Contenido

I. Presentación 2
II. Consejo Mexicano de Arbitraje Médico 5
III. Actividades 6
III.1 Orientaciones 6
III.2 Asesorías 6
III.3 Admisión de quejas 7
III.3.1 Gestión Inmediata 7
III.3.2 Etapa conciliatoria 8
III.3.3 Etapa resolutiva. 8
III.4 Características de las Inconformidades presentadas. 9
IV. Marco normativo. 12
IV.1 Decreto de creación. 12
IV.2 Estatuto orgánico 13
V. Convenios 13
VI. Actividades Curriculares. 14
VII. Capacitación para la Prevención del Conflicto Médico. 15
VIII. Encuesta de opinión. 16
IX. Recursos financieros. 17
IX.1 Seguridad social de los trabajadores. 17
X. Transparencia y acceso a la información pública. 18
XI. Nuestros retos para 2015. 19
XII. Anexo Estadístico. 20

INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO 2014

I. Presentación

La labor de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico consiste en ayudar a solucionar de manera particular los conflictos que se susciten entre los usuarios y prestadores de servicios de salud; esto no es algo raro o extraordinario, pues el conflicto entre las personas ha existido desde que el hombre vive en relación con el propio hombre; pues la historia nos muestra que en la antigüedad se peleaba por el liderazgo del grupo, tribu o pueblo, y esto era porque los hombres que lideraban a otros eran respetados, admirados o temidos ya sea por su fuerza física, sus destrezas o por la inteligencia que demostraban, cuestión que los hacía sobresalir de los demás, para manipular, mandar o gobernar a sus semejantes para beneficio propio o de la comunidad en general.

En el caso del médico, ubicado en la antigüedad como chaman o brujo, sabemos que era un líder por naturaleza, éste junto con el Jefe, Rey, Emperador, ocupaba un lugar preponderante en el liderazgo de una sociedad, en la cual la humanidad se ha ido perfeccionando hasta ser tal como la conocemos en la actualidad.

Al investigar sobre el inicio de las sociedades, podemos observar, que el hombre descubre que puede ayudar a sus semejantes, primero copiando conductas y después perfeccionando su técnica con la finalidad de ayudar a su semejante a través de la curación de sus heridas, posteriormente mediante conjuros, danzas, oraciones o maldiciones a lo que él creía que era lo que agobiaba a sus hermanos, esta persona, el curador, dejaba ver ante los demás miembros de la sociedad una calidad diferente a la de los demás, pues él ayudaba, aliviaba o por lo menos consolaba al doliente en un intento de tener una mejor calidad de vida.

En un inicio algunos pensaban que el médico, brujo o chaman, poseía algún poder sobrenatural y otros consideraban que no era así; sin embargo, resulta innegable que este personaje tenía el DON de dar alivio a las dolencias humanas, esto generaba que el resto de la población le manifestaba un gran respeto y admiración, lo que muchas veces rayaba en su idealización, cuestión que lo ponía fuera del alcance de los demás, aprovechándose de esto en beneficio propio.

La historia nos indica como fue evolucionando el médico, éste fue mejorando hacia el perfeccionamiento de sus artes, técnicas y ciencias en la práctica de la medicina, de tal forma que para poder ejercer esta ciencia-arte se tenía que pasar por una enseñanza y adiestramiento que en un principio en forma tutelar enseñaban los

grandes maestros, para posteriormente irse conformando escuelas y universidades en donde esta ciencia-arte llego a formar parte de la enseñanza y donde la formación de un médico era regulada por el Estado quien autorizaba o no que este personaje pudiera ejercer sus conocimientos en beneficio de la comunidad.

Como es natural, el médico, además de tener una preparación colegiada, debía de someterse a las normas dictadas por la sociedad, ejerciendo su profesión con ética y con sabiduría, no debiendo hacer daño a su paciente sino siempre buscando su beneficencia de acuerdo a los que su lex artis le dictaba; y en su caso, la leyes indicaban que tenía el deber de responder de sus errores, ante los demás, en lo que desde hace siglos se conoce como Responsabilidad Profesional, como lo evidencia el Código de Hammurabi escrito 2,000 años antes de Cristo.

En resumen, la historia nos muestra cómo el médico ha evolucionado hasta ser lo que hoy conocemos; coincidiendo el hecho de que tanto en la antigüedad, como hoy día, el médico sigue siendo el personaje que el enfermo busca con la esperanza de que le alivie del mal que le aqueja. Ahora el médico adquiere sus conocimientos por medio de la enseñanza adquirida en las escuelas o facultades de medicina, en donde se hace especial hincapié en el propósito de ayudar a sus semejantes.

No hay duda, que los médicos actuales, con el fin de ayudar al hombre, se preparan en la medicina, la cual todavía es considera ciencia-arte. Hoy podemos ver que la ciencia y la tecnología que la medicina ha desarrollado no tienen precedentes, ahora conocemos más de nuestro organismo y sus dolencias, que hasta se ha llegado a tratar de mejorar nuestra naturaleza, con el fin de ser superiores y vencer la enfermedad.

Hoy día como en la antigüedad, el médico continúa siendo un personaje preponderante en la sociedad, resulta impensable concebir que en una civilización como en la que vivimos deje de existir el médico, pues sigue siendo un líder, al cual se le acerca la población en busca de ayuda física y en ocasiones incluso espiritual.

Un fenómeno que se presenta en la actualidad, es que el médico y su paciente entran en conflicto, por lo que la sociedad se pregunta: ¿de quién es la culpa?, ¿es el médico el que comete errores?, ¿siempre ha habido errores en la práctica médica?, en este tenor, recordamos al maestro “Gonzalitos” quien decía: llenos están los anales científicos de diagnósticos errados, de pronósticos fallidos y de curaciones maravillosas; o acaso ¿Será culpa del paciente que tiende a sacar provecho a veces dolosamente influenciado contra el médico?, lo más seguro es que la respuesta a esta pregunta sea no, ya que el paciente sabe que el médico es quien lo puede ayudar a librar el mal que lo aqueja. Entonces nos preguntamos si ¿Es culpa del entorno socio-ambiental?, y la respuesta puede ser afirmativa, pues es posible observar que como sociedad nos hemos dejado influenciar por extranjerismos, por comercializaciones, por tecnología mal comprendida y mal utilizada y sobre todo, personalmente considero que no estamos preparados para hacer frente a la ola de acontecimientos que hoy nos inquietan y que han hecho que el conflicto médico-paciente se haya presentado debido a las actitudes que el médico ha tomado, esto ya lo veía desde hace más de 40 años

el Dr. Ignacio Chávez, gran maestro y visionario, quien en relación al comportamiento médico, decía: “sobre nosotros cae en los últimos tiempos, acusaciones de toda índole… los enfermos se quejan del poco interés humano que advierten en el médico; de su arrogancia en el trato con ellos; de su negativa a darles explicaciones o siquiera un consejo; del aire de estar siempre de prisa; del alto precio de los servicios médicos, que no están según ellos, en consonancia con lo poco que reciben; un grado más y la queja se vuelve acusación”. Lamentablemente en la actualidad vemos que ese grado se ha vuelto realidad.

Recuerdo que en la facultad de medicina se nos enseña a reconocer las enfermedades, como deben tratarse, cual es su pronóstico, como prevenirlas, etc. Con posterioridad, cuando cursamos la especialidad, se nos enseñan las mejores técnicas, a utilizar la tecnología de punta, a estar siempre en busca de los últimos avances científicos y tecnológicos con la finalidad, de que sean utilizados en beneficio del paciente.

Pero me pregunto, ¿quién nos ha enseñado cómo relacionarnos con nuestro paciente?, ¿sabemos comunicarnos con él?, si bien es cierto que la mayoría de las veces los médicos obtenemos información acerca de su padecimiento y en la misma forma le informamos al paciente lo que creemos conveniente que debe de hacerse para su alivio, ¿es esta una buena relación médico-paciente?, la respuesta es, que a veces no, pues regularmente el médico está acostumbrado a hablarle al paciente en lenguaje propio del médico, sin saber si se han comprendido sus palabras. Puede ser que de no haber ninguna complicación, todo salga bien y el paciente este intensamente agradecido por la actuación de su médico; pero ¿qué tal si hubo alguna complicación?, tanto el paciente como los familiares de éste piensan que fue culpa del médico y ahí nace el conflicto y la consecuencia es que demandan al médico.

Un buen inicio para evitar la demanda y prevenir el conflicto médico, es concientizar a través de las Facultades de Medicina y en las residencias para la especialidad, a los médicos y especialistas en formación, respecto de que no todo es ciencia y tecnología, que la ciencia-arte de la medicina, es eso, aplicar lo científico con el arte de relacionarnos y curar a nuestros pacientes, haciéndoles ver, que el primer responsable de su salud es el propio paciente, y segundo, que el médico no es un Dios, pero que ésta para ayudarle en sus aflicciones con su sabiduría pero también con su caridad.

Para concluir, nuevamente citamos al maestro “Gonzalitos” quien mencionaba: … la benevolencia y el amor a la humanidad, si son dotes recomendables en cualquier individuo, en el médico son indispensables; ésta obligado a ejercer una profesión científica y humanitaria con fidelidad y honradez, debe saber, para ejercerla bien. …Esto lo entenderá el paciente el día que su médico se pueda comunicar con él, en un diálogo de compresión mutua y caridad humana donde LOS DOS BUSCARÁN UN BIEN QUE ESTÁ MÁS ALLÁ DE AMBOS.

II. Consejo Mexicano de Arbitraje Médico

En el año 2014, el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, celebró la XXIV y XXV sesiones ordinarias. Durante el mes de mayo, se llevó a cabo en Ixtapan de la Sal, Estado de México, la XXIV Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, y en el mes de octubre, se llevó a cabo la XXV Sesión Ordinaria, en la ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes.

El resultado de los trabajos realizados, llevó a que las Comisiones de Arbitraje Médico del país concluyéramos que es trascendental que las políticas públicas habrán de orientarse a prevenir los errores, a evitar las negligencias y, cuando estos se presenten, atenderlos con prontitud y eficacia desde el lugar en que se originan, y así fortalecer los sistemas alternativos de solución de controversias.

No hay duda Señor Gobernador, una sociedad satisfecha con la atención médica estará más dispuesta a colaborar con sus gobiernos, una sociedad que es escuchada estará más dispuesta a participar, una sociedad participativa sin duda contribuye en forma directa en los cambios que hoy requiere Morelos y nuestro país.

También le informo, que los miembros integrantes del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, hemos realizado acciones conjuntas encaminadas a:

1. Garantizar a la población un modelo único de arbitraje médico.
2. Ampliar la cobertura de este tipo de atención en el ámbito Nacional.
3. Avanzar en la desconcentración de la resolución de asuntos.
4. Promover la mejoría de la calidad de los servicios médico.
5. Reducir la resolución litigiosa de conflictos médicos.
6. Posicionar al arbitraje médico como una oportunidad de Resolución extrajudicial.

CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO

III. Actividades

En cuanto al desarrollo de nuestra labor sustantiva, hacemos de su conocimiento que durante el tercer año de esta gestión, se proporcionó un total de 241 atenciones, que representan un incremento de poco más de 14% comparado con los ejercicios 2013 y 2012 donde se otorgaron 236 y 211 atenciones respectivamente. Logramos restaurar la salud de 85 pacientes, garantizándoles una atención apegada a los principios de la lex artis médica, devolviendo con ello la confianza en los servicios de salud que les son prestados.

ASUNTOS ATENDIDOS. COESAMOR 2014.	
ORIENTACIONES.	90
ASESORIAS ESPECIALIZADAS.	66
INCONFORMIDADES.	85
TOTAL.	241

FUENTE: COESAMOR. Sistema de Información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM). Informe Mensual de Actividades.

III.1 Orientaciones

Esta modalidad de atención consiste en la tarea de dirigir, informar o encausar al usuario para la atención de su asunto; ésta puede ser proporcionada por cualquier persona y no existe la necesidad de documentarla; las orientaciones que se han brindado han ido en aumento en relación con los años anteriores. Esto obedece a que cada día la COESAMOR es conocida por mayor número de personas, y aunque los asuntos que en muy variadas ocasiones nos exponen, no competen a nuestras atribuciones, sí hemos podido dirigir a la mejor solución de las inquietudes por las que las personas acuden a nuestras oficinas; destacando dentro de ellas las relacionadas con los requisitos para presentar una queja, la naturaleza y competencia de la Comisión, saber qué hacer cuando se presume alguna irregularidad en la prestación de servicios de salud o de otros establecimientos públicos y privados relacionados con la atención médica.

III.2 Asesorías

La asesoría a diferencia de las orientaciones, tiene por objeto dar a conocer a los usuarios y prestadores de servicios de salud las ventajas de nuestro servicio, le explicamos los derechos y obligaciones tanto del paciente como del prestador del servicio médico, así como los alcances del arbitraje para que decidan si presenta o no una inconformidad con nosotros o bien le informamos las características de otras instancias.

El asesorar al ciudadano en el aspecto médico-legal, ya sea al usuario o al prestador de servicios de salud, ha sido una tarea que la hemos hecho con la profesionalidad de quien tiene el conocimiento y la experiencia ganados tanto en la práctica diaria como en los simposios o congresos a los cuales hemos asistido y en donde hay intercambio

de opiniones y experiencias tanto en el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico como de todas las demás comisiones de Arbitraje Médico de la República.

III.3 Admisión de quejas

Durante este periodo que se informa ingresaron un total de 85 inconformidades en contra de diversos prestadores de servicios de salud para población abierta, privados y de seguridad social.

La COESAMOR como es sabido, dentro de su proceso arbitral pone fin a las controversias entre prestadores y usuarios de servicios de salud a través de tres mecanismos que son: la Gestión Inmediata, la Etapa Conciliatoria y la Etapa Resolutiva.

III.3.1 Gestión Inmediata

Cuando el usuario o un familiar ameritan información o atención médica sobre todo urgente y no la recibe a pesar de haberla solicitado, la COESAMOR interviene para ayudarle a gestionar el apoyo que requiere, con el fin de evitarle un problema mayor, situación que resolvemos en menos de 48 horas. Durante este año 45 inconformidades se resolvieron por esta vía.

De acuerdo con lo anterior y considerando las 90 orientaciones brindadas, las 66 asesorías especializadas y las 45 inconformidades resueltas mediante gestión inmediata, podemos considerar que poco más del 80 por ciento del total de asuntos concluidos durante este periodo, obtuvieron respuesta en un plazo no mayor de 48 horas.

RESOLUCIÓN DE ASUNTOS. COESAMOR 2014.	
RESOLUCIÓN EN MENOS DE 48 HORAS.	90 ORIENTACIONES.
	66 ASESORÍAS.
	45 GESTIONES.
FUENTE: COESAMOR. Sistema de Información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM). Informe Mensual de Actividades.	

Es de resaltar las buenas relaciones que hemos mantenido con las autoridades de las principales instituciones de salud del Estado, quienes nos han facilitado las vías pertinentes para encausar al demandante de este servicio. Aprovecho para agradecer a estas autoridades su disponibilidad en la solución de estos conflictos tan frecuentes en la ciudadanía demandante de servicios médicos.

III.3.2 Etapa conciliatoria

Cuando en el proceso arbitral se cita a la parte demandante y a la demandada para dirimir la controversia suscitada en la prestación de un servicio médico, hemos podido observar los cambios que se van presentando tanto en el quejoso, como en el prestador del servicio. Por parte del paciente o los familiares de éste, que en principio llegan agresivos y recelosos, se van dando cuenta conforme el proceso se va desarrollando que el médico, en la mayoría de los casos había tenido la intensión de prestarle ayuda en la capacidad de sus posibilidades; a su vez el médico entiende la angustia y hasta el enojo de un paciente con dudas y temores, ante un problema médico que aparentemente no fue resuelto o por lo menos no a su entera satisfacción; y por otro lado comprende que nuestra autoridad es moral y no coercitiva, dándoles la asesoría necesaria para facilitar que ambos reconsideren sus posturas y recuperen la relación pérdida, para que pueda existir un convenio de conciliación que beneficie a ambas partes. De tal forma que finalmente ambos se dan cuenta que la controversia la arreglan ellos mismos a través de un diálogo cordial, contribuyendo la COESAMOR a que se dé un acercamiento entre las partes, como debe ser la función de un árbitro. Durante este año a través de esta etapa se han logrado conciliar 29 casos; desafortuandamente durante este periodo 6 casos optaron por otras vías y los tres casos restantes optaron por el desistimiento, al no encontrar bases sustentables en su controversia.

Durante la conciliación, sí el usuario del servicio acepta la explicación del médico que lo atendió e identifica que él no tuvo culpa, se concilia y se resuelve el caso, por el contrario si el prestador del servicio considera que hubo deficiencia en la atención médica que otorgó por falta de cuidado (negligencia) o de conocimientos (impericia) puede proponer un arreglo económico o la nueva prestación del servicio a fin de solucionar el problema.

Con la formalización de los convenios de conciliación, conseguimos recuperar para el usuario de servicios de salud, la cantidad de 879 mil 66 pesos. Es de suma importancia subrayar que al ser el procedimiento arbitral médico totalmente gratuito, evitamos que los usuarios de nuestros servicios realizaran el pago de servicios profesionales de abogados, por una cantidad estimada de 527 mil 439 pesos, acciones que se traducen en beneficios económicos directos a los usuarios y prestadores de servicios de salud por más de un millón 400 mil pesos.

III.3.3 Etapa resolutiva.

En este año, dos inconformidades no pudieron ser resueltas a través de la conciliación, solicitando las partes continuar con la etapa resolutiva, sin embargo, al no contar con peritos en materia de ginecología y obstetricia y odontología, y atendiendo al Convenio de Colaboración que tenemos signado con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), solicitamos su apoyo, con la finalidad de que esta Comisión, actúe en relevo de este organismo estatal.

Ambas inconformidades se encuentran en proceso y están en la espera de la emisión del laudo una vez que hayan sido ofrecidas y desahogadas las pruebas aportadas y se reciban los alegatos finales de las partes.

III.4 Características de las Inconformidades presentadas.

De las atenciones proporcionadas durante este periodo, 167 han sido en forma personal, 68 vía telefónica, 4 por correo electrónico y dos a través de correspondencia.

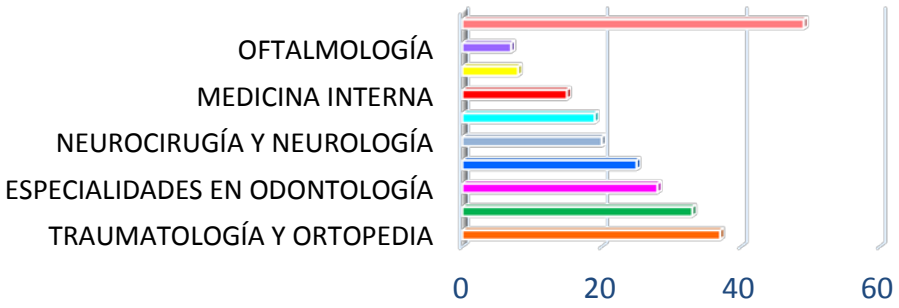
MEDIO DE ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES. COESAMOR 2014.	
ATENCIÓN PERSONAL.	167
ATENCIÓN VÍA TELEFÓNICA.	68
ATENCIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO.	4
ATENCIÓN POR CORRESPONDENCIA	2
TOTAL.	241
FUENTE: COESAMOR. Sistema de información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM). Informe Mensual de Actividades.	

De las anteriores, 82 corresponden al sector privado, 74 al IMSS, 49 a los Servicios de Salud de Morelos, 23 al ISSSTE, y 13 a otras instituciones que proporcionan servicios de salud; 239 de éstas se ubican en la zona urbana, y 2 en la suburbana.

ATENCIONES POR TIPO DE INSTITUCIÓN. COESAMOR 2014.	
INSTITUCIONES DEL SECTOR PRIVADO.	82
IMSS.	74
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS.	49
ISSSTE.	23
OTRAS INSTITUCIONES.	13
TOTAL.	241
FUENTE: COESAMOR. Sistema de información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM). Informe Mensual de Actividades.	

Las especialidades de mayor incidencia en las atenciones proporcionadas fueron Traumatología y Ortopedia 37; Cirugía General 33; Especialidades en Odontología 28; Ginecología y Obstetricia 25; Neurocirugía y Neurología 20; Medicina General y Familiar 19; Medicina Interna 15; Pediatría 8; Oftalmología 7; así como 49 casos restantes, correspondientes a diversas especialidades.

INCONFORMIDADES POR ESPECIALIDADES



Podemos destacar que los principales diagnósticos causa del motivo de las controversias según especialidad fueron las siguientes: En Cirugía General la mayor incidencia correspondió a tratamientos quirúrgicos no oportunos, así como a las complicaciones posquirúrgicas; por lo que hace a la especialidad de Traumatología y Ortopedia destacan los diagnósticos tardíos y las fracturas de miembros Torácico y pélvicos; la insatisfacción de tratamientos Odontológicos sigue siendo una causa de demanda que se va incrementando cada vez más; en Gineco-Obstetricia las causas de mayor demanda fueron por tratamientos y complicaciones durante el parto y de oftalmología la respuesta insatisfactoria a los tratamientos aplicados fueron las causas de demanda.

El grupo de edad más afectado, es el correspondiente al de 40 a 49 años de edad con 58 atenciones; le sigue el grupo de 50 a 59 con 57; el grupo de 30 a 39 con 52; en el grupo de 60 años en adelante se registran 43 atenciones; de 20 a 29 años se brindaron 25 atenciones, y por último, en el grupo menor de un año a 19 años registró 6 atenciones. Con relación al sexo se han proporcionado 90 atenciones a hombres y 151 a mujeres.

ATENCIONES POR GRUPO DE EDAD. COESAMOR 2014.	
MENORES DE 5 AÑOS.	3
DE 5 A 19 AÑOS.	3
DE 20 A 39 AÑOS.	77
DE 40 A 59 AÑOS.	115
DE 60 AÑOS EN ADELANTE.	43
TOTAL.	241

FUENTE: COESAMOR. Sistema de información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM). Informe Mensual de Actividades.

ATENCIONES POR TIPO DE SEXO. COESAMOR 2014.	
MUJERES.	151
HOMBRES.	90
TOTAL.	241

FUENTE: COESAMOR. Sistema de información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM). Informe Mensual de Actividades.

Es importante destacar que el motivo principal de atenciones recibidas durante el periodo transcurrido, se debe a inconformidades en el tratamiento quirúrgico con 92 casos y en segundo lugar se encuentran las inconformidades por tratamiento médico, siendo estas 84; otro grupo importante se debe a diagnósticos inadecuados habiéndose presentado hasta la fecha 15 casos; relación médico paciente con 8 casos, un caso relativo a auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y el resto 41 a diversas causas no relevantes.

ATENCIONES POR MOTIVO. COESAMOR 2014.	
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.	92
TRATAMIENTO MÉDICO.	84
DIAGNÓSTICO.	15
RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.	8
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.	1
OTROS MOTIVOS.	41
TOTAL.	241

FUENTE: COESAMOR. Sistema de información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM). Informe Mensual de Actividades.

De las 85 inconformidades que fueron admitidas como quejas se resolvieron de la siguiente forma, 47 por conciliación inmediata, 25 a través de convenios de conciliación, 3 por desistimiento del promovente, no lográndose la conciliación en 6 casos que optaron por dirimir su controversia en instancias judiciales, 2 casos se encuentran en etapa resolutiva y el resto se encuentran en etapa de conciliación.

IV. Marco normativo.

IV.1 Decreto de creación.

La Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos vigente, incorporó un Capítulo Cuarto denominado “De la Administración Pública Paraestatal”, el cual regula la organización de los organismos auxiliares de la administración pública; abrogándose, mediante su disposición Tercera Transitoria, la Ley de los Organismos Auxiliares de la Administración Pública del Estado de Morelos, publicada el 19 de julio de 1989.

Lo anterior nos llevó a realizar acciones tendiente a adecuar el Decreto número mil ciento ochenta y tres, por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, a fin de ajustarlo al marco normativo de la entidad y homologarlo a lo dispuesto por la Ley Orgánica con antelación citada, esto con objeto de que nuestro ordenamiento se apegue al funcionamiento, integración y facultades de los entes paraestatales auxiliares del Poder Ejecutivo.

Con las reformas y adiciones realizadas al Decreto de Creación, se buscó robustecer al órgano de gobierno, al precisar atribuciones, y establecer que la presidencia de la Junta de Gobierno, recae en la figura del Gobernador del Estado, además de incorporar a otros servidores públicos de la Secretaría de Salud, a fin de reforzar y garantizar la conducción de las políticas y programas estatales en materia de salud. Así mismo, atendiendo a lo dispuesto por el artículo 81, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos, se incorpora en esta iniciativa el artículo 11 BIS, con la finalidad de precisar las personas que no podrán participar en calidad de miembros del órgano de gobierno.

Ahora bien, a fin de hacer más funcionales las sesiones de la Junta de Gobierno, se cambia la periodicidad bimestral de las sesiones establecidas en el decreto original, señalando la reforma, que el órgano de gobierno deberá de sesionar por lo menos seis veces al año, así se sesionará en atención a las necesidades de desahogar temas de interés y no por un simple período de tiempo.

Por otro lado, se incorpora el artículo 28 BIS, con objeto de establecer en forma clara, qué los servidores públicos de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, tendrán la calidad de empleados de confianza.

Finalmente, debe destacarse que las normas jurídicas deben ir modificándose al paso del tiempo y en manera que cambia la realidad social, cuya dinámica hace imperativo adecuar los ordenamientos jurídicos, más aún para armonizar su texto.

Las reformas y adiciones realizadas al Decreto número Mil ciento ochenta y tres, por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, se publicaron en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, número 5167, de fecha 5 de marzo de 2014, a través del Decreto Número Mil doscientos treinta y dos.

IV.2 Estatuto orgánico

La reforma a nuestro Decreto de creación, propicio la adecuación de nuestro Estatuto Orgánico; las modificaciones realizadas a esta norma, consistieron en adicionar un Capítulo relativo al Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

De igual forma se atiende a lo dispuesto por virtud del Decreto número Un mil cuatrocientos ochenta y ocho, publicado en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, número 5207, de fecha veintitrés de julio de 2014, por medio del cual se reforman diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos relativas a los Órganos Internos de Control de los organismos públicos descentralizados como entidades paraestatales; logrando con ello la armonía de los instrumentos normativos que rigen la vida jurídica de la Comisión.

Las modificaciones realizadas al Estatuto Orgánico, fueron aprobadas durante la Primera Sesión Extraordinaria, de la Junta de Gobierno, y se publicaron en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, número 5237, de fecha 19 de noviembre de 2014.

V. Convenios

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico, está consciente de la importancia que tiene la vinculación con los diversos sectores de la sociedad.

En 2014 la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, estableció un importante camino en la apertura de canales de comunicación con los sectores público, social y privado, con el simple objeto de ratificar la calidad en la realización de nuestras funciones sustantivas.

Derivado de las gestiones realizadas, logramos concretar la firma de un Convenio de Colaboración con el H. Ayuntamiento del Municipio de Zacatepec, con el objeto de establecer las bases y lineamientos a efecto de intercambiar apoyos operativos tendientes a brindar una mejor atención a los habitantes del municipio de Zacatepec, para los casos en que se presenten inconformidades por la prestación de algún servicio médico, en las que se presuma la existencia de violaciones a los derechos del usuario o paciente.

Para ello, el Ayuntamiento se comprometió a colocar en su portal de internet la liga a la página de la COESAMOR, a fin de que los visitantes a su página de internet, conozcan los trámites y servicios que se brindan.

Lo anterior es una muestra del esfuerzo por difundir nuestras acciones, ya que los portales de internet o sitios web resultan ser una excelente herramienta para que las instituciones públicas se relacionen de manera general con la sociedad, y de manera particular con las personas, a través de la difusión de los trámites y servicios que brindan.

Por lo anterior, se seguirá instrumentando un sistema de vinculación, que nos permita establecer programas de trabajo que conlleven en sí mismo una trascendencia que posibilite el desarrollo de nuestra institución, así como la consolidación del arbitraje médico.

VI. Actividades Curriculares.

Durante el mes de octubre de 2014, personal de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, asistió al Simposio CONAMED 2014: "La Calidad en la Atención de la Salud y la Seguridad de los Pacientes, Condiciones Necesarias para el Acceso Efectivo Universal a las Servicios de Salud", mismo que se llevó a cabo en las instalaciones de la Academia Nacional de Medicina, en el Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En el Simposio se destaco como la Comisión Nacional y las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, trabajan para identificar situaciones y causas de la inadecuada atención médica, y poder proponer medidas y procedimientos que contribuyan a mejorar la relación médico paciente, elevar la calidad de los servicios a la población y disminuir las controversias.

El Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, José Meljem Moctezuma, enfatizó que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece como una prioridad en materia de salud, el fortalecimiento de la calidad de la atención, por ello es que resulta indispensable fortalecer las acciones en materia de calidad y seguridad del paciente, así como de la comunicación en la atención y solución de quejas.

A lo largo de los días de trabajo, se realizó una valoración integral del acto médico, desde la perspectiva del papel que juega cada uno de los integrantes del equipo de salud.

Una de las mesas de trabajo estuvo dedicada al análisis del acceso efectivo a los servicios de salud en el marco de la política de desarrollo social, por lo que se analizaron los componentes de PROSPERA vinculados al esquema universal del cuidado a la salud.

La medicina privada, fue un ámbito que también se abordó, donde se reconoció el importante papel que juega en la atención médica dentro de Sistema Nacional de Salud.

Se mostraron los esquemas de trabajo de la medicina privada, los porcentajes de atención, el número de camas, el tipo de asistencia que brindan, y la población que atiende.

Finalmente, la mesa: La universalidad de los servicios de salud frente a nuevos estándares jurídicos en el derecho a la protección de la salud, fue coordinada por el ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, donde se trataron temas relacionados con la queja médica e incidentes adversos que se presentan para elevar la calidad de la atención y seguridad del paciente.

VII. Capacitación para la Prevención del Conflicto Médico

Con el propósito de realizar acciones preventivas del conflicto médico, impartimos más de 25 conferencias para capacitación del personal de salud, pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Servicios de Salud de Morelos, así como a diversas instituciones del sector social y privado, destacando los temas de: Derechos y Obligaciones de los Médicos, Pacientes y Enfermeras, Medicina Asertiva y Defensiva, El Consentimiento Informado y el Expediente Clínico, Casos Clínicos y sus Efectos Legales y El Médico ante Problemas de Responsabilidad Profesional.

VIII. Encuesta de opinión.

A través de estos años ha resultado importante la aplicación y validación de mecanismos que nos permitan analizar el desarrollo funcional; reconocer las necesidades, expectativas y satisfacciones, así como las sugerencias y comentarios de nuestros usuarios con respecto a los servicios que se les proporcionan en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, con el propósito de orientar la labor de la misma y mejorar la calidad de la atención que brinda.

Durante el periodo que se informa se recabaron 95 encuestas; de su análisis se puede desprender las siguientes consideraciones: respecto a la forma en que los usuarios se enteraron de la existencia de la COESAMOR, los resultados fueron los siguientes: la mayor parte de usuarios, se enteró a través de un amigo o pariente, con 33 por ciento; seguida por instituciones no médicas, con 20 por ciento; instituciones médicas el 18 por ciento; con un 15 por ciento la radio; se enteraron a través de la televisión y el periódico el 5 por ciento en cada uno de ellos, y finalmente a través carteles o folletos el 4 por ciento.

MEDIO A TRAVÉS DEL QUE SE ENTERÓ DE LA COESAMOR	
MEDIO	**%**
TOTAL	**100**
Amigo o familiar	33
Instituciones no médicas	20
Instituciones médicas	18
Radio	15
Televisión	05
Periódicos	05
Carteles o folletos	04

Por otro lado se pudo observar también que la información brindada fue amplia en 98 por ciento, clara en 98 por ciento, destacando que el trato del personal lo consideraron amable 98 por ciento de los usuarios,97 por ciento consideraron que el servicio fue como lo esperaba y 97 por ciento estimó que su asunto fue tratado de manera adecuada, 98 por ciento de los usuarios contestaron que el personal de la comisión les dio confianza al atenderlo y por último respecto a la pregunta de que si se recomendaría a la Comisión con otras personas que tuvieran problemas con los servicios de salud, 98 por ciento opinó afirmativamente.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO	
PREGUNTA	**100%**
¿La información brindada fue amplia?	98
¿La información otorgada fue clara?	98

¿El personal fue amable?	98
¿El servidor fue como lo esperaba?	97
¿Se trató adecuadamente su asunto?	97
¿El personal le dio confianza al atenderlo?	98
¿Recomendaría a la Comisión con otras personas que tuvieran problemas?	98

Es de resaltar el hecho de que la satisfacción de los usuarios con respecto de los servicios se ubica por encima del 97 por ciento en todos los casos.

IX. Recursos financieros.

Para el ejercicio presupuestal del primero de enero al treinta y uno de diciembre del año dos mil catorce, el Congreso del Estado de Morelos Autorizó mediante decreto número mil doscientos veintidós el presupuesto de egresos del gobierno del estado la cantidad de 3 millones de pesos para la COESAMOR, derivado de lo anterior mediante diversas gestiones ante la Secretaría de Hacienda con el apoyo de la Secretaria de Salud, durante el año, se autorizaron recursos adicionales por la cantidad de 1 millón 151 mil 934 pesos, con ello se pudieron cubrir las gratificaciones anuales (aguinaldo) del personal adscrito, el pago oportuno de la pensión por cesantía en edad avanzada de dos jubilados, además se logró contratar un servicio de protección y seguridad en nuestras instalaciones y cubrir el pago de indemnizaciones para lograr el cumplimiento del Acuerdo por el que se Establecen las Bases y Lineamientos para la Reestructura de la Administración Pública Estatal, con ello el presupuesto total autorizado equivalió a la cantidad de 4 millones 151 mil 934 pesos que se ejercieron el 85 por ciento en el capítulo 1000 Servicios Personales, 3 por ciento en el capítulo 2000 Materiales y Suministros y un 12 por ciento en el capítulo 3000 Servicios Generales, gasto corriente que se vio reflejado como un beneficio directo a nuestros usuarios a quienes se les brindo una atención de calidad y calidez.

IX.1 Seguridad social de los trabajadores.

A la fecha la incorporación de los trabajadores adscritos a la COESAMOR a una institución pública de seguridad social, se ve como una realidad gracias al apoyo brindado por el poder ejecutivo a quien Usted dignamente representa, de la secretaria de salud, los integrantes de nuestro órgano de gobierno y la comisión de Presupuesto y Cuenta Pública del Congreso del Estado, ya que con fecha 10 de diciembre de 2014 se publicó el decreto número mil ochocientos once mediante el cual se autoriza al Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos, para que se constituya como garante solidario de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Morelos, respecto de su obligación de pago de las cuotas obrero patronales, ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Documento que permitió complementar los requisitos administrativos, con ello estamos en espera de la formalización del convenio que dará la incorporación a dicho instituto de los trabajadores de este organismo.

Así mismo la incorporación de los trabajadores al Instituto de Crédito para los trabajadores al Servicio del Gobierno del Estado de Morelos es una realidad, ya que en próximas fechas se firmara el convenio que permitirá tener acceso a las prestaciones que tan importante Institución proporciona en beneficio de los trabajadores al servicio del Estado.

X. Transparencia y acceso a la información pública.

Una de las prioridades de La Comisión Estatal de Arbitraje Médico es promover la "Transparencia", por ello, a través de su Unidad de Información Pública (UDIP), recibe y da trámite a las solicitudes de acceso a la información pública a fin de que se respeten los principios de máxima apertura, gratuidad y sencillez, que rigen al derecho de acceso a la información pública. Por su parte, el Consejo de Información Clasificada se encarga de garantizar la protección de los datos personales que obran en nuestros expedientes.

Durante el ejercicio 2014, la Unidad de Información Pública reportó que se recibieron cuatro solicitudes de información a través de INFOMEX, mismas que fueron atendidas con toda oportunidad; informando que además de las solicitudes de información mencionadas con anterioridad, se atendieron dos recursos de inconformidad por omisión de respuesta, dando cumplimiento a las resoluciones emitidas por los Consejeros Integrantes del Pleno del Instituto Morelense de Información Pública y Estadística.

Por último, se informa que al no haber solicitado información que pudiera ser considerada como clasificada o reservada, el Consejo de Información Clasificada no emitió ningún acuerdo de clasificación y/o desclasificación de información.

La COESAMOR durante el año de 2014, tuvo especial cuidado en mantener actualizado el espacio destinado a "Transparencia" en nuestro sitio de internet, logrando un cumplimiento del 99.3% según el último resultado de evaluación realizada; resultando la información pública proporciona en dicho sitio, suficiente y satisfactoria para nuestros usuarios.

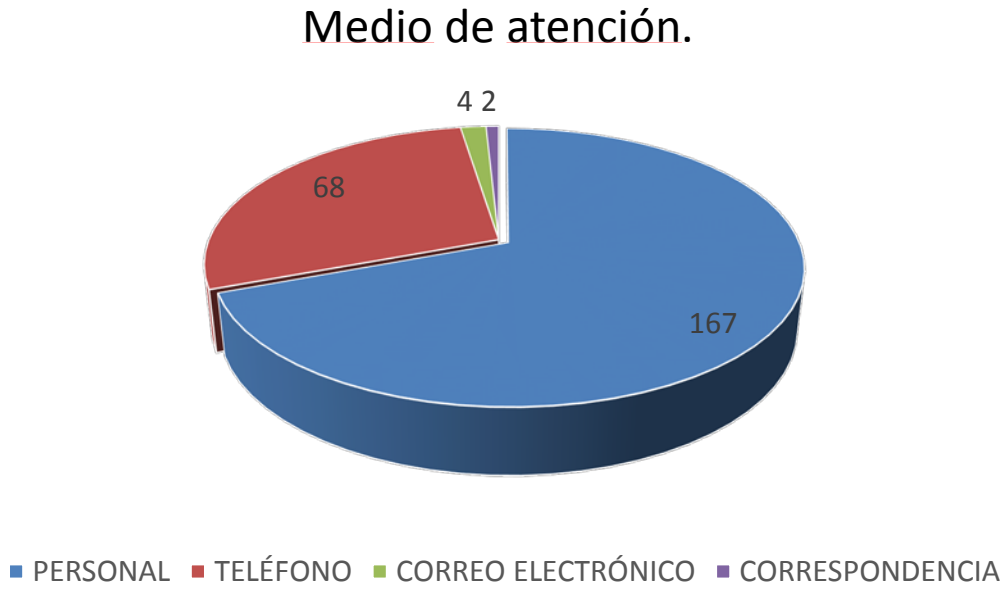
Para concluir, aprovecho la oportunidad para informar que a partir de 2014, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, empezó a aportar información para la integración del Anuario Estadístico y Geográfico de Morelos, con ello, damos cumplimiento a la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía, la cual refiere en su artículo 46, que "…Los servidores públicos de la Federación, de las entidades federativas y de los municipios, tendrán la obligación de proporcionar la información básica que hubieren obtenido en el ejercicio de sus funciones y sirva para generar información de interés nacional, que les solicite el INEGI…".

XI. Nuestros retos para 2015.

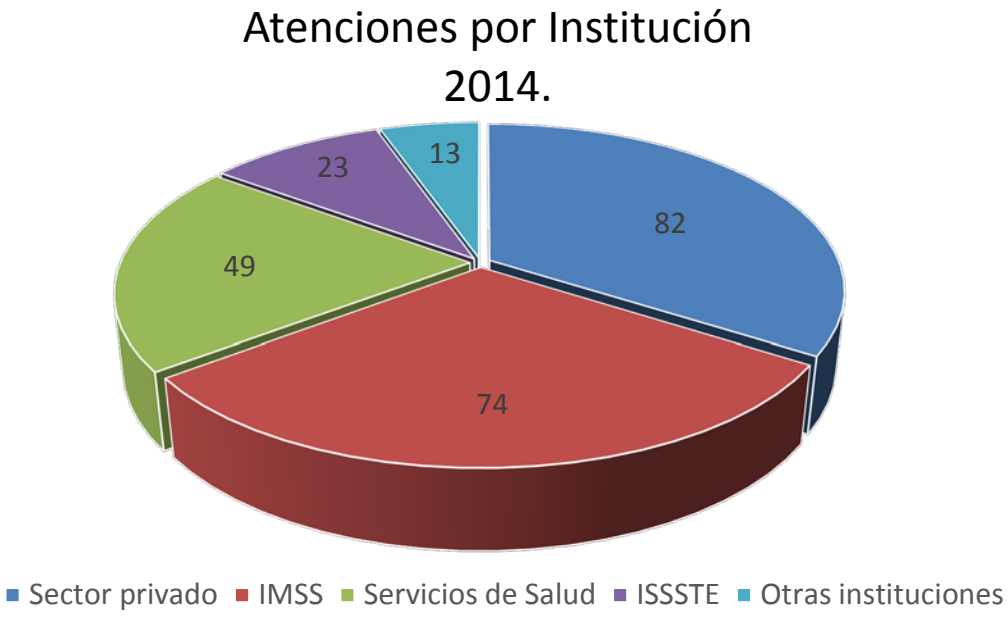
Las perspectivas que en la COESAMOR se tienen para el año en curso continúan dirigidas esencialmente a la consolidación del trabajo en la misma como ha sido desde el inicio de esta administración, para lo cual se hace necesario e indispensable buscar fortalecer los programas de difusión hacia la población; continuar con los programas educativos hacia los profesionales de la salud, resaltando el enfoque preventivo de los conflictos entre los médicos y sus pacientes, evitando así caer en actitudes de medicina defensiva, y formalizar convenios con las instituciones que otorgan servicios de salud a la población, así como fortalecer los ya existentes con las asociaciones médicas especializadas.

Es importante también formalizar nuestro convenio con instituciones formadoras de personal de salud con el propósito de incluir y fortalecer los contenidos sobre ética, humanismo, prevención del conflicto médico y derecho sanitario entre otros, en las currículas de carreras, con el objetivo de cambiar el panorama sobre el ejercicio de las mismas e incidir favorablemente en la visión de dichos profesionales.

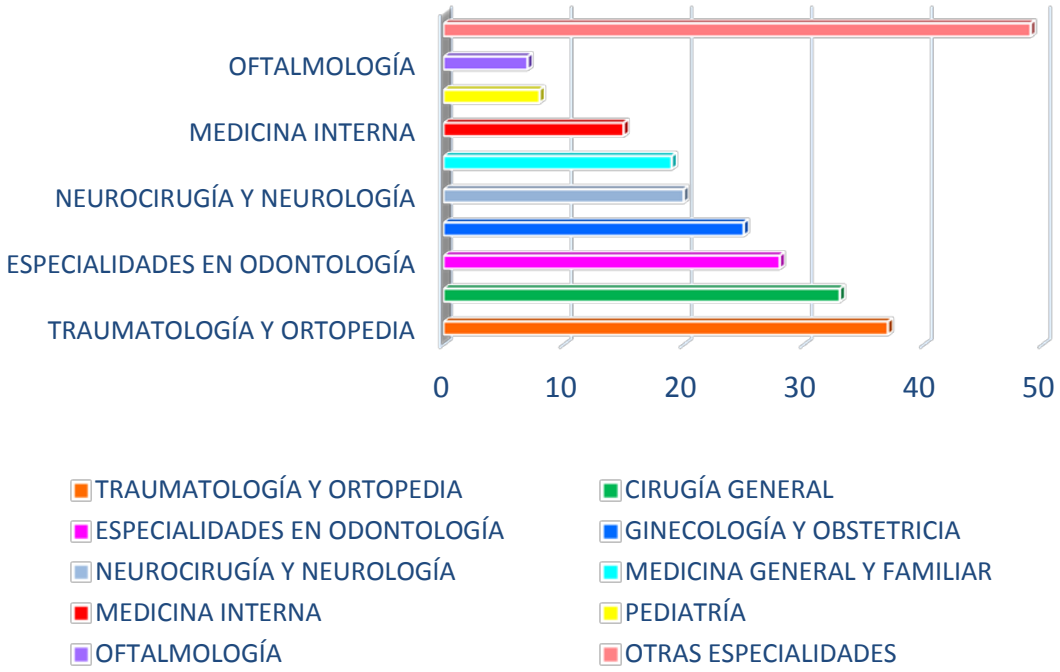
XII. Anexo Estadístico.



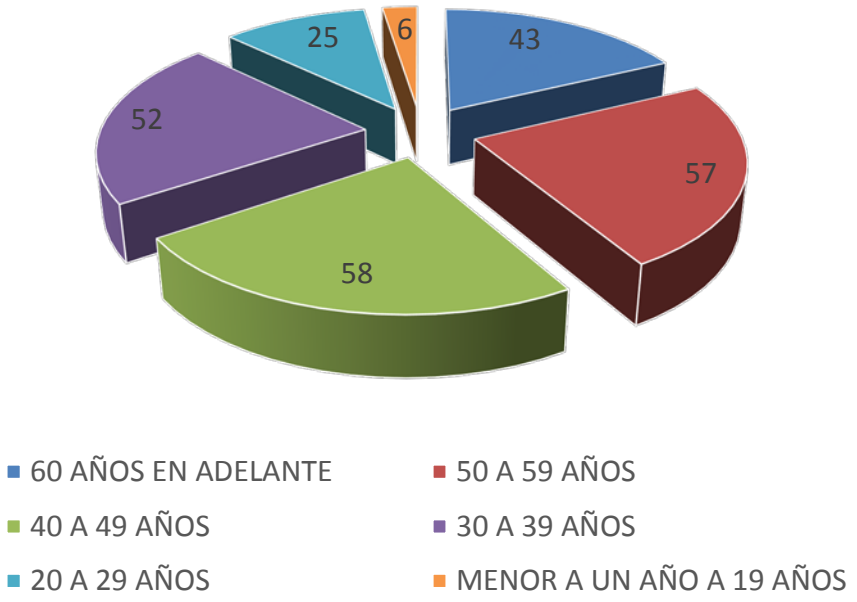
Grafica pastel Atenciones por institución.



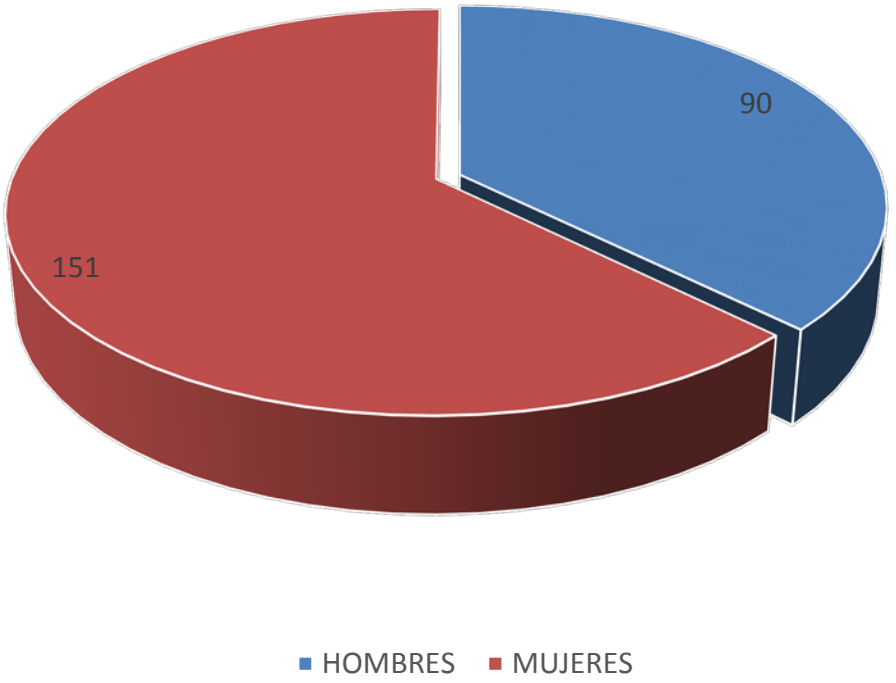
ESPECIALIDADES



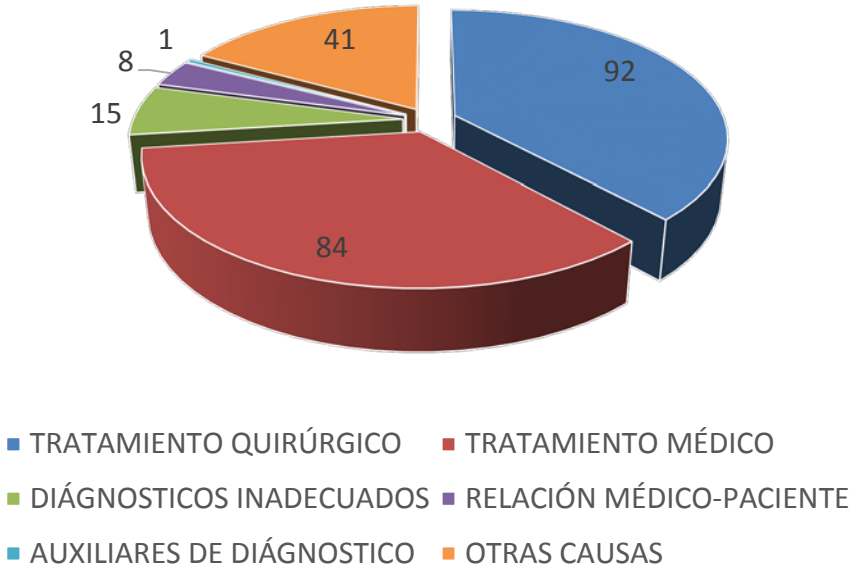
Por grupo de edad.



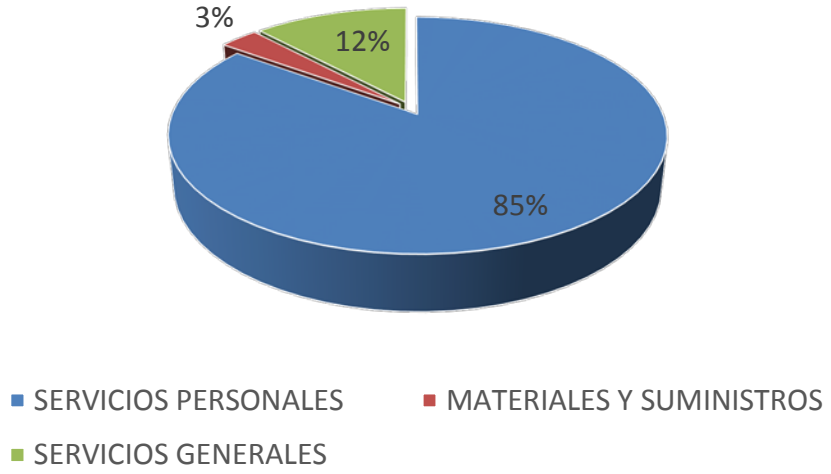
ATENCIONES POR TIPO DE SEXO



Atenciones por motivo.



Ejercicio del presupuesto.



DIRECTORIO DE FUNCIONARIOS

DR. ARTURO EDMUNDO ZÚÑIGA HERNÁNDEZ.
COMISIONADO ESTATAL

LIC. JOSÉ ANTONIO RAMOS MARBÁN.
SUBCOMISIONADO JURÍDICO

L.C.F. FERNANDO GARCÍA CÁRDENAS.
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

LIC. HUITZEL ROMÁN GONZÁLEZ.
ASESOR JURÍDICO

MARIELA FERNANDA VARGAS FUENTES.
TÉCNICO EN SERVICIOS DE INFORMACIÓN

GABRIELA VERA DELGADO.
SECRETARIA

C.P. MIRELLA DIAZ CASTRO.
COMISARIO PÚBLICO HONORÍFICO

MIEMBROS DEL ÓRGANO DE GOBIERNO

C.GRACO LUIS RAMÍREZ GARRIDO ABREU
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO
DE MORELOS Y PRESIDENTE DE LA JUNTA DE GOBIERNO DE LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

DRA. VESTA L. RICHARDSON LÓPEZ COLLADA.
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS

DR. JUAN MANUEL CALVO RÍOS.
SUBSECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS

LIC. ADRIANA FLORES GARZA.
SECRETARIA DE HACIENDA DEL ESTADO DE MORELOS

LIC. ALBERTO JAVIER BARONA LAVÍN.
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO DE MORELOS

DR. HÉCTOR MANUEL ÁLVAREZ BALERO.
PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS DEL ESTADO DE MORELOS A.C.

DR. GABRIEL REBOLLEDO VIVAS.
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE HOSPITALES PRIVADOS Y SERVICIOS CONEXOS DEL ESTADO DE MORELOS, A.C.

DRA. LUDMILA VITE TORRES.
PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MÉDICAS MORELENSES.
REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD CIVIL

DR. RODOLFO GATICA MARQUINA.
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UAEM

LIC. RAÚL VERGARA MIRELES.
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES DE LA UAEM

LIC. BERENICE LÓPEZ ANGELES
DIRECTORA GENERAL JURÍDICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y SECRETARIA TÉCNICA DE LA JUNTA DE GOBIERNO

INVITADOS PERMANENTES

DR. ARTURO EDMUNDO ZÚÑIGA HERNÁNDEZ.
COMISIONADO ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO.

C.P. MIRELLA DÍAZ CASTRO
COMISARIA PÚBLICA HONORÍFICA DE LA COESAMOR.