



**COMISIÓN DE
ARBITRAJE MÉDICO
DEL ESTADO DE
NAYARIT**



**2DO. INFORME DE
ACTIVIDADES**

2

0

0

3

*“ LOS ACTOS DE
CONDENA NUNCA
DEBEN EFECTUARSE
NI DESDE LA
EUFORIA NI DESDE
EL DOLOR, PUES LA
JUSTICIA RECLAMA
SERENIDAD Y
TIEMPO”.*

ELIAS CANETTI

CONSEJO:

- DR. NICOLÁS BAÑUELOS DELGADO (**PRESIDENTE**).

POR EL PODER EJECUTIVO:

- DRA. MIRIAM CORINA AGUILAR BURGUEÑO.
- DR. ROBERTO MEJÍA PÉREZ.
- DR. ARMANDO BAÑUELOS CASTAÑEDA.

POR EL PODER LEGISLATIVO:

- DR. JORGE DELGADILLO RODRÍGUEZ.
- DR. CECILIO PAREDES ESTRADA.
- DR. MARIO ALBERTO ALFARO LÓPEZ.

POR LOS COLEGIOS:

- DRA. CONSUELO ROJAS GARCÍA.

COLEGIO MÉDICO DE NAYARIT.

- LIC. ENF. MA. EVELINA FLORES ROSALES.

COLEGIO DE ENFERMERAS DEL ESTADO DE NAYARIT, A. C.

- DR. VICTOR MANUEL TOLEDO RAMÍREZ.

COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS Y HOMEOPATAS DE OCCIDENTE, A. C.

- Q.F.B. IRMA E. GÓMEZ DOMÍNGUEZ.

ASOCIACIÓN DE QUÍMICOS CLÍNICOS DEL ESTADO DE NAYARIT, A. C.

- DR. GUSTAVO MANUEL YERENA GALEANA.

COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS DE NAYARIT, A. C.

- LIC. MA. MARTHA MARTÍNEZ ESTRADA.

COLEGIO DE ABOGADOS DE NAYARIT, A. C.

- COLEGIO DE PSICÓLOGOS.

- SR. JOSÉ MUÑOZ EVANGELISTA.

CURANDERO TRADICIONAL.

DIRECTORIO

○ **DR. NICOLÁS BAÑUELOS DELGADO**

PRESIDENTE

○ **LIC. JUAN MANUEL RAMÍREZ DE LA TORRE**

SUBCOMISIONADO JURÍDICO

○ **DR. MARIO BERTRAND PARRA**

SUBCOMISIONADO MÉDICO

○ **DR. VEDYALUD CHÁVEZ RUIZ**

JEFE DE CONCILIACIÓN

○ **L. C. PATRICIA LILIANA VIDAURI GONZÁLEZ**

ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

CONTENIDO

1. Introducción
2. Actividades Generales
3. Indicadores de Eficiencia
4. De las Comisiones Estatales
5. De la Comisión Nacional de Arbitraje y del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico
6. Visita a la CECAMED por parte de la CONAMED
 - Relatoría
 - Acuerdos
 - Conclusiones
 - Agradecimiento
7. Coordinación y Trabajo
8. Difusión
9. Actividades para Contribuir a Mejorar la Calidad de la Atención Médica en el Estado
 - Conferencias
 - Recomendaciones
 - Cursos de Capacitación
10. Asistencia a Reuniones Nacionales
11. Trabajos Presentados
12. Estadística Anual
 - Generalidades
 - Orientación y Asesoría
 - Gestión Inmediata

- Conciliación
- Arbitraje
- Opinión Técnica
- Peritajes
- Revisión a Órganos Jurisdiccionales
- Abandono por Falta de Interés
- Estadística Mensual de Casos (2003)
- Cuadro Comparativo (2002-2003)
- Origen de las Quejas (2003)
- Quejas por Especialidad Médica (2003)
- Remisión a Órganos Jurisdiccionales (Gráfico) (2003)

INFORME 2003

INTRODUCCIÓN:

La Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Nayarit cumple su segundo año de actividades en la resolución de los conflictos surgidos con motivo de la atención de la salud.

Ha sido un año árduo, de consolidación institucional y maduración de procedimientos; de entusiastas acciones encaminadas a ser más eficientes y así, durante el año 2003, se iniciaron los procedimientos de homologación del modelo de Arbitraje Médico en concordancia con los compromisos establecidos con el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico y del cual tenemos el honor de ser miembros fundadores. Esta homologación es fundamental ya que uniforma procedimientos tanto a nivel local como nacional para la captación, proceso, análisis, solución y evaluación de las inconformidades que se reciben con motivo de la controversia que surja entre usuarios y prestadores de servicios para la salud.

En esta tarea nacional, la CONAMED y su titular, Dr. Carlos Tena Tamayo, han sido promotores incansables en el logro de esta homologación. Al respecto, en el mes de mayo de este año, nuestra Comisión fue sometida a una rigurosa evaluación del cumplimiento de este compromiso y con gran satisfacción podemos afirmar que el resultado fue muy favorable para nuestra organización, a tal grado que se procedió a instalarnos, con el apoyo logístico de CONAMED, el Sistema Automatizado de Quejas Médicas (SAQMED) proporcionándonos toda la asesoría necesaria para su implantación e implementación y que funcionará enlazado a todas las Comisiones del País y la propia CONAMED. Dada la casi nula experiencia en este campo procesal en el medio médico a nivel nacional y latinoamericano, el contar con un Modelo de Arbitraje Médico Mexicano homologado, activado a nivel local, lo consideramos como un logro trascendental.

En este mismo tenor, en el mes de Enero, asistimos a una reunión de trabajo con las Comisiones de Arbitraje Médico de Occidente (Colima, Jalisco, Michoacán y Nayarit) durante la cual se estableció el compromiso conjunto de llevar a cabo un curso denominado: “Los métodos alternativos de resolución de conflictos y su trascendencia social”; en él se buscaría lograr la participación respectiva de los Presidentes del Supremo Tribunal de Justicia, Procuradores de Justicia, Secretarios de Salud, Rectores de las Universidades y Presidentes de los Colegios Médicos de las entidades involucradas, y finalmente se llevó a cabo con éxito en el mes de junio.

Por este conducto hacemos patente nuestro agradecimiento a todos los funcionarios de nuestro Estado que, en forma personal o por medio de sus representantes, respondieron a nuestra invitación; su participación dio realce y trascendencia a nuestro curso y contribuyó al cumplimiento exitoso de alguno de nuestros objetivos.

Durante el primer año de actividades atendimos **75 Inconformidades**, para este segundo año fueron **145**, lo que representa un incremento del 93 %. Conforme al análisis de proyección basado en un Indicador de Productividad diseñado por nuestra Comisión y que fue puesto a la consideración del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico durante la 3ª. Reunión Nacional en el mes de Noviembre, se esperaban **115 Inconformidades** para el presente año con base en lo cual se solicitaron los recursos presupuestales; sin embargo. la demanda real fue de 145, estableciendo un diferencial del 26 %.

Asimismo, con base en los Indicadores de Evaluación propuestos en la 3ª. Reunión del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico por el Dr. Gabriel Manuell Lee, de la CONAMED, nuestra Comisión se aprecia así:

○ **CAPACIDAD RESOLUTIVA**

(Total de Asuntos Resueltos 1 Total de Asuntos Recibidos)

CECAMED: 97 % Anual (Ideal. > 90%)

○ **CAPACIDAD CONCILIATORIA**

(Total de Casos Conciliados 1 Total de Casos Susceptibles de Conciliar)

CECAMED: 85 % Anual (Ideal. > 70%)

○ **EFICACIA DEL PROCESO ARBITRAL**

(Total de Casos Resueltos por Conciliación o Laudo 1 Total de Casos

Ingresados al Proceso Arbitral)

CECAMED: 85 % Anual (Ideal. >75%)

Tarea relevante por su trascendencia fue, durante el presente año, la de **Difundir** por los distintos medios de comunicación disponibles, la presencia y funcionamiento de los servicios que presta la Comisión de Arbitraje Médico del Estado, lo cual se logró en forma limitada ya que dependimos de la buena voluntad de los medios informativos, dados los escasos recursos económicos con los que contamos. Sin embargo realizamos difusión de las funciones y servicios que presta la CECAMED a través de conferencias, entrega de trípticos, carteles y volantes; todo lo anterior con un costo mínimo gracias a algunos patrocinios y al apoyo de la CONAMED. Sabemos además que la difusión es determinante para motivar positivamente al personal de salud hacia la observancia estricta de la Lex Artis, la Deontología y la aplicación de la legislación vigente para el ejercicio profesional, lo cual contribuirá finalmente a

mejorar la calidad de la prestación de servicios para la salud, objetivo fundamental de nuestra Comisión.

Otra contribución importante de la difusión es la de que el usuario de tales servicios conozca a plenitud los derechos que le asisten para el otorgamiento de la atención médica, sin embargo, en este rubro nuestra acción ha sido muy limitada y solo se ha realizado por medio de carteles que contienen **“LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES”** y la distribución de 4000 volantes de orientación tan sólo a la población del Municipio de Tepic.

Consideramos que, a pesar del poco tiempo de iniciadas las actividades y de las limitaciones de recursos humanos y materiales que ha enfrentado esta Comisión desde su fundación, hemos logrado impactar y contribuir a elevar la calidad de la atención médica, que es una de las expectativas principales de nuestro actuar. Para lograr lo anterior, entre otras acciones, hemos mantenido estrecha coordinación con otras instancias normativas y de vigilancia del ejercicio profesional para la salud, incluyendo también Órganos de Justicia y de Derechos Humanos, haciendo de su conocimiento actos de violación o incumplimiento de la normatividad correspondiente, como una obligación mas que nos impone la Ley de Servidores Públicos.

Sabemos que aún hay mucho por hacer para difundir la información adecuada tanto al público en general como a los profesionales de la salud; sin embargo estamos convencidos que se requiere contar con los recursos necesarios que nos permitan llegar a todo el Estado.

Sr. Gobernador Antonio Echevarria Domínguez y Diputado Manuel H. Cota Jiménez, tengan Ustedes la plena seguridad de que todos y cada uno de los integrantes de esta Comisión, realizamos con entusiasmo y compromiso nuestro mejor esfuerzo para servir al pueblo de Nayarit con honestidad, responsabilidad y apego a derecho y conciencia en todos nuestros actos para cumplir así plenamente con la tarea que se nos ha encomendado y que asumimos con plena convicción.

Vaya además nuestro profundo agradecimiento, tanto al Ejecutivo como al Legislativo, por el apoyo fundamental en el otorgamiento de recursos a la Comisión, con lo cual podremos cumplir cabalmente con las tareas asignadas, ahora sí, en todo el Estado.

DE LAS COMISIONES ESTATALES

Se llevó a cabo el Curso “Métodos Alternos de Solución de Conflictos y su Trascendencia Social” con motivo de la Primera Reunión de Comisiones de Arbitraje de Occidente, en la cual participaron las Comisiones de Colima, Jalisco, Michoacán y Nayarit. Correspondió a nuestra Comisión exponer el tema: “Panorama de Las Comisiones de Arbitraje Médico”. Se logró la participación en dicho evento de la Universidad Autónoma de Nayarit, de la Procuraduría Gral. de Justicia, del Supremo Tribunal de Justicia del Estado, Secretaría de Salud y del Colegio Médico de Nayarit. Durante el evento fue posible enriquecer nuestro conocimiento y experiencias sobre el tema tratado.

Al respecto nuestra Comisión recibió colaboración amplia de 11 de las 19 comisiones que se encontraban en funcionamiento hasta Febrero del 2003, para la elaboración de nuestra investigación sobre las Comisiones Estatales, contestando el cuestionario que se les envió. Además contamos también con los Informes Anuales de las Comisiones de Colima, Estado de México, Jalisco, Guerrero, Morelos, Querétaro, Puebla, Sinaloa y Veracruz que gentilmente nos los hicieron llegar.

Las reuniones efectuadas entre los integrantes de las Comisiones Estatales de la región han permitido la colaboración y apoyo en la investigación de casos en que los prestadores de servicio son de las entidades colindantes, tal como se dió para investigar a un prestador de servicios de salud del Estado de Michoacán, así como para verificar el currículum de algún prestador de servicios y poder asesorar a un ciudadano con respecto a los servicios profesionales de dicho facultativo. De la misma manera hemos logrado conocer la problemática de la región y conocer distintas alternativas de solución a problemas específicos en los distintos Estados.

Durante el año se han recibido múltiples invitaciones para asistir al informe anual de varios de los Comisionados Estatales y sólo nos fue posible asistir a los Informes del Dr. Alfredo Ramos, Comisionado de Jalisco; y al del Dr. Héctor Zazueta Duarte, Comisionado de Sinaloa.

Las Comisiones de Veracruz, Guerrero, Tabasco y Sinaloa, han tenido la gentileza de enviarnos en forma periódica las publicaciones de sus órganos oficiales de difusión; documentos que han sido valiosos en su contenido y fuente de consulta frecuente para el desempeño de nuestras actividades.

Agradecemos ampliamente a todas y cada una de las Comisiones Estatales, sus atenciones para nuestra Comisión, así como por las cortesías recibidas durante nuestra estancia en sus Entidades.

DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE Y DEL CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MEDICO

Durante el año 2003 se asistió al Tercer Taller de Homologación efectuado en la Ciudad de México durante el 18 y 19 de Septiembre, a la cual acudieron los Subcomisionados Médico y Jurídico, Dr. Mario Bertrand Parra y el Lic. Juan Manuel Ramírez De La torre.

Asimismo, se llevaron a cabo tres reuniones Ordinarias del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, pero solo pudimos asistir a la 3ª. efectuada el día 26 de Noviembre del presente año en la Ciudad de México, y durante la cual se presentó nuestra ponencia: las Comisiones de Arbitraje Médico y su productividad. Y una propuesta de un Indicador de Productividad y su aplicación para determinar la PRODUCTIVIDAD TEÓRICA Anual; de igual manera, se presentó un análisis de los promedios nacionales de recursos humanos determinados durante el estudio del Panorama de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico y su correspondiente aplicación como una guía para la determinación del presupuesto y los recursos humanos indispensables para las Comisiones de reciente creación.

En cumplimiento del Programa de Visitas a los Estados para Avanzar en la Estandarización del Modelo de Arbitraje, se presentaron ante nuestra Comisión el día 20 de Mayo del 2003, los siguientes funcionarios de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico: Dr. Gabriel Manuell Lee Subcomisionado Nacional "A"; Dr. Renaldo Guzmán García, Director General de Conciliación y el Lic. Alonso Migoya Vázquez, Secretario Técnico del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico. En esta visita se desarrolló el siguiente Programa:

- Bienvenida por el Comisionado Estatal, Dr. Nicolás Bañuelos Delgado.
- Presentación de los Integrantes de la Reunión.
- Presentación de los resultados obtenidos en los primeros 12 meses de Actividades, por el Dr. Mario Bertrand Parra, Subcomisionado Médico.
- Presentación por parte del personal de la Comisión Estatal, Dr. Vedyalud Chávez Ruiz, Jefe de la Unidad de Conciliación y el Lic. Juan Trejo Peña, Subcomisionado Jurídico, de los siguientes Temas:

1. Resolución Inmediata de Asuntos por Asesoría Especializada.
2. Resolución Inmediata de Asuntos por Gestión.
3. Admisión de Queja.
Primera etapa: Conciliatoria.
Segunda etapa: Decisoria.
4. - Revisión Documental.

PROGRAMA DE VISITAS A LOS ESTADOS PARA AVANZAR EN LA
ESTANDARIZACIÓN DEL MODELO ARBITRAL

**COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE NAYARIT
MAYO DE 2003**

RELATORÍA DE LA VISITA

Participantes:

- Por parte de la Comisión Estatal, Dr. Nicolás Bañuelos Delgado, Comisionado, así como el personal operativo médico y jurídico, según se detalla en el programa de la visita.
- Por parte de la Comisión Nacional, el Dr. Gabriel R. Manuell Lee, Subcomisionado Nacional "A"; Dr. Renaldo Guzmán, Director General de Conciliación, y el Lic. Alonso Migoya, Director de Coordinación.
- Es importante señalar que la Comisión Estatal surge a finales del año 2000. En el año 2002 se suscribió el compromiso de mantener estrecha colaboración con CONAMED para trabajar con el mismo esquema operativo de arbitraje médico. Inicia operaciones el primero de Marzo del 2002.
- **La reunión se llevó a cabo conforme los acuerdos tomados en los talleres nacionales celebrados durante el 2002, precisando el objetivo por el cual se creó el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, que a la letra dice:**

“Necesidad de estrechar los mecanismos de colaboración y coordinar acciones entre las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, para avanzar en la homologación de criterios y procedimientos que permitan presentar al arbitraje médico como un sólo proceso integral de servicio, que genere mayor confianza en los usuarios”.

Propósito de la visita:

Revisar y analizar los avances realizados por la Comisión Estatal para dar cumplimiento a los acuerdos a fin de completar el proceso de homologación del modelo operativo del arbitraje médico e intercambiar puntos de vista y determinar el avance de los acuerdos.

En este proceso se corroboró que se cuenta con instrumentos jurídicos básicos para operar: Decreto de Creación con fecha de diciembre del 2000; asimismo, que se han realizado dos reformas, una en el mes de octubre del 2001 y otra en noviembre del 2002; se cuenta con el Reglamento Interior de fecha 23 de marzo de 2002 y el Reglamento de Procedimientos está en fase de publicación, que retoman todos y cada uno de los puntos reglamentados en la propia CONAMED. Así como también se cuenta con el Manual de Organización y Procedimientos de la Institución.

○ En cuanto al esquema operativo se discutió y analizó la importancia de:

Que la atención sea otorgada y analizada con la participación del médico con apoyo legal; para ello se verificó el perfil del personal operativo que participa en el proceso, además se corroboró la existencia de los formatos relevantes (simplificados) cuya operación mejorará con la instalación del SAQMED. Falta: definir una metodología para el análisis de casos, elaborar el prontuario de arbitraje médico (de acuerdo a un marco local legal), y el glosario de términos. Se cuenta también con el Manual de Organización aunque falta completar el desarrollo de los manuales de procedimientos, está terminado el nuevo Reglamento de Atención y será publicado en breve, éste retoma cada uno de los puntos señalados en el correspondiente de CONAMED.

En este capítulo, la mayoría de los puntos se cumplen, solo faltaría completar el Manual de Procedimientos y definir la metodología de análisis de casos. Organizacionalmente se cuenta con módulos base de atención, las nuevas instalaciones cuentan con lo necesario y esto permite transmitir una buena imagen. Por otra parte se aprecia orden y cumplimiento de las formalidades operativas generales.

- **Respecto a la Asesoría se corroboró:** que se deja constancia por escrito de la información contenida en la asesoría especializada ya sea por comparecencia o por correspondencia (**NO** se considera asesoría aquella información que es otorgada por vía telefónica); y cumple con los siguientes elementos: número de folio, fecha de emisión, datos del usuario y/o promovente, datos del prestador del servicio médico, especialidad de la que se trata, lugar y fecha, personal que recibe y atiende la inconformidad, motivo, relato de hechos, descripción de la asesoría; **se señaló la necesidad de la firma**; se verificó que se adjunta copia de la documentación que tenga que ver con el acto médico, así como identificación con foto y firma del usuario y/o promovente; se constató que no es necesario dar seguimiento en el caso de las asesorías.

- **Por lo que toca a los Criterios de la Asesoría, se revisó que en los asuntos que se ventilan en la Comisión en lo general:** el motivo tenga una presunción de irregularidad en el acto médico, que los hechos y la documentación deban ser analizados por el binomio médico-abogado; que se otorga tanto a usuarios como a prestadores de servicio médico cuando así lo solicitan; y cuando por efecto de la explicación otorgada por el binomio médico-abogado, el usuario opte por diferir el levantamiento de la inconformidad o acudir a otra instancia.

- **Por lo que toca a la Gestión Inmediata:** se comprobó que se deja constancia por escrito de la gestión realizada, ya sea por comparecencia, correspondencia o vía telefónica; se verificó que la gestión inmediata cumple con los siguientes elementos : número de expediente, fecha de emisión, datos del usuario y/o promovente, datos del prestador del servicio médico, especialidad de la que se trata, lugar y fecha, personal que recibe y atiende la inconformidad, motivo, relato de los hechos, pretensiones, compromiso adquirido por el prestador del servicio médico y el nombre de quien lo adquiere, firma(en su caso). Se comentó respecto de la necesidad de adjuntar una copia de la documentación que aporta el usuario y que tiene relación con el evento médico en cuestión, así como copia de la identificación del mismo; se verificó que se solicita el número de afiliación o registro en la Gestión Telefónica, que se realiza el seguimiento en la gestión inmediata, que se atiende la inconformidad en un tiempo estimado de dos días, y que **sí** se lleva a cabo la gestión en los casos del IMSS y del ISSSTE; en las unidades de atención médica, por lo general, este procedimiento se reserva para los casos institucionales.

- **Respecto a los criterios de la Gestión Inmediata con forma de resolución inmediata:** se verificó que en los casos que requieran solución rápida, las pretensiones se refieran, exclusivamente a requerimientos de atención médica; que la solución se lleve a cabo sin generar conflictos de criterios o de pautas normativas; que sea un derecho que les otorga la ley

desde el punto de vista médico. Se precisaron los principales aspectos operativos y el seguimiento documentado que debe acompañar a este tipo de servicio. Por otro lado se discutió, hasta llegar a acuerdo, que la gestión es una tarea que privilegia un enfoque preventivo de un enfoque mayor.

- **Referente a la admisión de la inconformidad:** se revisó que se deja constancia por escrito de la inconformidad, sea por comparecencia o por correspondencia, y se verificó que el acta contiene los siguientes elementos: número de expediente, precisar la fecha de admisión, datos del usuario y/o su promovente, datos del prestador del servicio médico, especialidad, lugar y fecha, **precisar el nombre del personal que recibe y atiende la inconformidad y señalar el motivo de la queja**, relato de hechos, pretensiones, descripción del acto del proceso arbitral, firma (en su caso). Se constató que se adjunta copia de la documentación que aporta el usuario que tiene relación con el evento médico en cuestión, así como copia de la identificación del mismo, y que **sí** se lleva a cabo el seguimiento en la admisión de la inconformidad.
- **Por lo que respecta a los criterios de admisión de las inconformidades médicas:** se corroboró que para su ingreso se requiere que se presuma alguna irregularidad derivada del acto médico y verificar que se reúnen los requisitos establecidos para su admisión; es decir, **que sea competencia y atribución de la Comisión**. Se pudo verificar que se cuenta con la manifestación expresa y el deseo del usuario de presentar la inconformidad; se pudo discutir sobre la necesaria exclusión de asuntos que cuenten con motivos de improcedencia para su admisión como son: asuntos laborales, asuntos administrativos con pretensión de cárcel o retiro de cédula profesional; cuando se pretenda usar como medio preparatorio como juicio penal o civil; cuando no se establezca nexo causal; cuando exista averiguación previa; en casos donde exista imposibilidad para ubicar al prestador de servicio; imposibilidad material para recabar la información documental; que el promovente sea incapaz; pretensión no susceptible de conciliar; cuando la temporalidad de los hechos supere dos años; deberá existir constancia de la queja, documentación, soporte y generación del expediente correspondiente, turnándose al área que lleva a cabo el proceso conciliatorio (acta).
- **Por lo que respecta a la integración de la queja médica desde su admisión hasta la realización de la audiencia de conciliación, se confirmó que se cumpliera con los siguientes requisitos:** narración objetiva de los hechos y especificación clara de las pretensiones; acreditación relación médico-paciente; se lleva a cabo y se solicita la documentación que acredite la profesión y especialidad; se solicita además un resumen y expediente clínico que guarda la información. Se tiene un periodo de análisis del caso (expediente rojo confidencial); **NO llevan a**

cabo la comunicación telefónica con el prestador de servicio previa al citatorio; se solicita la documentación que acredite la profesión y especialidad; se solicita además un resumen clínico y este expediente, que guarda la información, tiene un periodo de análisis (expediente rojo).

- **En cuanto a la etapa conciliatoria:** se cumple con los siguientes requisitos: se emite carta invitación al aquejado, con traslado de la queja, solicitando la información médica del caso, así como copia de sus acreditaciones académico-profesionales, se realiza notificación personal y finalmente se revisan las características de cada institución y del proceso de atención.
- **Falta reforzar las acciones en donde se obtiene la aceptación del proceso arbitral por parte del prestador.** De acuerdo con el proceso, en caso necesario se solicita informe de terceros; se realiza análisis médico-jurídico de la documentación; **NO se revisa previamente el caso para establecer estrategias para las audiencias de conciliación;** se acreditan las partes y la personalidad con la que intervienen (legitimación); se levanta el acta correspondiente, que contiene: ratificación de los hechos, compromisos pactados, el qué, cómo, cuándo y dónde se cumplirán, otorgando el finiquito correspondiente y concluyendo que dicha acta tendrá el carácter de cosa juzgada; **SI** se realiza el seguimiento de compromisos adoptados por las partes. De no llegar a un acuerdo conciliatorio, falta precisar el esquema operativo que permita elaborar la propuesta del arreglo en amigable composición o bien continuar el proceso en su etapa decisoria en estricto derecho o en conciencia, con la emisión de un laudo; se precisó la necesidad de buscar siempre el respetar la voluntad de las partes.
- **Respecto al desarrollo de la audiencia de conciliación, se revisaron en forma conjunta los siguientes lineamientos:** se lleva a cabo la presentación del personal de la sala y de las partes, (acreditando la personalidad de los mismos); la declaración de apertura de audiencia (señalando los principios generales y los alcances de la conciliación); lectura y ratificación de la queja (señalando los puntos afines y de controversia); intervención de las partes afectadas (haciendo hincapié en cuál es la participación de los conciliadores); revisión de las pretensiones (buscando la resolución de la controversia); levantamiento del acta respectiva.
- **Por lo que se refiere a los compromisos derivados de las conciliaciones, vigilar el cumplimiento de los siguientes asuntos:** se lleva a cabo el seguimiento de los compromisos pactados y en caso de la negativa, se busca y se requiere al prestador a que cumpla con la obligación pactada; se comentó que es necesario instar a los profesionales de la salud al cumplimiento de las normas que rigen su ejercicio (normas oficiales, cédula profesional y de especialidades, disposiciones sanitarias, fiscales,

etc.) **Gran parte de los acuerdos son suscritos en el momento de la audiencia.**

- **Referente a la etapa decisoria:** se comprobó que el escrito de la queja contiene entre otros los siguientes elementos: narración de los hechos; citación del marco jurídico correspondiente; descripción las pretensiones civiles (se aclaró la importancia de que no sean contrarias a derecho); falta reforzar el punto de que se designé árbitro a la Comisión ante la que se promovió la queja y ahora se refrenda este hecho; se han enviado tres casos para la emisión del laudo por parte de la CONAMED. Se señaló que es importante que se fijen las reglas y se refrende lo especificado en la cláusula compromisoria; se sugirió adoptar los criterios para evitar la nulidad del procedimiento; obtener el acuerdo voluntario de ambas partes, el cual deberá ser por escrito y referirse a materias susceptibles de ventilar en arbitraje; ser posible y lícito; que sea emitido con claridad y precisión; fijar la fuente de obligaciones; prestaciones determinadas o determinables ; que el arbitraje en estricto derecho sea admisible cuando no se define otra vía arbitral o cuando las partes lo acuerden expresamente. En cuanto a la amigable composición se precisó que es una figura jurídica que permite a la Comisión pronunciarse y si las partes lo aceptan, promoverá la conciliación o bien la emisión de un laudo al aceptar continuar en el proceso.

ACUERDOS

1.- Se instrumentarán las acciones, que permitan entre otros:

- Continuar integrando el expediente de queja con las carátulas diseñadas para tal fin, toda vez que (se optimiza) el manejo de un expediente de esta manera.
- Se debe firmar la asesoría especializada, sólo por parte del usuario.
- Se debe reforzar la admisión de la queja especificando la fecha, el nombre del personal que la recibe y debe señalarse el motivo de la misma.
- Reforzar el proceso de aceptación de quejoso y del prestador, buscando la llamada previa.
- Incluir la figura de la amigable composición como forma de conclusión a manera de pronunciamiento institucional para todos los casos NO conciliados.

- Reforzar el criterio de que se actúa en calidad de árbitro y se requiere el consentimiento expreso y voluntario de ambas partes.
- Se trabajará en forma conjunta para afinar los detalles en el sistema de información.

CONCLUSIONES

1. La Comisión Estatal, dirigida por el Dr. Bañuelos, está trabajando para avanzar en la homologación del modelo arbitral y se han instrumentado acciones conducentes a cumplir con los compromisos y acuerdos suscritos en el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico y en los dos talleres operativos celebrados con todos los Estados.
2. La Comisión tiene el personal calificado para aplicar el esquema y ha desarrollado los instrumentos y procedimientos que permiten su operación en forma satisfactoria. Por otro lado cuenta con adecuada infraestructura física, sus instalaciones son buenas, no obstante que cuenta con presupuesto limitado, tiene posición estatal, reconocimiento con liderazgo claro y respeto a los procesos. El marco normativo y jurídico estatal permite su aplicación, desde su decreto de creación hasta el reglamento de procedimientos, el cual estará listo para su publicación por el Estado.
3. Están elaborados los manuales de organización.
4. El manejo de la información se llevará a cabo a través del sistema, lo que asegura un flujo de información adecuada y sirve de apoyo al trabajo y a la toma de decisiones. En breve se establecerá el esquema de instalación.
5. Se aprecia un trabajo ordenado y en equipo, en la atención de los casos.
6. Con la instrumentación de las acciones acordadas se estará en la posibilidad de avanzar a las siguientes etapas con la participación de las instancias institucionales y avanzar en la desconcentración de la atención de asuntos.

Con relación a lo acordado y debido al trabajo realizado por los integrantes de la Comisión, se dá por concluida la visita de evaluación.

SEGUIMIENTO

Durante todo el año y desde el inicio de actividades de esta Comisión, hemos contado con el apoyo y asesoría permanente de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, del Comisionado Nacional, Dr. Carlos Tena Tamayo y de sus

colaboradores para el desempeño de nuestras actividades. El envío constante de documentos bibliográficos y de promoción de los servicios que presta la CONAMED y la Comisión Estatal, nos ha permitido poder brindar un servicio eficiente a los pacientes y prestadores de servicios de salud, al poder utilizar la experiencia de la Comisión Nacional.

Gracias a los Doctores. G. Manuell Lee, Dr. Jorge Sánchez; Dr. Renaldo Guzmán; Lic. Agustín Ramírez; Lic. Octavio Casa Madrid y Lic. Alonso Migoya V.

COORDINACIÓN Y TRABAJO

Reuniones de Coordinación:

Durante el año 2003 se realizaron en total **22 visitas** de Coordinación con Órganos Estatales, Federales, Educativos y Organizaciones Médicas.

Reuniones de Trabajo en total, **19**:

Cinco con el Colegio Médico de Nayarit.

Tres con la Secretaría de Salud del Estado.

Tres con la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit.

Tres con el Poder Legislativo.

Tres con la Secretaria de Finanzas.

Una conjunta con la Secretaría de Salud, de Finanzas y el Consejo de la Comisión de Arbitraje Medico.

Una conjunta con el Colegio Médico de Nayarit, la Facultad de Medicina de la UAN y con Diputado Federal de la Comisión de Salud.

DIFUSIÓN

○ Se distribuyeron **150** carteles de los “Derechos de los Pacientes”:

50 en centros de atención médica de la Secretaría de Salud.

50 fueron enviados a las Presidencias Municipales por Oficio, junto con el Informe de los 12 primeros meses de actividades de la Comisión.

50 a la Confederación Única de Propietarios de Farmacias.

- Se distribuyeron en el Municipio de Tepic **4000** volantes informativos de “Los servicios que presta la Comisión de Arbitraje, sus horarios de atención y de la gratuidad de nuestros servicios”.
- Se publicó en la Gaceta de la Facultad de Medicina de la UAN, año 1, No. 2, Sep-Oct 2003. Págs. 22 y 23. “Recomendaciones para mejorar la Práctica de la Medicina”, con una tiraje de 800 ejemplares.
- INFORME DE LOS PRIMEROS 12 MESES DE ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN DE MARZO 2002 A FEBRERO 2003.

Se difundieron **200** ejemplares de dicho Informe, los cuales se hicieron llegar a:

- Organismos de Salud Federales, Estatales, así como a Instituciones de Salud privadas.
- Órganos de Gobierno Federal, Estatal y Municipal.
- Colegios de Médicos, Odontólogos, Enfermería y Químicos.
- Instituciones Educativas del Estado.
- Comisiones de Arbitraje Médico del País y a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- DIF Estatal y Municipal.

○ DIFUSIÓN EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

1.- Entrevista Periodística sobre las Actividades de la CECAMED.

dos planas 5-01-03

2.- PROGRAMA TELEVISIVO:

“Quehacer de la CECAMED”.

“Derechos de los Pacientes”

Duración 60 minutos, los días 14 y 16 de Enero del 2003.

3.- ENTREVISTA TELEVISIVA:

“Informe de los Primeros Doce Meses de Actividades de la Comisión”.

Canal 10 y canal 5, con duración de 10 minutos, los días 6 y 7 de Mayo del 2003.

4.- ENTREVISTA RADIOFÓNICA:

Mismos Temas.

30 minutos, el día 21-02-03.

○ ENTREVISTAS SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LAS ACTIVIDADES DE LA CECAMED

Radiofónicas 5

Televisivas 6

Periodísticas 6

Es importante mencionar que estas actividades de difusión no condicionaron ningún gasto a la Comisión.

ACTIVIDADES PARA CONTRIBUIR A MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Se impartió un curso denominado "Los Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos Médicos". Este curso fue de 4 horas de duración y fue impartido a la "ASOCIACION DE ESTOMATOLOGIA DEL IMSS", en la U. M. F. No. 24 de la misma Institución, con una asistencia de 40 personas.

Curso "Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos y su Trascendencia Social". Llevado a cabo en la Ciudad de Guadalajara en forma conjunta con las Comisiones de la Región Occidente. Asistieron 150 personas.

CONFERENCIAS

- Responsabilidad Profesional, Civil y Penal.

- Ventajas del Procedimiento Arbitral

Sede Hotel Fray Junípero Serra, impartido a la Asociación de Médicos Familiares y Generales, el día 7-03-03, a la cual asistieron 80 médicos.

- Se participó en la CONFERENCIA DE BIOÉTICA efectuada en la Biblioteca de la Universidad Autónoma de Nayarit, el día 23 de Julio del 2003 y en la cual participaron el Diputado Federal, Dr. Rafael Orozco Martínez, integrante de la Comisión de Salud del Congreso; el Presidente de la Comisión de Bioética de la UAN, Dr. Rafael Rivera Montero; la Dra. Consuelo Rojas G., Presidenta Del Colegio Médico de Nayarit; el Dr. Adolfo Romero G., Director de la Facultad de Medicina de la UAN; y el Dr. Nicolás Bañuelos D., Comisionado

Médico Estatal. El acto fue concluido con las palabras del Rector de la Universidad Autónoma de Nayarit, Dr. Javier Castellón Fonseca.

- “QUEHACER DE LA CECAMED” el día 2 de Octubre del año 2003.
- “RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, CIVIL Y PENAL”, el día 30 de octubre del 2003.

Estas dos últimas conferencias fueron presentadas al COLEGIO DE ENDODONCIA, con la asistencia total de 40 de sus miembros.

RECOMENDACIONES	TIRAJE
Responsabilidad Profesional de Enfermería.	100 Colegio de Enfermeras de Nayarit.
Difusión de la Norma Oficial NOM-146-SSA 1-1996. Salud Ambiental. Responsabilidades Sanitarias de Diagnósticos con RX.	20 Gabinetes Privados Rx o médicos que realizan actividades de Radiología y/o Ultrasonido de Tepic.
Recomendaciones Generales Para Mejorar la Calidad de la Atención en Obstetricia.	400 Instituciones Privadas y Públicas de Salud y Colegios Médicos.
Lineamiento Técnico para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica.	400 IDEM
Consentimiento Válidamente Informado (Resumen Libro Dr. G. Manuell Lee).	400 IDEM

CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE LA COMISIÓN

- **“Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos y su Trascendencia Social”** Sede Guadalajara Jal., los días 20 y 21 de Junio del 2003.

Asistieron: el Comisionado, los Subcomisionados y el Responsable del Área de Conciliación.

- **3er. Taller de Homologación del Modelo de Arbitraje Médico.** Con Sede en México, D.F.
Asistieron: los Subcomisionados Médico y Jurídico.
- **Capacitación Fiscal.** Sede Tepic Nay.
Asistió el Director Administrativo.
- **Curso Internacional de Comunicación Humana y Derecho Sanitario.** Con sede en la Ciudad de México. Organizado por La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, los días 27 y 28 de Noviembre del año 2003.
Asistieron: el Comisionado, los Subcomisionados y el Jefe de la Unidad de Conciliación.
- **Capacitación Administrativa y Fiscal.** Sede: SEPLADE, Tepic Nay. el día 19 de Diciembre del 2003.
Asistieron: Comisionado y Subcomisionado Jurídico y el Director Administrativo.

ASISTENCIA A REUNIONES NACIONALES Y REGIONALES

- Reunión Regional de Comisiones Estatales de Occidente, el día 20 de Junio del año 2003.
- Informe Anual del Comisionado de Jalisco. Junio 2003.
- Informe Anual del Comisionado de Sinaloa. Noviembre 2003.
- Informe Anual del Comisionado de Michoacán. 10 Julio 2003.
- Tercera Reunión Nacional del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico. Noviembre 2003.

TRABAJOS PRESENTADOS

- “Panorama de las Comisiones de Arbitraje Médico”. Reunión Regional de las Comisiones de Occidente, Junio 2003. Guadalajara Jal.
- “Panorama de las Comisiones de Arbitraje Médico con Relación a la Productividad”. 3ra. Reunión Nacional del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico. México, D.F. Noviembre 2003.

CONCLUSIONES:

- ✓ Sólo el 77.19 % de las entidades del País cuentan con decreto de creación de Comisión de Arbitraje Médico.
- ✓ Se encuentran en funcionamiento 19 Comisiones, una sin decreto de creación (Yucatán).
- ✓ El 22.80 % de las Entidades del País carece de Órgano de Arbitraje Médico.
- ✓ Los Organismos Desconcentrados son los predominantes.
- ✓ Los recursos económicos y humanos de las Comisiones son disímbolos.
- ✓ La estructura predominante es la semejante a la estructura III propuesta por CONAMED.
- ✓ El promedio de asuntos atendidos por año en las Comisiones es 291, y de asuntos atendidos por 100 mil habitantes: 10.08.
- ✓ Se carece de un parámetro confiable para determinar la productividad de las Comisiones.
- ✓ Proponemos un índice de Productividad basado en los promedios de asuntos atendidos por el personal total contratado y aquel en labores sustantivas. Así como en los promedios de asuntos atendidos por 100,000 habitantes y la población del Estado.
- ✓ Los asuntos atendidos predominantes son Orientación, Asesoría y Gestión.
- ✓ El Sector Público de Salud es el principal generador de inconformidades en la atención médica.
- ✓ La difusión de los servicios que prestan al público las Comisiones es limitado en los Estados.

“ PARA EL MÉDICO COMO HOMBRE DE CIENCIA, EL ENFERMO ES UN PROBLEMA BIOLÓGICO, EN LO PROFESIONAL ES UN TRABAJO, TERAPÉUTICAMENTE SIRVE A UN PACIENTE, EN LO SOCIAL A UNA FAMILIA; COMO LUCHADOR Y MILITANTE EL CASO ES UN ANUNCIO, EN LO MORAL TIENE ENFRENTA A UN SEMEJANTE, SU PAPEL ES POLIFACÉTICO. EL MÉDICO TRABAJA EN PÚBLICO, POR TANTO, AL PENSAR Y ACTUAR VERÁ A SU ALREDEDOR”.

DR. GONZALO CASTAÑEDA (1933)

ESTADÍSTICA ANUAL

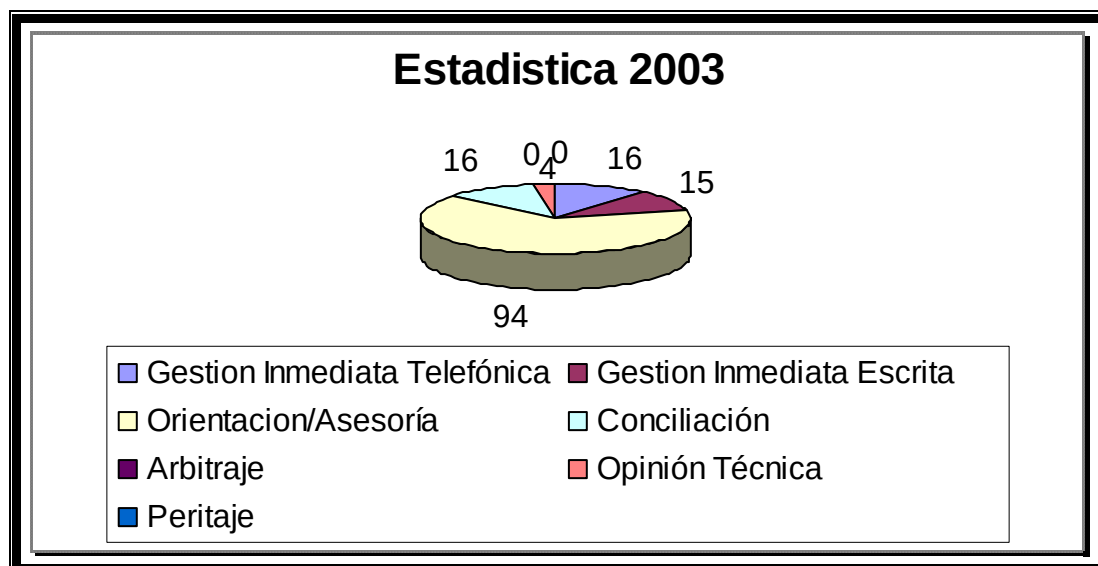
La Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico durante el año 2003 realizó sus actividades de Atención al público con una sociedad que cada día se hace mas participativa conforme han ido conociendo la existencia, objetivos y funciones de esta institución y cuya característica principal es la de ser un órgano especializado en la atención del conflicto Médico-Paciente en forma confidencial, gratuita y siempre apegada a Derecho y Conciencia; por lo que las instituciones de servicios de salud, tanto privadas como institucionales, así como los médicos y sus colegios, han participado activamente en este procedimiento, aceptando a esta institución como la más calificada para conocer y resolver los casos de controversias en la atención médica proporcionada a la población de Nayarit.

Por lo tanto podemos concluir, que se ha cubierto el propósito para el cual fue creada esta Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico y que se están cumpliendo cabalmente las atribuciones y obligaciones que se conforman en el decreto de creación de la CECAMED.

Consideramos necesario el incrementar la difusión de las funciones que realiza la CECAMED para que la ciudadanía este enterada más ampliamente de nuestras actividades.

A continuación exponemos los datos estadísticos del comportamiento que durante el año 2003 se ha observado en la CECAMED:

ESTADÍSTICA 2003	
CONCEPTO	TOTAL
Gestión Inmediata Telefónica	16
Gestión Inmediata Escrita	15
Orientación / Asesoría	94
Conciliación	16
Arbitraje	0
Opinión Técnica	4
Peritaje	0
TOTAL DE CASOS	145



A continuación narramos las características del procedimiento en cada uno de los conceptos, para un mejor entendimiento de los mismos.

ORIENTACIÓN Y ASESORÍA

La Asesoría es una de las actividades que realizamos cotidianamente y consiste en orientar a las partes en la materia que compete a sus derechos y sus obligaciones, tanto en el área médica, como en la administrativa.

Orienta a la población y le dá a conocer las actividades de la Comisión, cómo funciona y en cuáles puede constituirse como una solución alterna de las controversias que se susciten entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud, orientándolos y asesorándolos en caso de que no correspondiera a esta Comisión la solución a su inconformidad.

Al respecto, el año pasado atendimos 94 casos, esto representa el 64.82% del total de Asuntos Atendidos en la CECAMED y constituye un aumento del 276% en relación al año 2002.

GESTIÓN INMEDIATA

Al presentar su inconformidad, al paciente (usuario), o familiar directo del mismo (promoviente), se le pide que haga una narrativa verbal del problema que se considera, misma que se analiza y determina por parte de los funcionarios de la CECAMED, si la solución puede darse a través de comunicación inmediata con los funcionarios de las instituciones de salud, o médicos particulares involucrados, explicándoles la causa del problema que nos presentan los usuarios; y es frecuente que con esta gestión se le resuelva al quejoso la inconformidad que presentó, dejando satisfechos a los usuarios de los servicios médicos y solucionándose así el problema.

El procedimiento de Gestión Inmediata puede efectuarse por vía telefónica o escrita; cuando es telefónica se le asigna un número de control; cuando es por escrito se hace apertura de expediente. En todos los casos se mantiene seguimiento hasta su resolución, favorable o no, aunque en este último caso se procede a otra vía alterna de solución.

Durante el año 2003 tuvimos un total de 31 casos, que representaron el 21.37% del total de Casos Atendidos en la CECAMED, tendencia que permaneció casi a la par que el año pasado.

CONCILIACIÓN

Cuando el problema médico que se narra no se soluciona a través de la Gestión Inmediata, se le solicita al paciente o promoviente que presente la queja formal por escrito con lo siguiente:

- Narrativa de los hechos.
- Motivo de la queja.
- Pretensiones.
- Manifestar si el prestador de servicio médico tiene conocimiento de su inconformidad.
- Manifestar si ya le ha propuesto el prestador de servicios médicos una solución a su inconformidad.
- Manifestar si ha presentado su queja en otra instancia para resolverla.
- Manifestar que no existe mala fé en la presentación de la queja y lo que asienta es verdad.
- Anotar los nombres completos, domicilios y teléfonos del personal de salud que intervino en el caso.

- Nombre y firma del afectado y del promovente de la queja, anotando, en su caso, el parentesco y/o relación que tiene con el paciente.
- Domicilios y teléfonos del afectado y, en su caso, del promovente de la queja.

Anexar copias fotostáticas de:

- Identificación oficial vigente del afectado y del promovente de la queja.
- Si es derechohabiente del ISSSTE, IMSS, PEMEX, o alguna otra Institución que preste servicios médicos, acreditar la relación.
- Recibos de honorarios: médicos, paramédicos y medicamentos.
- Cualquier otro documento relacionado con la queja.

Al integrar la primera parte del expediente con la información del usuario del servicio médico, en la siguiente etapa, se solicita la información al prestador o prestadores de los servicios médicos, quienes hacen llegar a la CECAMED los siguientes documentos:

- Fotocopia de título.
- Fotocopia de la Cédula Profesional.
- Fotocopia del Certificado de Especialidad (si es el caso).
- Resumen clínico relacionado con el caso.
- Fotocopia del expediente clínico.
- Bibliografía científica en relación al caso, si se amerita.

Finalmente el expediente de la CECAMED se integra:

- Aportación del paciente y/o promovente.
- Aportación del personal de salud que generó la inconformidad.
- Expediente (s) clínico (s) del (os) hospital (es) donde fue tratado, si es el caso.
- Aportación de la información de otros médicos que también trataron al paciente, pero que no son motivo de inconformidad.
- Recibo de honorarios y medicamentos.
- Cualquier otro documento relacionado con la queja.

Se establece fecha y hora para la Conciliación, notificando a las partes por oficio. El acto de conciliación se lleva a cabo en las oficinas de la CECAMED; después que las partes llegan a un acuerdo por voluntad propia para resolver la controversia que se ha presentado a la CECAMED, se levanta Acta de

Conciliación; los funcionarios de la Comisión dan fé del hecho, se hacen las recomendaciones pertinentes y se dá por concluida la controversia, quedando el acuerdo de que ninguna de las partes se reserva el derecho de presentar en un futuro el caso a una instancia jurisdiccional. En la conciliación no se juzga el acto médico, es un convenio por acuerdo de voluntades de ambas partes.

Cuando las partes no llegan a un acuerdo en el acto de Conciliación, los funcionarios de la Comisión Estatal, les recuerdan, en la mesa de negociaciones, que el segundo procedimiento para dirimir su controversia es a través del Arbitraje, en el cual sí se juzga el acto médico por asesores externos (idóneos) de la CECAMED; es indispensable que ambas partes sigan con la voluntad para solucionar el problema; en el caso que alguno de ellos no lo acepte, se levanta el acta correspondiente, se dá por terminada la intervención de la CECAMED y ambas partes dejan a salvo sus derechos constitucionales para que queden en la libertad de presentar su queja en la instancia que a ellos convenga y que puede ser la vía penal, civil y/o administrativa en los ámbitos federal o estatal.

El proceso de Conciliación se logra por medio de las siguientes vías:

- 1) INFORMATIVA, que es cuando el usuario recibe del prestador de servicio información amplia de la atención recibida y de la explicación a las dudas que en su tratamiento hayan existido, resolviendo así las diferencias que el caso haya ocasionado; muchas inconformidades se resuelven de esta manera.
- 2) SEGUNDA OPINIÓN, que deberá ser otorgada por un especialista idóneo (par) del prestador de servicios médicos y que defina la controversia con su opinión, la cual deberá ser acatada por ambas partes.
- 3) EN CONCIENCIA, cuando el prestador de servicio reconoce que sus acciones pudieron provocar un daño y acepta, sin llegar al fondo del asunto, a resarcirlo de la manera mas equitativa posible.

La CECAMED participará en estos procedimientos como moderador de la conciliación, buscando la solución mas justa y equitativa para ambas partes.

- 4) EN AMIGABLE COMPOSICIÓN, será cuando las partes no logren llegar a ningún acuerdo, la CECAMED propone una alternativa lo más justa posible, apoyada en el historial del caso, y donde una vez analizado por el equipo multidisciplinario de la CECAMED, la asesoría externa de expertos y la

revisión de la bibliografía médica, surgirá una propuesta intermedia que pueda resolver el asunto sin dañar la pretensión del usuario, pero sin abusar del prestador de servicios en la solución que se le pueda dar al asunto en controversia.

La incorporación de la **propuesta de arreglo en amigable composición**, obedece a las siguientes necesidades:

- Evitar la conducta litigiosa.
- Situar a las partes en su realidad médica-jurídica, sin necesidad de agotar procedimientos desgastantes; sin obligarles a esperar el pronunciamiento definitivo y lo que es mejor, sin necesidad de sufrir una condena.
- Obtener una respuesta especializada e interdisciplinaria con los mismos elementos metodológicos de una sentencia arbitral.
- Evitar “plus petitio” y falsas expectativas de las partes.
- Evitar entorpecimiento en la administración de justicia.

- Evitar ocultamiento probatorio y discutibles tácticas procesales.
- Se evita manipulación jurídica y aún en el evento de no obtener la solución definitiva, se hace inútil, en tanto se desalienta, recurrir a otras instancias: esto evita juicios inútiles.
- Se desalienta a litigantes poco escrupulosos.
- Se orienta la resolución de la litis mediante la interpretación correcta y sustentada de los hechos.
- Se induce a las partes a la transacción.
- Se plantean hipótesis objetivas para resolver el caso.

Durante el año 2003 se atendieron 16 casos de Conciliación, que corresponden al 11.03% del total de casos atendidos y que representan un incremento del 23% de los casos que por este rubro se atendieron el año pasado. De ellos, en 12 se logró la resolución del conflicto; en 2 no existió la disposición de las partes para avenirse a un acuerdo Conciliatorio, quedando las partes libres para ejercer sus derechos en otras instancias ajenas a la CECAMED; y 2 asuntos se encuentran pendientes de concluir el procedimiento.

El monto total de los pagos por reposición de daño que se han realizado a la fecha asciende a la cantidad de \$ 22,360.00 (veintidós mil trescientos sesenta pesos 00/100 M.N.).

ARBITRAJE

Cuando se acepta el arbitraje por las partes, se levanta un acta de compromiso arbitral con el cual se sujetan ambas a los resultados que se tengan en el laudo arbitral; se hace del conocimiento de las partes el procedimiento de arbitraje y sus alcances jurídicos; se les informa que se nombrarán tres expertos de la misma especialidad de que se trate la controversia, con la finalidad de que la opinión técnica sea colegiada y especializada.

A la fecha no se ha manejado ningún Arbitraje a nivel del Estado, encontrándose 3 pendientes de resolución en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, toda vez que al momento que se suscribieron los mismos, por los interesados, no se habían iniciado actividades en esta Comisión Estatal.

OPINIÓN TÉCNICA

Dado que la Comisión es un organismo de alta especialización, puede hacer uso de la facultad señalada en su decreto de creación para emitir Opiniones Técnicas, ya sea porque un asunto particular lo amerite, de acuerdo a los hechos planteados en el transcurso de una queja, o cuando sea requerido por una instancia Jurisdiccional, debiéndose ajustar al área de su competencia.

En el año de 2003 se solicitaron a esta Comisión 4 Dictámenes por parte de la Comisión Estatal de Defensa de los Derechos Humanos, que representan el 2.75% del total de los asuntos atendidos en la CECAMED el año pasado. Esta Comisión agradece a todos aquellos médicos que con alto sentido de responsabilidad profesional nos han emitido sus opiniones técnicas, hecho que ha permitido la buena marcha institucional, en beneficio de la razón y la justicia.

PERITAJES

Peritaje es la opinión que puede emitir una persona o institución en calidad de experto en una materia específica y que, con probada calidad moral y técnica,

coadyuve al esclarecimiento de la verdad histórica de un asunto planteado en el ámbito de su conocimiento.

La Comisión se vale de expertos nominados por el Colegio Médico del Estado, para que señalen aquellos que llenen los requisitos necesarios y se les solicita su opinión. Una vez obtenidas las opiniones de los técnicos, la Comisión se constituye en pleno y después de conciliar las mencionadas opiniones con las del pleno se emite un Peritaje Institucional, el cual propicia una efectiva orientación a las autoridades solicitantes para emitir sus decisiones. Para poder emitir una Opinión Técnica Calificada o Peritaje, se toman las siguientes consideraciones:

- Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnicos aplicables al caso y generalmente aceptados en la profesión.
- Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se prestó el servicio.
-
- Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener un buen resultado.
- Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio de atención.
- Cualquier otra circunstancia que, en el caso especial, pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.
- Si se aplicaron las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

En el año 2003 no se realizó ningún Peritaje Institucional.

REMISIÓN A ORGANOS JURISDICCIONALES

Si al momento de iniciarse una queja se determina, por parte del personal que integra esta Comisión, que el asunto planteado no corresponde a las facultades o atribuciones de la misma, la CECAMED tiene la facultad de hacer del conocimiento del asunto a los Órganos Jurisdiccionales competentes, que

pueden ser: el Ministerio Público, la Secretaría de Salud, la Procuraduría de la Defensa del Trabajo, la Procuraduría Federal del Consumidor, etc.

En este rubro se hizo del conocimiento al Ministerio Público de 10 Asuntos en los cuales se podría configurar un delito de tipo penal; asimismo, se envió un caso a la defensoría de oficio del Gobierno del Estado y 2 casos se enviaron a la Procuraduría de la Defensa del Trabajo.

ABANDONO POR FALTA DE INTERES

Éstos, son los casos en los cuales el usuario desiste de seguir acudiendo a esta Comisión, para continuar con la tramitación de la inconformidad que había presentado, desistiendo totalmente de la participación nuestra para resolver la controversia. Durante este año 7 casos se concluyeron por falta de interés de alguna de las partes.

A continuación mostramos a ustedes las gráficas representativas del comportamiento que durante el año 2003 se observó en las actividades que realizamos en la CECAMED, para que puedan analizarse más ampliamente.

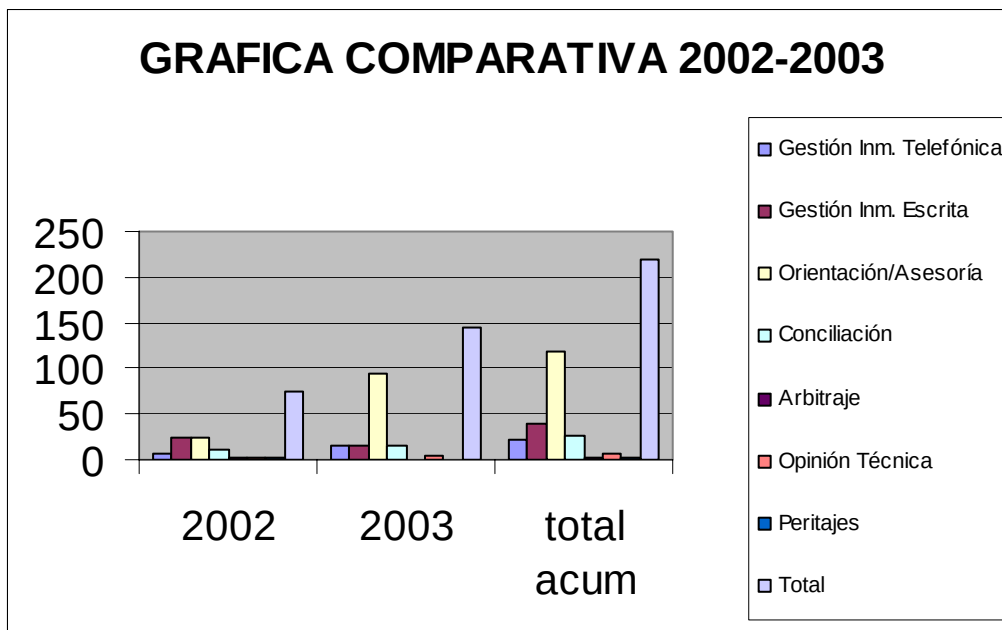
ESTADÍSTICA MENSUAL DE CASOS TOTAL ACUMULADO 2003

CONCEPTO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL	PORCENT.
Gestión Inm. Tel.	1	1	7	3		1	1	0	1	0	0	1	16	11.03 %
Gestión Inm. Esc.	3	1	1	1	3	2	0	1	1	2	0	0	15	10.34 %
Orient./Asesoría	5	6	4	5	10	7	9	7	8	13	11	9	94	64.82 %
Conciliación	0	1	0	2	0	3	1	2	2	0	5	0	16	11.03 %
Arbitraje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Opinión Técnica	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	2.75 %
Peritajes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de Casos	10	10	13	11	13	13	11	10	13	15	16	10	145	100 %

CUADRO COMPARATIVO 2002-2003

CONCEPTO	2002	2003	TOTAL ACUM.	%
Gestión Inm. Telefónica	6	16	22	10
Gestión Inm. Escrita	25	15	40	18.18
Orientación/Asesoría	25	94	119	54.09
Conciliación	11	16	27	12.27
Arbitraje	3	0	3	1.36
Opinión Técnica	2	4	6	2.72
Peritajes	3	0	3	1.36
Total	75	145	220	100

* Corresponde al % del total (220) de casos acumulados.



QUEJAS POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2003	PORCENT.
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	----------

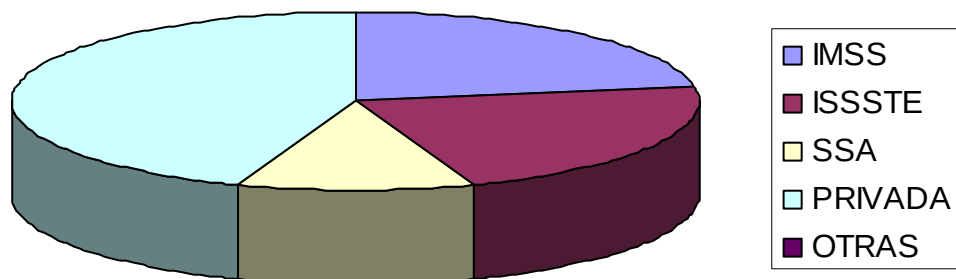
Traumatología	2	3	3	4	3	1	2	1	3	2	1	4	29	20.00%
Administrativa	2	1	5	1	4	4	1		1	2		1	22	15.17%
Dental	2	1		1		2		4	3		5		18	12.41%
Gineco Obstetricia	1		1	1	1	1	3	2	1	2	2		15	10.34%
Cirugía General					1		1	1		3	2	2	11	7.58%
Medicina Interna	1	2	2	1					1	1	1		9	6.20%
Otros	1		1		1						1	3	7	4.82%
Oncología								2	1		2		5	3.44%
Psiquiatría				1					1		2	1	5	3.44%
Urología						2				2			4	2.75%
Medicina Familiar						1		1	1	1			4	2.75%
Cardiología					1					1	1		3	2.06%
Neumología			1		1	1							3	2.06%
Otorrinolaringología		1			1								2	1.47%
Oftalmología		1									1		2	1.37%
Urgencias									1	1			2	1.37%
Cirugía Reconstructiva				1									1	0.68%
Nefrología				1									1	0.68%
Pediatría									1				1	0.68%
Reumatología										1			1	0.68%
Alergología													0	0
TOTAL	9	9	13	11	13	12	7	12	12	14	18	11	145	100%

En el análisis de la estadística anual, encontramos que las instituciones involucradas en las inconformidades presentadas ante la CECAMED, se comportaron de la siguiente manera:

ORÍGEN DE QUEJAS 2003

INSTITUCIÓN	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOTAL	%
IMSS	2	6	5	7	11	5	4	6	6	10	7	3	72	50.7
ISSSTE	2		3	2	2	2	0	1	0	0	1	2	15	10.56
SSA	1		1	1		1	1	0	2	1	1	4	13	9.15
PRIVADA	4	3	3	1	0	4	1	5	4	5	9	2	41	28.87
OTRAS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		1	1	0.7
TOTAL	10	10	14	11	13	12	7	12	13	16	8	12	142	100

ORIGEN DE QUEJAS



REMISIÓN ORGANOS JURIDICIONALES AÑO 2003

DEPENDENCIA	NÚMERO	%
Ministerio Público (PGJ)	10	7.04
Defensoría de oficio Gobierno del Estado	1	0.70
Procuraduría Defensa del Trabajo	2	1.40
Total	13	9.14

*“ LA PERICIA Y LA
ETICA DEBEN IR DE
LA MANO:*

*LA ETICA SIN
PERICIA ES
DESATINADA; LA
PERICIA SIN ETICA,
CIEGA”.*

HANS MARTI SASS