

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 1° 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.

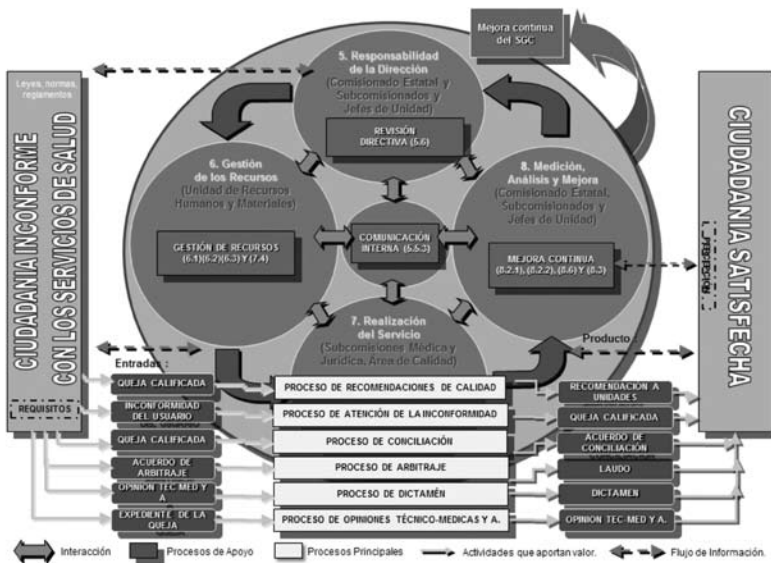
El segundo semestre de 2014, se realizaron los trabajos para incorporar a la certificación en la Norma ISO 9001:2008 al proceso de Opiniones Técnico-Médica y/o administrativas consolidando con ello el Sistema de Gestión de Calidad y asegurando los resultados de los procesos

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.

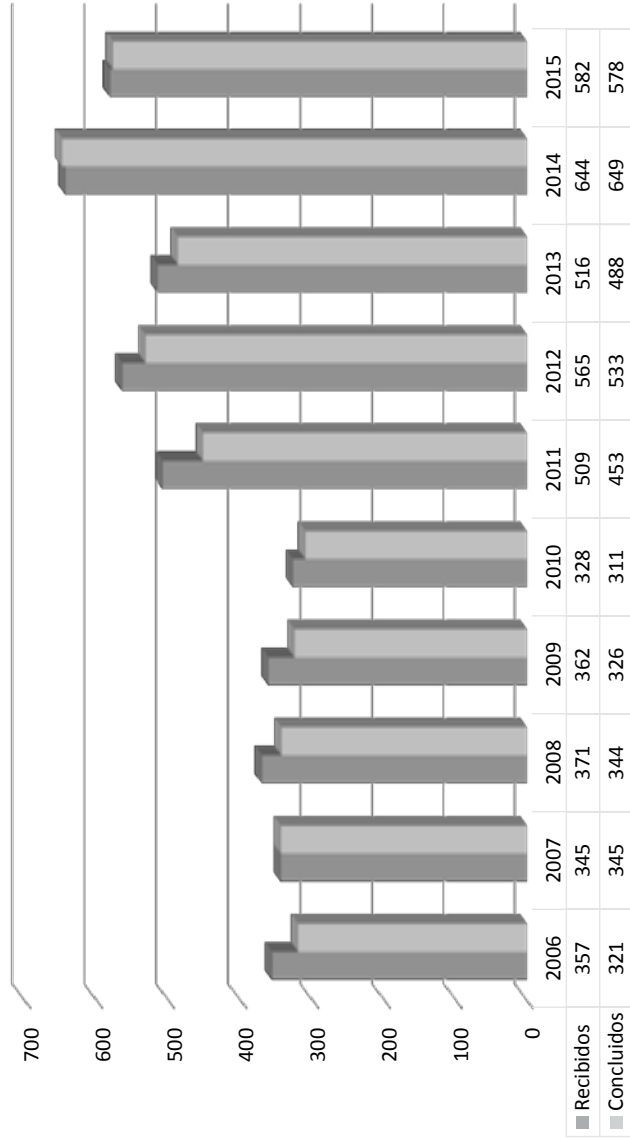
Los derechos de los ciudadanos y de los profesionales de la salud para decidir donde atender sus conflictos, así como la Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal, están por encima de acuerdos e intereses institucionales. En ese sentido los gobiernos locales, 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.

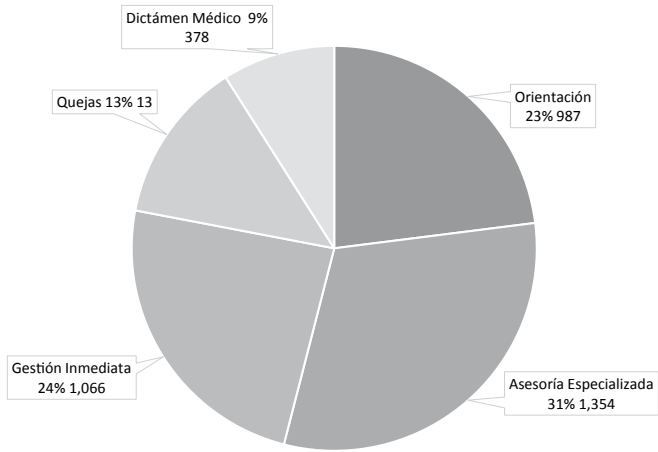
Se debe coadyuvar con la Federación para establecer un Sistema de Arbitraje Médico basado en niveles de resolución y competencias, con apego a la soberanía de los estados y al federalismo como país, en este sentido deben considerarse las competencias y niveles desde la expresión local que serían las 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

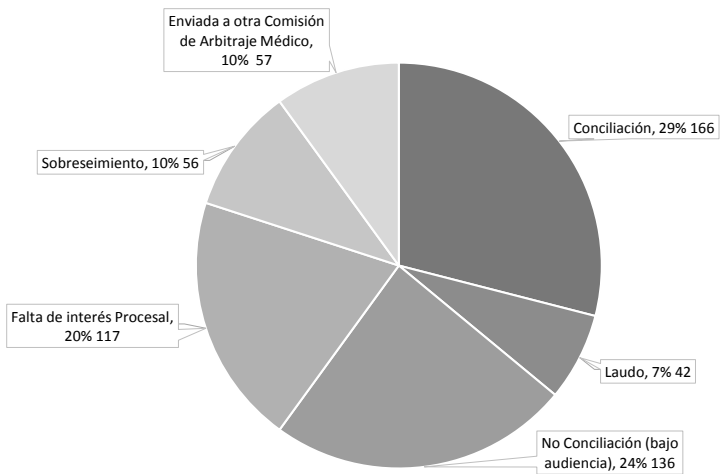


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.
PUEBLA
2006 - 2015

| 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 | | | | | 2 |
| 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 |
| Clinicas 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