

# MENSAJE

**Dr. José de Jesús Arriaga Dávila**

*Director de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social*

Muy buenos días a todos.

Es un verdadero placer para un servidor estar siendo testigo de este importante 20 aniversario de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. A nombre del Mtro. Mikel Arriola Peñalosa, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, que por motivos de agenda no pudo estar con ustedes como él hubiera deseado, me permito expresar el mensaje preparado exprofeso para conmemorar el vigésimo aniversario de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Saludo con respeto y afecto al Dr. José Narro Robles, Secretario de Salud, muchas gracias por la invitación. También saludo con afecto al Dr. Onofre Muñoz Hernández recientemente nombrado como Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, felicidades Doctor. Sabemos que los pediatras tenemos particular sensibilidad por esos temas y creo que va hacer un excelente labor con base en su trayectoria y todos los logros que ha hecho dentro de la medicina en este país, muchísimas felicidades.

Saludo también con afecto al Señor Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México al Dr. Enrique Graue, de la misma manera al Dr. Juan Ramón de la Fuente, el Lic. Luis Raúl González Pérez Presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, al resto del honorable presidium y a las personas que nos acompañan.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha respaldado desde los orígenes de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico su creación, su desarrollo y el papel crucial que juega en la mejora de la calidad de la atención dentro del Sistema Nacional de Salud. En 1998 que se dieron las bases de la Coordinación Sectorial, el IMSS respaldó con firmeza para que fuera la CONAMED la instancia para la atención de controversias entre la queja del paciente por la atención médica y los prestadores de servicios de salud; por ello el Director General del IMSS les extiende una cordial felicitación y manifiesta que continuará apoyando el desarrollo de las actividades previstas por este organismo.

Para el IMSS una queja médica es siempre una oportunidad invaluable de mejorar los procesos de atención y esta ha sido una de las

instrucciones del presidente recibidas para mejorar la oportunidad y la calidad de los servicios de nuestros derechohabientes, si bien el IMSS atiende a más de 72 millones de personas, esto no elude nuestra responsabilidad de establecer una política de mejora continua en los procesos diarios en nuestra institución.

La instrucción es estar muy atento a lo que acontece con más de 500 mil consultas diarias, 4 mil cirugías y mil partos que son atendidos en nuestras clínicas y hospitales. El IMSS tiene una gran relación con la ciudadanía donde en promedio, sólo en los aspectos médicos, tiene más de 1.3 millones de interacciones con los derechohabientes. Esto da una dimensión de la problemática de la Institución en relación a la atención médica.

Sin duda el factor humano es uno de los componentes más relevantes y complejos en la relación médico paciente. Resulta evidente que de estas interacciones, se presentan insatisfacciones atendidas inicialmente a través de la figura conocida como “queja médica”; si la controversia es resuelta internamente se establece un seguimiento cercano para darle una solución, en caso contrario la controversia es atendida por la propia CONAMED.

En el periodo comprendido entre el año 2012 y el 2015 observamos una disminución del 23.5% de la recepción de quejas y una disminución del 42.0% de la queja médica procedente, ello se explica por la atención directa establecida en cada una de los procesos de atención conteniendo con ella la atención de quejas a niveles centrales.

El Instituto cuenta con un área dedicada a la atención y orientación de los derechohabientes la cual en su momento, se encarga del proceso de la gestión de las quejas en forma interna, en muchos casos esta área facilita la comunicación entre el paciente y su médico, con esto queda explícito que debemos mejorar el proceso de comunicación entre nuestras instituciones ya que su ausencia se manifiesta frecuentemente como resultado de la queja médica, ¿Qué estamos haciendo para mejorar esta situación? En el Instituto hemos impulsado un cambio en nuestra política de calidad en el servicio, la experiencia en el servicio debe de estar caracterizada por seis ejes fundamentales, uno de ellos representa los cuidados centrados en el paciente, lo que significa ubicar el proceso de la atención visualizando como el eje más importante la atención del paciente a esta experiencia. A la atención se suman otras cinco estrategias adicionales pero igualmente importantes, hemos propuesto que la atención debe de ser: segura, efectiva, oportuna, eficiente y accesible. En este enfoque de calidad no se han aislado otras acciones emprendidas por el propio Instituto. Estamos

inmersos en una triple meta donde reducir el costo por cápita derivado de la atención sin sacrificar la calidad y el mejorar la salud de la población forman los tres ejes torales de nuestra operación en el día a día. Se han implementado diversas medidas que incidirán directa o indirectamente en la reducción de la queja médica; por un lado la aplicación del decálogo 5:51, impulsado en la presente administración para fortalecer la atención médica donde se incluye la atención de urgencias a través del “triage” que significa además de la clasificación correcta del paciente el primer contacto del paciente sea un profesional de la salud, la mejora en la oportunidad de salud a través de programa de referencia de citas de especialidad, las cirugías de fines de semana, el esquema de gestión de camas, código infarto y además una mejora en el proceso de abasto. Un componente relevante en la mejora del servicio en la Institución es el programa SERIMSS, cuyo objetivo primordial es mejorar el trato. SERIMSS que significa Saludar, Escuchar y Responder, es un esfuerzo conjunto entre la Institución y el Sindicato para mejorar las relaciones en el buen trato entre los trabajadores y los derechohabientes, es un elemento que nos posibilita ofrecer un servicio con calidad y calidez, es un programa que se compone principalmente de acciones de comunicación interna y de capacitación, la cual es impartida por el personal operativo de mando de las unidades médicas de primer nivel y las subdelegaciones de recaudación que tiene interacción directa con los derechohabientes. Es un programa que será permanente y que pretende capacitar a más de 120 mil trabajadores en la presente administración.

Quiero terminar diciendo que tenemos áreas de oportunidad en las que debemos fortalecer y enfocar los esfuerzos a efecto de reducir las quejas. Por un lado debemos garantizar que los profesionales de la salud realicen la debida integración del expediente clínico, es decir garantizar tanto el correcto llenado de las notas médicas con tener sistemáticamente el consentimiento informado. Es nuestra responsabilidad hacer un correcto resguardo del expediente ya que es el único medio de comunicación cuando existe una controversia en la atención. Nuestra tarea es continuar reforzando la aplicación de los protocolos médicos de atención en las diversas modalidades y fases de la atención del paciente como un afán de estandarización de los procesos. Quiero cerrar mi intervención reiterando mi felicitación por este vigésimo aniversario de esta gran Institución. En hora buena, muchas gracias y que tengan un buen día.

