auxilian al Ejecutivo Federal en la realización de la función administrativa; se compone de la administración centralizada y paraestatal que consigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal [5].

Adscripción

Unidad médica en donde debe recibir atención el paciente por razones de domicilio. Ubicación de una persona (médico, enfermera u otros) o departamento (consulta externa, transportes, entre otros) dentro de una estructura [4].

Alta prematura

Conjunto de actividades y decisiones con falta de apego a la *lex artis ad hoc* por personal de salud responsable de atender un paciente, que

deciden equívocamente, terminar con la prestación del servicio médico y que puede poner en peligro la función, un órgano o su vida.

Ámbito de competencia

Ejercicio de autoridad jurisdiccional que un órgano practica dentro de un marco de acción, mismo que determina sus límites y alcances. Generalmente se refiere al área de responsabilidades o atribuciones que la Ley le atribuye a un órgano administrativo [5].

Amigable componedor

El árbitro elegido por las partes que debe decidir el litigio según los dictados de su conciencia, y no de acuerdo con las normas legales [6].

Análisis de riesgo

Cálculo de la probabilidad de que los rendimientos reales futuros estén por abajo de los rendimientos esperados. La probabilidad se mide por la desviación estándar o por el coeficiente de variación de los rendimientos esperados [5].

Arbitraje en conciencia

Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y un prestador de servicios médicos, en el cual la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, resuelve la controversia en un ámbito de equidad, con sólo ponderar el cumplimiento de los principios científicos y éticos de la práctica médica [1].

Arbitraje en estricto derecho

Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, resuelve la controversia según las reglas del Derecho, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes [1].

Árbitro

Persona que, por designación de los interesados en un caso dado, ejerce la función jurisdiccional, como juez accidental, resolviéndolo de acuerdo con el derecho o en conciencia [16, 16a].

Archivo de concentración

Es el sitio donde se deberá recopilar la información en forma organizada y guardar, conservar y custodiar la documentación enviada por las diferentes unidades de una organización [5].

Archivo de trámite

Unidad archivística responsable de procesos y técnicas destinadas a los archivos que se encuentran en etapa activa en las oficinas donde los archivos son de uso constante. Conserva archivos en forma temporal y luego los transfiere a un archivo de concentración [8].

Asesoría especializada

Orientación médico-legal que se brinda al usuario, al prestador del servicio médico o a sus representantes [15].

Atención médica

Conjunto de servicios que se proporcionan al usuario para proteger, promover y restaurar su salud [18].

Atribución

Cada una de las funciones, actividades o tareas que se asignan a una unidad administrativa, mediante un instrumento jurídico o administrativo [4].

Audiencia conciliatoria

Diligencia en la cual se hacen del conocimiento de las partes las formalidades de la etapa del proceso arbitral en el que se encuentran y su finalidad, el motivo de queja, las pretensiones y el informe médico; se señalan los elementos comunes y los puntos de controversia, y se invita a las partes a que lleguen a un arreglo [1].

Audiencia informativa

Audiencia a la que convoca el conciliador con la finalidad de recabar información que pueda ser útil para el proceso arbitral [1].

Auditor

Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría [9].

Auditoría

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia de la auditoría y evaluarla de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen las políticas, procedimientos o requisitos [9].

Autocomposición

Solución del conflicto por la presencia de las dos partes, ofendido y ofensor. Desde el punto de vista del Derecho Civil, tiene tres formas de resolución de conflictos:

Desistimiento: el ofendido retira sus pretensiones de castigo de su ofensor.

Allanamiento: Acto procesal que consiste en permitir o aceptar alguien cierta situación o ciertas condiciones, aunque no esté conforme con ellas o tenga derecho a otras mejores.

Transacción: Consiste en ceder ambas partes en sus pretensiones [6].

Calidad de la atención médica

Capacidad de la ciencia y la tecnología para conseguir mejoras de salud cuando son usadas bajo las circunstancias más favorables [20].

Consentimiento informado (carta de consentimiento informado)

Acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le puedan ocasionar [22].

Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios [21].

Causa de muerte

Condición mórbida o proceso de enfermedad, anormalidad, traumatismo o envenenamiento, que lleva directa o indirectamente a la pérdida de la vida [10].

Cédula profesional

Documento expedido por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, que avala la legalidad del ejercicio profesional [15].

Cláusula compromisoria

La establecida en cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de hospitalización, a través de la cual las partes designen a la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, para resolver las diferencias que puedan surgir con ocasión de dichos contratos, mediante la conciliación o el arbitraje [1].

Comparecencia

- Actuar como parte de un juicio o procedimiento, formulando peticiones;
- El acto de presentarse físicamente una persona ante el juez o tribunal para llevar a cabo un acto procesal, bien sea espontáneamente o forzado ante el llamado de un juez [6].

Complicaciones

Evento que sobreviene durante la prestación de la atención médica, ya sea por la historia natural de la enfermedad, por riesgo inherente o por iatropatogenia [15].

Compromiso arbitral

Acuerdo otorgado por partes capaces y en pleno ejercicio de sus derechos civiles o de hospitalización, o de manera especial en cualquier otro instrumento a través de la cual las partes designen a la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, para resolver las diferencias que puedan surgir con motivo de la atención médica, mediante el proceso arbitral [1].

Consejo consultivo delegacional / regional

Son órganos de gobierno de las delegaciones y tendrán las atribuciones que les confiere este Reglamento Interno del IMSS, los demás ordenamientos aplicables, así como los acuerdos emitidos por los Órganos Superiores del Instituto; estarán integrados por:

- I. El Delegado del Instituto, quien fungirá como Presidente;

- II. Un representante del Gobierno del estado sede de la Delegación, a invitación del Instituto, con su respectivo suplente;
- III. Dos representantes del sector obrero, con sus respectivos suplentes;
- IV. Dos representantes del sector patronal, con sus respectivos suplentes, y
- V. Un Secretario.

En casos excepcionales, el Consejo Técnico podrá ampliar la representación de los sectores hasta a cuatro miembros, cuando así lo considere conveniente [26].

Correspondencia

Proceso por el que se vinculan entre sí términos de distintas terminologías para poder llevar a cabo comparaciones y análisis [2].

Cuadro básico de insumos para la salud

Instrumento elaborado por el Consejo de Salubridad General, en el cual se definen los mínimos indispensables en la prestación de servicios de salud, por niveles de atención médica [3].

Cultura de la seguridad

La cultura de la seguridad de una organización es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización y el estilo y la competencia de dicha gestión [2].

Decreto

Por el que se crea la CONAMED, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996 [1].

Derechohabiente

Los asegurados, pensionistas y beneficiarios legales de ambos, así como los familiares adicionales señalados en la legislación de la institución pública de seguridad social que presta los servicios [3].

Desistimiento/de la acción/de la instancia/

Apartarse del ejercicio de un derecho o facultad procesales ya iniciados. El desistimiento puede referirse a la acción, a la instancia, a un recurso, a una prueba, a un incidente y así sucesivamente. Acto procesal por

medio del cual el actor renuncia a la acción que ha ejercitado en el juicio. Como la palabra acción en este caso está tomada en el sentido del derecho subjetivo que el actor pretende tener contra el demandado, es evidente que el desistimiento de la acción equivale a la renuncia de ese derecho.

Aunque por regla general el actor no puede desistirse de la demanda sin el consentimiento del demandado, los especialistas sostienen que esa regla tiene dos excepciones:

- i. Cuando el demandado no se ha apersonado en el juicio;
- ii. Cuando carece de interés en oponerse al desistimiento porque no le concierne perjuicio alguno [6].

Dictamen médico institucional

Informe pericial de la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, precisando sus conclusiones respecto de alguna cuestión médica sometida a su análisis, dentro del ámbito de sus atribuciones. Tiene carácter institucional, no emitido por simple perito o persona física, y no entraña la resolución de controversia alguna; se trata de mera apreciación técnica del acto médico, al leal saber y entender de la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, atendiendo a las evidencias presentadas por la autoridad peticionaria [1].

Diferimiento de la audiencia

Interrupción de la diligencia conciliatoria, sea a instancia de ambas partes o a petición de los conciliadores, para la reanudación de la misma dentro de los 15 días hábiles siguientes [1].

Discapacidad laboral

Situación en la que un trabajador no puede realizar las funciones necesarias para desempeñar un trabajo de forma satisfactoria, a causa de una enfermedad profesional o un accidente laboral [2].

Dispensa de trámite

Compromiso que establece el prestador de servicio para atender al paciente en una unidad médica que no le corresponde administrativamente [3].

Documentación

Credenciales o conjunto de documentos, preferentemente de carácter oficial, que sirven para la identificación personal o para acreditar algo [11].

Efecto secundario

Efecto conocido, distinto del deseado primordialmente, relacionado con las propiedades farmacológicas de un medicamento [2].

Egreso del paciente

Salida del paciente internado del hospital. Puede ser por curación (cuando el paciente ha terminado su tratamiento), por mejoría (cuando el paciente puede continuar su tratamiento fuera del hospital), voluntario (cuando a petición del paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, se solicita el egreso con pleno consentimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar), por fuga (salida del paciente sin autorización formal), por defunción (cuando el paciente ha fallecido en el hospital), por traslado (cuando el paciente es transferido a otro hospital), y por pase (cuando el paciente es transferido de un servicio de internación a otro dentro del mismo hospital) [4].

Enfoque sistémico

Se basa en el concepto de que aunque las personas cometen errores, las características de los sistemas en los que trabajan pueden hacer esos errores más probables y también más difíciles de detectar y corregir.

Además, adopta la posición de que si bien los individuos deben ser responsables de la calidad de su trabajo, centrándose en los sistemas se eliminarán más errores que centrándose en los individuos. Sustituye la culpabilización por la investigación y se centra en las circunstancias más que en el carácter [2].

Error

El hecho de no llevar a cabo una acción prevista según lo que se pretendía, o de aplicar un plan incorrecto [2].

Evento adverso

Enfermedad de fondo, y que da lugar a una hospitalización prolongada, a una discapacidad en el momento del alta médica, o a ambas cosas [2].

Expediente / Expediente clínico

Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, según las disposiciones sanitarias [20].

Gestión inmediata

Forma rápida de solución de inconformidades referidas a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía; aceptada por las partes, mediante la intervención de los organismos o autoridades competentes [3].

Heterocompositivo

Solución al litigio, dada por un tercero imparcial, un juez privado o varios, generalmente designado por las partes contendientes, siguiendo un procedimiento que aunque regulado por una Ley adjetiva, tiene un ritual menos severo que el procedimiento del proceso judicial [28].

Imparcialidad

Principio ético que conduce al servidor público a actuar sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna.

Su compromiso es tomar decisiones y ejercer sus funciones de manera objetiva, sin prejuicios personales y sin permitir la influencia indebida de otras personas o instituciones [12].

Improcedencia

Imposibilidad para iniciar o continuar el proceso arbitral, cuando la queja no constituye materia del mismo, en términos del Reglamento. Respuesta negativa a una pretensión por no cumplirse las disposiciones aplicables [1, 7].

Incapacidad

Disminución o pérdida temporal o definitiva de facultades para desarrollar las actividades habituales [3].

Inconformidades

Término que denota no estar de acuerdo con algo. En la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, se refiere a agrupar las quejas

atendidas mediante una gestión inmediata, y las quejas que ingresan y son atendidas mediante proceso arbitral [3].

Indemnización

Cantidad de dinero o cosa que se entrega a alguien por concepto de daños o perjuicios que se le han ocasionado en su persona o en sus bienes [16, 16a].

Invalidez

Limitación en la capacidad de una persona, para realizar por sí misma, actividades necesarias en su desempeño físico, mental, social y ocupacional, como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social [7].

Irregularidad en la prestación de servicios médicos

Todo acto u omisión en la atención médica que contravenga las disposiciones que la regulan, por negligencia, impericia o dolo, incluidos los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica [1].

Justicia

Principio ético que manda al servidor público conducirse invariablemente con apego a las normas jurídicas inherentes a la función que desempeña.

Respetar el Estado de Derecho es una responsabilidad que, más que nadie, debe asumir y cumplir el servidor público. Para ello, es su obligación conocer, cumplir y hacer cumplir las disposiciones jurídicas que regulen el ejercicio de sus funciones [12].

Laudo

Resolución arbitral definitiva emitida por la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, la cual deberá fundar y motivar el criterio arbitral, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes en juicio, conforme al cumplimiento de los principios científicos y éticos de la prestación de servicios médicos [1].

Lesión

Daño producido a los tejidos por un agente o un evento [2].

Mala praxis médica

Conducta negligente o incompetencia injustificada en el desempeño de una tarea médica por parte del médico tratante o de una parte (por ejemplo, un establecimiento de atención sanitaria) en la que se desarrolla esa acción o tarea; la mayoría de los casos de mala praxis médica son competencia de la jurisdicción civil (es decir, una demanda interpuesta por una persona contra otra), no de la jurisdicción penal (es decir, una demanda interpuesta por el Estado o un Gobierno contra una o varias personas infractoras); la mala praxis médica se basa en la teoría de la negligencia, que es una conducta que no alcanza el nivel de calidad asistencial reconocido por la Ley para proteger a otros frente al riesgo excesivo de daño, es decir, un desvío respecto a la norma asistencial aceptada que deriva en daños a otras personas; para que la parte demandante gane una demanda por negligencia, deben alegarse y probarse ante el tribunal cuatro elementos: la obligación, su incumplimiento, los daños y la relación causal [2].

Médico

Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la Medicina [11].

Misión

Enunciado corto que describe el propósito fundamental y la razón de existir de una dependencia, entidad o unidad administrativa; define el beneficio que pretende dar y las fronteras de responsabilidad, así como su campo de especialización [5].

Motivo de queja

Apreciación del usuario que origina su insatisfacción con la prestación de los servicios médicos [7].

Negativa en la prestación de servicios médicos

Todo acto u omisión por el cual se rehúsa injustificadamente la prestación de servicios médicos obligatorios [1].

Negligencia médica

Es el acto en que puede incurrir un médico, técnico de salud o auxiliar, que labore en la Administración Pública o ejerza libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica, que cometan un descuido

u omisión, cuando con pleno conocimiento de su responsabilidad, actúen con imprudencia, ya sea culposa o en forma dolosa, ocasionando daños, lesiones, o provocando la muerte de un paciente [24].

NOM (Norma Oficial Mexicana)

La regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el artículo 40, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado, y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación [24].

Notas de egreso

Resumen de la estancia hospitalaria del paciente. Contiene, como mínimo, la fecha de ingreso/egreso, motivo de egreso, diagnósticos finales, resumen de la evolución y estado actual, manejo durante la estancia hospitalaria, problemas clínicos pendientes, plan de manejo y tratamiento, recomendaciones para vigilancia ambulatoria, atención de factores de riesgo y pronóstico [3].

Notificación

Acto mediante el cual, con las formalidades legales preestablecidas, se hace saber una resolución judicial o administrativa a la persona a la que se reconoce como interesada en su conocimiento o se le requiere para que cumpla un acto procesal [16, 16a].

Opinión técnica

Análisis emitido mediante el cual establecerá apreciaciones y recomendaciones necesarias para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, especialmente en asuntos de interés general. Las opiniones técnicas podrán estar dirigidas a las autoridades, corporaciones médicas o prestadores del servicio médico, y no serán emitidas a petición de parte, ni para resolver cuestiones litigiosas [1].

Orientación

Medios informativos para guiar las actividades del usuario [7].

Partes

Quienes hayan decidido someter su controversia, mediante la suscripción de una cláusula compromisoria o compromiso arbitral, al conocimiento de la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico [1].

Peritaje

Examen o análisis de personas, hechos u objetos, realizados por una persona capacitada en alguna materia científica, técnica, arte u oficio, con el propósito de ilustrar al Juez que conduzca el caso, sobre cuestiones que por su naturaleza requieran de conocimientos especializados, que sean del dominio cultural de tales expertos, cuya opinión resulte necesaria para pronunciar una resolución; por ello, para ser perito en cualquier ciencia, técnica, arte u oficio, la Ley exige de quienes la practican, conocimientos especiales, cuyo dominio cultural viene a convertir su ejercicio en una actividad altamente calificada.

Petición

Solicitud expresa del quejoso donde manifiesta las pretensiones que reclama al prestador o institución, con motivo de su insatisfacción [7].

Plazo de conservación

Consiste en la combinación de la vigencia documental, el término precautorio, el periodo de reserva, en su caso, y los periodos adicionales establecidos en un reglamento o ley.

Política de calidad

Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad, tal como son expresadas formalmente por la alta dirección [13].

Preclusión

Toda persona que requiera y obtenga servicios de salud de atención médica de los sectores público, social, y privado.

Prescripción

Es un medio de librarse de obligaciones según el texto del artículo 1135 del Código Civil que regula conjuntamente la prescripción negativa y la adquisitiva, que es una forma de adquirir derechos reales. “Prescripción es un medio de adquirir bienes o de liberarse de obligaciones, mediante el transcurso de cierto tiempo y bajo las condiciones establecidas por la

ley". (La liberación de obligaciones por no exigirse su cumplimiento, se llama prescripción negativa.)

Se puede definir como una constitución de orden público que extingue la facultad de un acreedor que se ha abstenido de reclamar su derecho durante determinado plazo legal, a ejercer coacción legítima contra un deudor que se opone al cobro extemporáneo o exige la declaratoria de prescripción.

Prestador del servicio médico

Instituciones de salud de carácter público, social o privado, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, sea que ejerzan su actividad en dichas instituciones, o de manera independiente [1].

Principios científicos de la práctica médica (lex artis médica)

Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo [1].

Principios éticos de la práctica médica

Conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica [1].

Procedimiento

Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad de función para la realización de una actividad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación. Todo procedimiento involucra actividades y tareas del personal, determinación de tiempos, de métodos de trabajo y de control para lograr el cabal, oportuno y eficiente desarrollo de las operaciones [5].

Proceso arbitral

Conjunto de actos procesales y procedimientos que se inicia con la presentación y admisión de una queja, y termina por alguna de las causas establecidas en el Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico; comprende las etapas conciliatoria y decisoria y se tramitará de acuerdo a la voluntad de las partes, en estricto derecho o en conciencia [1].

Pronunciamiento institucional

Manifestaciones hechas por la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico a las partes, con el fin de promover el arreglo de una controversia sin pronunciarse sobre el fondo del asunto [1].

Queja

Petición a partir de la cual una persona física, por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, o la irregularidad en su prestación [1].

Suele llamársele “queja médica” o “controversia médica”.

Reacción adversa imprevista a un medicamento

Toda reacción adversa a un medicamento cuya especificidad o gravedad no concuerde con el manual del investigador vigente; o en caso de que no se necesite o no se disponga de un manual del investigador, cuya especificidad o gravedad no concuerde con la información sobre riesgos descrita en el plan general de investigación u otro lugar de la presente solicitud, según su última versión vigente [2].

Ratificar

Manifestación de la voluntad mediante la cual se aprueba un acto jurídico celebrado en otro momento o se confirma una declaración formulada con anterioridad [17].

Reembolso de gastos

Volver una cantidad erogada en atención médico-quirúrgico-rehabilitatoria o medicamentosa, a manos de quien la había desembolsado.

Referencia y contrarreferencia

Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción y regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad [3].

Responsabilidad

La responsabilidad jurídica se basa en la no satisfacción de un criterio establecido por el Derecho, con independencia de si se pudo haber actuado también de otro modo [16, 16a].

Responsiva médica

Documento expedido por un médico legalmente autorizado en el que asume la atención médica de un paciente, previa solicitud de él, sus familiares o sus representantes [3].

Resumen médico (clínico)

Documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.

Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete [21].

Revaloración médica

Nuevo estudio integral del paciente a petición del mismo, su representante legal, de una institución o de un tercero imparcial, para modificar o confirmar la valoración inicial por complicaciones, evolución insatisfactoria o presencia de padecimientos concomitantes [3].

Riesgo quirúrgico

Probabilidad de un resultado adverso y de muerte asociados a la cirugía y la anestesia. Las decisiones de llevar adelante una intervención quirúrgica se basan en razones de riesgo y beneficio conceptualizadas, que sólo pueden ser exactas cuando se aplican a grupos de pacientes comparables sometidos a procedimientos similares. Los riesgos pueden clasificarse como relacionados con el paciente, con el procedimiento, con el proveedor o con el anestésico. El estado general del paciente puede evaluarse y puntuarse mediante la Escala de Estado Físico de la American Society of Anesthesiologists (ASA-PSS), que se correlaciona con el resultado quirúrgico, aunque no se elaboró originalmente como predictor del riesgo [2].

Sanción

Consecuencia legal, derivada del incumplimiento de una ley, reglamento o procedimiento técnico o legal establecido, que tiene por objeto disciplinar al responsable y prevenir su eventual repetición [3].

SAQMED

Sistema informático diseñado para el registro de los asuntos ventilados por los usuarios en la CONAMED. Sistema de Atención de Quejas Médicas.

Secuelas

Limitación orgánica y/o funcional, temporal o permanente, originada por un procedimiento diagnóstico o terapéutico o por la historia natural de la enfermedad [3].

Seguridad del paciente

Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable [2].

Síntoma

Cualquier fenómeno morboso o desviación de lo normal en cuanto a función, aspecto o sensación, experimentado por el paciente e indicativo de enfermedad.

Sobreseer/Sobreseimiento

Quando el proceso penal se desarrolla en forma completa, concluye con una sentencia definitiva que condena o absuelve al imputado. Pero no siempre el proceso llega a esa etapa final; en muchas ocasiones, por circunstancias que hacen innecesaria su prosecución, se lo concluye prematuramente en forma definitiva o provisional. La decisión judicial que detiene la marcha del proceso penal y le pone fin anticipadamente, en forma irrevocable o condicionada, constituye un sobreseimiento.

Subrogación

Servicios de atención médica y quirúrgica, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, medicamentos, material de curación y de hospitalización que contrata el establecimiento directamente responsable, para sustituir o complementar el otorgamiento de la atención que requiere el usuario [3].

Transacción

Es un contrato consensual, bilateral, cuyo objeto es poner fin a un litigio presente o prevenir uno futuro. Dicho objeto se realiza por medio de concesiones recíprocas que se hacen ambas partes contratantes, sacrificando cada una de ellas algo de sus derechos o pretensiones [27].

En la CONAMED o Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, es un contrato o convenio por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones, ponen fin a una controversia en materia de salud o práctica médica [1].

Transparencia

Principio ético que el servidor público debe observar para permitir y garantizar el acceso a la información gubernamental, sin más límite que el que imponga el interés público y los derechos de privacidad de los particulares, establecidos por la legislación vigente [12].

Urgencia médica

Problema médico-quirúrgico agudo que pone en peligro la vida, órgano o función del usuario y requiere una atención inmediata [18].

Usuario

Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica [18].

Valoración médica

Determinación clínica del estado de salud de un individuo.

Vigencia de derechos

Lapso durante el cual existe el derecho de obtener los servicios de seguridad social requeridos.

Visión

Capacidad de ver más allá del tiempo y el espacio, para imaginar un estado futuro deseable que permita tener una claridad sobre lo que se quiere hacer y a dónde se quiere llegar en una organización.

La visión de la institución determina los objetivos a mediano y largo plazos; es decir, la forma como quiere verse la institución en los próximos años [5].

Referencias bibliográficas

1. CONAMED, “Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial”, México, CONAMED, publicado en Diario Oficial de la Federación (DOF), 10 de julio, 2006.
2. OMS, “Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1.”, informe técnico definitivo, Ginebra, Suiza, enero, 2009.
3. CONAMED, “Guía de términos sobre motivos de queja de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, México, 2008.
4. Fajardo Ortiz, Guillermo, Diccionario terminológico de administración de la atención médica, México, Salvat, 1983.
5. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Glosario de términos más usuales en la Administración Pública Federal, México, SHCP www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/cefp0282006.pdf <http://www.google.com.mx/search?hl=es&biw=1276&bih=549&q=related:www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/cefp0282006.pdf+Glosario+de+t%C3%A9rminos+m%C3%A1s+usuales+en+la+Administraci%C3%B3n+P%C3%BAblica+Federal&tb=1&sa=X&ei=Aa2tTdPaleL10gH98s24Cw&ved=0CBcQHZA>
6. Pallares, Eduardo, Diccionario de Derecho Procesal Civil, México, Porrúa, 24ª. edición, 1998.
7. Aportaciones de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México.
8. Secretaría de Salud Federal (SSA), Manual de operación para archivos administrativos, México, Comité de Información, DGTI/Centro de Documentación institucional de la SSA.
9. Norma UNE-EN ISO 19011:2002. “Directrices para la auditoría de los sistemas de calidad y/o ambiental”. México, AENOR, octubre, 2002.

10. Stedman, Thomas L., Diccionario de ciencias médicas. <http://www.casadellibro.com/libro-stedman-diccionario-bilingue-ciencias-medicinas-ingles-espanol-e-spanol-ingles/641070/2900000645737>.
11. Real Academia Española (RAE), Diccionario de la Lengua Española, Madrid, RAE, 22ª. edición, 2001.
12. Presidencia de la República, “Código de ética de los servidores públicos”, México, DOF.
13. SSA, Manual Institucional de Buen Gobierno (INTRAGOB), México, SSA, mayo, 2005.
14. CONAMED, “Procedimiento de Archivo de Inconformidades DGC-P-7.5.1-02”, México, CONAMED/SGC.
15. CONAMED, “Procedimiento de Atención de Inconformidades DGOG-P-7.5.1-01”, México, CONAMED.
16. Pina Vara, Rafael, Diccionario de Derecho, México, Porrúa, 33ª edición, 2004.
- 16a. Diccionario Jurídico Espasa, Madrid, Ed. Espasa, 1998.
17. Palomar de Miguel, Juan, Diccionario para Juristas, México, Mayo ediciones, 1981.
18. SSA, “Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica”, México, SSA.
19. Fernández Busso, Nélida, “Calidad de la Atención Médica”, en Fascículo N° 1: Programa de educación a distancia “Nuevas formas de organización y financiación de la salud”. Documento electrónico disponible en el sitio www.iner.salud.gob.mx/descargas/ARCAL/documentos/calidad_salud.pdf (consultado el 18 de abril de 2011).
20. Donabedian, Avedis, “La investigación sobre la calidad de la Atención Médica”, Revista Salud y Seguridad Social, México, IMSS, 1986.

21. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, publicada en DOF, 7 de diciembre, 1998.
22. CONAMED, “Consentimiento válidamente informado”, México, CONAMED, 2ª edición, 2004.
23. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), Campus Estado de México, Referencia jurídica disponible en el sitio de Internet <http://www.cem.itesm.mx/derecho/referencia/diccionario/bodies/a.htm> (consultado el 15 de abril de 2011).
24. Presidencia de la República, “Ley Federal sobre Metrología y Normalización”, DOF, 30 de abril, 2009.
25. “Decreto de Creación de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Morelos” (Última reforma: 6 de octubre, 2010).
26. Presidencia de la República, “Reglamento Interno del Instituto Mexicano del Seguro Social”, DOF, 18 de septiembre, 2006.
27. Código Civil Federal, publicado en DOF, 28 de enero, 2010.
28. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Diccionario Jurídico Mexicano, tomo A-CH, México, UNAM/IIJ, 10ª. edición, 1997, pp. 198-206.

CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO
20 AÑOS DE EXPERIENCIA

se terminó de imprimir y encuadernar en diciembre de 2016
en Impresora y Encuadernadora Progreso, S. A. de C.V. (IEPSA),
Avenida San Lorenzo número 244, colonia Paraje San Juan,
delegación Iztapalapa, C.P. 09830, Ciudad de México,
El tiraje constó de 800 ejemplares.

