Contenido

I. Presentación……...… 3
II. Consejo Mexicano de Arbitraje Médico. ……... 9
III. Actividades…… 11
III.1 Orientaciones. ……...……...… 13
III.2 Asesorías…… 14
III.3 Admisión de quejas…….. 14
III.3.1 Gestión Inmediata…….…. 16
III.3.2 Etapa conciliatoria……. 18
III.3.3 Etapa resolutiva……. 19
IV. Características de las Inconformidades presentadas……..…….. 20
V. Recomendaciones…….……... 23
VI. Convenios……...….. 24
VII. Actividades Curriculares……...……. 25
VIII. Capacitación para la Prevención del Conflicto Médico……..…… 27
IX. Encuesta de opinión……..…….. 28
X. Recursos financieros…….……... 29
IX.1 Seguridad social de los trabajadores……
XI. Transparencia y acceso a la información pública…..…… 30
XII. Anuario Estadístico y Geográfico de Morelos…… 31
XIII. Mejora regulatoria…….. 31
XIV. Nuestros retos para 2016……....……... 32
XV. Anexo Estadístico…….. 33

INFORME DE ACTIVIDADES DE LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO 2015

I. Presentación.

En 2015, cumplimos nuestro tercer año al frente de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, a lo largo de mi gestión he constatado que el derecho a la salud, es uno de los principales compromisos que adquiere el Estado con su población; el derecho a la salud se constituye en un elemento clave para Visión Morelos, pues no hay duda de que la salud es indispensable para el desarrollo humano y social de los hombres y mujeres.

Los Foros de Consulta Ciudadana de Salud, que se realizaron para la elaboración del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, dejaron ver, que los principales requerimientos de los morelenses van encaminados a:

- Mejorar la calidad de los servicios.
- Fortalecer y ampliar la infraestructura.
- Lograr servicios eficientes y de calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Desarrollar una cultura para la buena atención entre los prestadores de servicios.

Lo anterior, es una muestra de que la cultura en salud ha cambiado, en la actualidad la ciudadanía cuenta con un mayor acceso a información, cuestión que propicia que sea más demandante. El paciente se ha vuelto más crítico, más consciente de sus derechos, cuestión que ha transformado la relación médico-paciente, por lo que ahora es más común que en las relaciones entre prestadores y usuarios de servicios de salud se presente algún tipo de conflicto.

Con el propósito de mejorar la calidad de los servicios de salud, y atender y resolver las controversias suscitadas de la relación médico-paciente, es que fue creada la Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMOR), adquiriendo mi administración, el compromiso de dar respuesta al requerimiento de los morelenses de contar con servicios de salud de calidad.

Es una realidad que las inconformidades médicas se incrementan día con día; desde el inicio de nuestra gestión, hemos sido testigos de un incremento en las atenciones brindadas por la COESAMOR.

La experiencia que ha tenido la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, a lo largo de 15 años, ha permitido identificar diversos factores comunes en la mayoría de los casos atendidos que pueden ser considerados como una mala praxis médica, entre estos casos se encuentra, en mayor o menor medida los siguientes:

- La falta de registro completo en los expedientes clínicos.
- El desconocimiento de la normatividad específica en cuanto al registro adecuado en el expediente clínico, a la normatividad general que los rige y obliga al cumplimiento de acciones obligatorias bajo ciertas circunstancias.
- La mayoría de los profesionales de la salud no explican a los pacientes o sus familiares, lo que están realizando, las razones por lo cual están aplicando ese procedimiento y no otros, cuales son los efectos que puede esperar y bajo qué circunstancias es necesario que acuda al hospital.

En este último punto es donde quisiera concentrarme, pues el conflicto en muchas ocasiones está determinado por trastornos de comunicación entre las personas, por la

dificultad en conseguir resultados o porque las políticas de servicios no son las adecuadas. Entre las causas más frecuentes que dan origen a la inconformidad de los pacientes están:

- diferimiento de la atención,
- diferimiento y/o negación de auxiliares de diagnóstico,
- alta prematura,
- negación de la atención e
- inconformidades derivadas problemas de comunicación,
- información insuficiente,
- falsas expectativas,
- maltrato.

Si las instituciones y los médicos trabajamos para combatir estas causas, se estaría disminuyendo aproximadamente el 20% de las inconformidades recibidas, y es que con sorpresa, hemos observado que los problemas de comunicación, se da de igual manera tanto en los servicios institucionales como en los privados, los motivos de esto se traducen en:

- escasa e inadecuada atención a los problemas planteados en consulta,
- falta de escucha,
- escaso tiempo y disposición para explicaciones,
- falta de respuestas satisfactorias a las inquietudes planteadas,
- actitud desinteresada y distante.

Es entonces en la comunicación entre el prestador y el usuario de los servicios de salud donde deben de propiciarse los cambios que permitan que en el futuro el médico recupere la figura de respeto, confianza y cariño de todos sus pacientes.

El maestro Chávez, decía: *"...cuando la enfermedad se prolonga o progresa o se agrava, el enfermo necesita aferrarse a una tabla de esperanza. Esa tabla es la confianza que tenga puesta en el médico por su saber, por su prestigio y sobre todo, por el espíritu de simpatía con que lo atienda. Aquí la ciencia sola no basta y se requiere la actuación comprensiva, impregnada de calor humano".*

Los médicos debemos tener la capacidad de comunicarnos adecuadamente con nuestros pacientes y sus familiares, es la mejor forma de crear un entorno propicio para que la confianza se genere, pero esto con frecuencia no ocurre porque los médicos no hemos aprendido de manera formal las herramientas de la comunicación humana, sino al contrario, el médico tiene fama de no hablar ni escribir con claridad.

Comunicarse implica un proceso en el que se comparte información para llegar al entendimiento mutuo, para lo cual la retroalimentación es fundamental para estar ciertos que el paciente entendió lo que le tratamos de explicar.

El médico tiene una formación científica y técnica que continúa en constante actualización durante toda su vida profesional, ello le obliga a tener el conocimiento y destreza suficiente para que en cada actuación identifique si se ajusta o no a la *Lex ártis médica.*

No sucede lo mismo con sus habilidades comunicativas, ya que éstas no han sido aprendidas formalmente como las relacionadas con la ciencia y tecnología. Por eso se le sugiere poner en práctica el modelo para la comunicación médico-paciente que presentan los autores Vaughn, Séller y Carroll del Milles Institute for Health Care Communication, este modelo identifica primero que el paradigma actual es lo que

hemos hablado, un médico que busca un problema para resolver, es decir encuéntralo y arréglalo, esa es la función del médico, aquí se proponen el **modelo "E" cuatro**, que significa: **E**nganchar al paciente, desarrollar **E**mpatía con él, **E**ducar y **E**nrolar.

Enganchar al paciente significa, dicen los autores, comprometerse humanamente en el proceso de comunicación y tomar en cuenta que el pensamiento del médico y la verbalización están muy alejados del pensamiento y conocimientos del paciente.

Se considera que el médico aprende aproximadamente 13,000 palabras nuevas en su formación, esa es la distancia de léxico con nuestros pacientes, hay que tomar en cuenta que por otra parte el paciente tiene la experiencia de su enfermedad, el sabe lo que está sintiendo, por lo tanto se aconseja que al paciente hay que darle la oportunidad de que cuente su historia personal de su enfermedad. Hay algunas otras recomendaciones: cómo presentarse con el paciente, adaptar nuestro lenguaje, usar respuestas que demuestren interés, investigar todas las molestias que puede tener el paciente, no sólo las que dice, y conocer las expectativas de la visita. Ya que a veces los pacientes van al consultorio, los atendemos, pero ellos esperaban que les dijéramos si su enfermedad era grave o no, si podrían seguir trabajando, y a lo mejor no lo decimos porque consideramos que no es necesario, si al paciente le preguntáramos cuál es su expectativa, qué espera de esa consulta, entonces nosotros podremos satisfacer esa expectativa en particular.

Empatía, cuando hablamos de empatía con el paciente, es asumir que tenemos una preocupación activa y una curiosidad sobre las emociones, valores y experiencias de nuestro paciente. Lo bueno de esto es que puede aprenderse, podemos aprender a ser empáticos, finalmente se trata de ponernos en lugar de ellos y para eso se aconseja demostrar al paciente que lo estamos viendo y escuchando, aceptar y valorar sentimientos y valores. A veces descalificamos al paciente en sus sentimientos y sensaciones; estar presentes y con el paciente significa no sólo ahí. Se recomienda evitar escribir y escuchar al mismo tiempo. Todo esto para generar la empatía.

Educar al paciente implica modificar su conducta, lo mismo que dijimos para la comunicación, dar información no es educar. La educación solamente se puede concebir así cuando hay una modificación de conducta por esa información recibida. Si no existe esta modificación, no hemos educado al paciente, seguimos en la fase de información.

Aquí se habla de que los pacientes olvidan el 50% de lo que se les dijo al minuto de salir del consultorio Por lo tanto tenemos que descubrir si entendió lo importante y se sugiere que se den respuestas aunque el paciente no haga las preguntas a los siguientes planteamientos: ¿qué me pasa y por qué? ¿qué me ocurrirá a corto o largo plazo? ¿qué me hace o que me hará y por qué?, ¿dolerá, molestará, por cuánto tiempo? Si vamos a solicitar estudios de laboratorio y gabinete ¿cuándo y cómo sabrá el resultado? Si contestamos esto seguramente tendremos pacientes mucho mejor informados y estaremos contribuyendo a educarlos.

Enrolar al paciente, significa incrementar la responsabilidad y competencia del paciente para cuidar su salud y para esto se sugiere elaborar alternativas para el paciente y alentar la adherencia a alguna de ellas, es aquí donde se pasa de dar órdenes a pedir el consentimiento informado.

Hay que preguntar al paciente sobre su diagnóstico. Los pacientes llevan el diagnóstico hecho ya sea por otro médico o por autodiagnóstico. Es importante conocerlo para poder compartir, y sobre todo aclararlo.

Se recomienda no evaluar las explicaciones de otros, frecuentemente se hace, esa actitud no ayuda a que el paciente se enrole.

Llegar a un acuerdo sobre el diagnóstico. Se considera que la mitad de los pacientes no siguen las recomendaciones y no lo hacen porque fue complicado el método de transmisión. Por eso se propone realizar un régimen sencillo, por escrito, que precise los beneficios y efectos colaterales.

Finalmente es muy importante obtener la retroinformación, para asegurarnos de que el paciente entendió lo que le dijimos y aconsejamos hacer.

Se han realizado en E.U.A. 500 talleres con este modelo con la participación de más de 8,000 médicos y con esto se demostraron que quien sigue estas pautas en la comunicación médico-paciente puede mejorar con mucho la relación con sus pacientes.

Los médicos debemos conocer este tipo de herramientas y utilizarlas para beneficiar nuestra relación con los pacientes. En pocas escuelas o facultades de medicina se dan cátedras formales sobre este tema, que es necesario en la práctica profesional, por eso debe ser una iniciativa del propio médico, el interesarse y aprender las herramientas

De ahí que el médico debe aplicar lo anterior en sus principales herramientas de comunicación con el paciente:

HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN	
EXPEDIENTE CLÍNICO	**CONSENTIMIENTO INFORMADO**
O B J E T I V O	**P R I M A R I O**
•**Beneficiar al paciente** •Mejorar calidad •Mejorar comunicación	•**Tranquilizar al paciente** •Mejorar la relación m-p •Ayudar a tomar decisiones
O B J E T I V O	**SECUNDARIO**
•Enseñanza •Investigación •Prueba legal •Cumplir con la NOM	•Protección legal •Cumplir con la NOM

Es importante hacer hincapié, en que el modelo de comunicación que hemos descrito, no es un modelo exclusivo para el médico tratante, pues en el proceso de atención médica intervienen otros profesionales, como son; enfermería, psicología, trabajo social, odontología y en algunos casos personal administrativo, el modelo de comunicación debe hacerse extensivo al personal antes mencionado, pues si bien estos no participan directamente en el proceso de atención del paciente, en muchas ocasiones influyen en la decisión de una queja o demanda contra el médico, debido a sus conductas y actitudes.

La Dra. Elizabeth Kübler-Ross, escribio en su libro “La muerte, un amanecer”, que “la medicina tiene sus límites, realidad que no se enseña en la facultad; otra realidad es que un corazón compasivo puede sanarlo casi todo. Ser buen médico no tiene nada que ver con la anatomía, cirugía, ni con recetar los medicamentos correctos. El mejor servicio que un médico puede prestar a un enfermo es ser una persona amable, atenta, cariñosa y sencible” fin d ela cita.

En la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, creemos que un buen proceso de comunicación, acompañado del conocimiento del marco jurídico, contribuyen a un mejor desempeño y desarrollo de habilidades en el marco laboral, propiciando una labor en pro de la atención de los pacientes y la seguridad de los mismos, lo que contribuye a elevar la calidad de la atención médica, lo que dará paso a la posibilidad de disminuir las quejas y demandas.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en la fracción VI, del artículo 84 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos, fracción X del artículo 18 del Decreto 1183 por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico y fracción IV del artículo 10 de nuestro Estatuto Orgánico, a continuación se presenta el informe de las acciones realizadas durante el año 2015.

“COESAMOR, TU SOLUCIÓN CONFIABLE”

II. Consejo Mexicano de Arbitraje Médico.

El Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), es una instancia que busca coordinar las acciones de las instituciones públicas que aplican el modelo de arbitraje médico en México, por lo que promueven actividades conjuntas que contribuyan a mejorar la calidad de la atención a la salud que se brinda a los usuarios de los servicios de salud públicos y privados del país, por esta razón, durante el año 2015, el CMAM, celebró las sesiones ordinarias XXVI y XXVII.

Los días 11 y 12 de junio pasados, se llevó a cabo la XXVI Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico en la Ciudad de Mérida, Yucatán. Se contó con la participación del Dr. José Meljem Moctezuma, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), además de los Comisionados Estatales, durante esta sesión se analizaron los nuevos criterios emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en temas como la mala práctica, la libertad prescriptiva de los médicos, la responsabilidad solidaria, en algunos casos, de los hospitales privados, el consentimiento informado, etcétera., por ser estos temas del quehacer cotidiano de las Comisiones de Arbitraje Médico, obteniendo el beneficio de los comentarios y experiencias de cada una de las Comisiones de Arbitraje Medico que participaron, además de la exposición de la conferencia que dictó un experto en el sistema penal acusatorio, el Doctor Samuel González Ruiz; en ella tuvimos la oportunidad de recoger su punto de vista con relación al papel que al arbitraje médico le puede tocar.

Por otra parte, la XXVII Sesión Ordinaria del CMAM, se realizó los días 29 y 30 del mes de octubre, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, durante esta sesión se abordaron temas relacionados con el quehacer, resultados y experiencias de estas instituciones, entre los que se encuentran: "La patología en la relación médico-paciente"; "Nuevos paradigmas en la ética médica"; "La queja médica. Un modelo para su gestión como oportunidad de mejora"; "Violencia obstétrica"; "El arbitraje médico y el juicio de amparo. Experiencia de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla"; "Impacto en demandas en la praxis de enfermería", entre otros.

Además, el Doctor Miguel Ángel Lezana Fernández, Director General de Difusión e Investigación de la CONAMED, presentó el "Informe estadístico sobre laudos concluidos en 2013 y 2014, como parte del proyecto ARIEL, (Automatización de Registros de Información Estadística sobre Laudos), así como el tema "Incidencia de quejas contra la atención médica en México durante 2013".

En el marco de esta Sesión, nuevamente se tuvo la oportunidad de escuchar la conferencia del Dr. Samuel González Ruiz, catedrático de la UNAM, sobre un tema de gran importancia e interés que se ha generado con motivo del nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio y el Juicio Oral en México, como es el relativo a "La prueba pericial médica en el proceso penal acusatorio".

Previo a la Sesión del CMAM, el día 28 de octubre, se desarrolló el Taller Médico-Jurídico "El Dictamen Médico Institucional", con la participación de Subcomisionados y personal de las áreas jurídicas y médicas de las Comisiones de Arbitraje Médico, tanto Nacional como Estatales, que tuvo como objetivo la definición de criterios comunes para la elaboración de dictámenes médicos.

Las sesiones llevadas a cabo durante 2015 por el Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, nos hace llegar a la conclusión, de que las insatisfacciones que se generan en la prestación de los servicios de atención médica, encuentran en el arbitraje médico un medio idóneo para su solución; por lo que resulta de vital importancia respaldar la labor que realizan las Comisiones de Arbitraje Médico del país; no se debe perder de vista, que nuestro país es pionero en la aplicación de mecanismos alternativos para la solución de controversias derivadas del acto médico.

Los mecanismos alternos de justicia, son sin duda el camino más viable para la solución de los conflictos y para mejorar la calidad de los servicios; por ello estamos convencidos de que los procedimientos de conciliación y arbitraje que llevamos a cabo en las Comisiones de Arbitraje Médico, propician el acercamiento de la justicia a la ciudadanía, con la finalidad de que esté realmente al alcance de todos, con procesos sencillos, flexibles y económicos; así como que los conflictos que tienen las personas en su interacción cotidiana con otros y con sus autoridades, se puedan resolver de forma pacífica y oportuna.

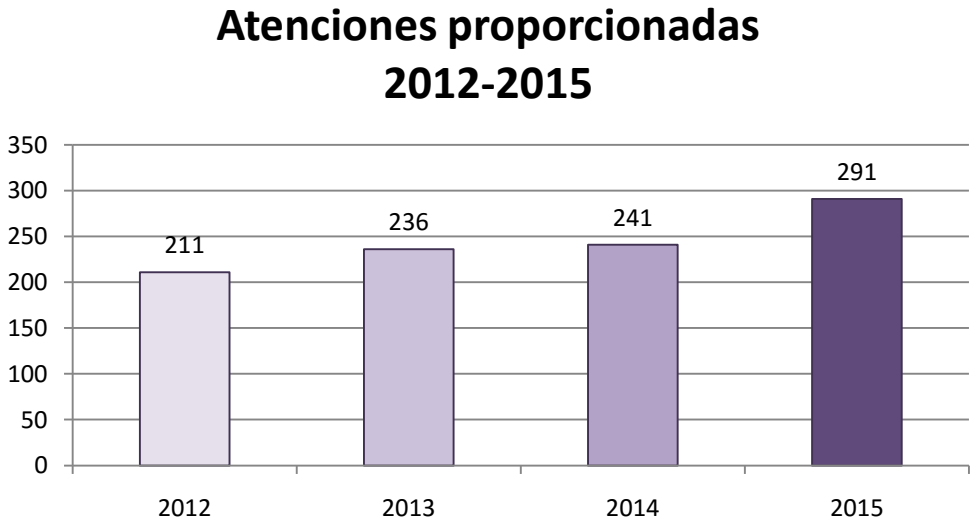
III. Actividades.

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico, de acuerdo con su Decreto de Creación, cuenta con facultades para conocer los conflictos suscitados por la prestación de servicios de salud, interviniendo bajo los principios de buena fe y amigable composición, esto con objeto de encontrar una solución a tales conflictos.

Es importante indicar, que no todas las inconformidades que presentan los usuarios de los servicios médicos ante la COESAMOR se sujetan al procedimiento arbitral, varias de ellas reciben orientación y/o asesoría médica-legal; las inconformidades o conflictos, generan un expediente en donde se agregan las versiones y los documentos y demás medios relacionados con la inconformidad, estas inconformidades pueden llegar a resolverse a través de gestiones inmediatas realizadas entre el paciente o sus familiares con el prestador de servicios médicos, los conflictos no resueltos mediante gestión, circulan por dos fases del procedimiento, la conciliación o amigable composición y el juicio arbitral propiamente dicho, esto último, si es que no se agotó mediante un acuerdo.

Durante el 2015, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico proporcionó un total de

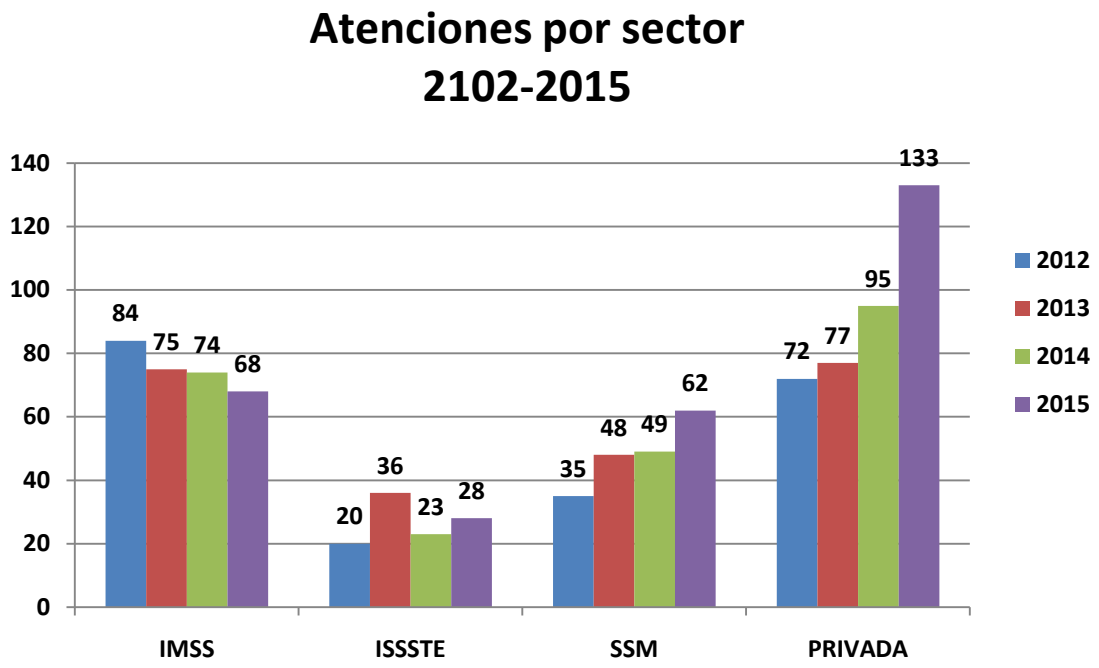
291 atenciones, incrementando en un **28%** las atenciones brindadas desde el primer año de gobierno de Visión Morelos.



Fuente: COESAMOR. Sistema de Información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM).

El número de atenciones que se prestaron por tipo de prestador de servicios se puede observar en el cuadro siguiente:

PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD	AÑO			
	2012	2013	2014	2015
IMSS	84	75	74	68
ISSSTE	20	36	23	28
SSM	35	48	49	62
PRIVADAS	72	77	95	133
TOTAL	211	236	241	291



Se aprecia un alza en las atenciones a:

- Servicios Privados;
- SSM, e
- ISSSTE.

Mientras que el IMSS muestra una tendencia a la baja.

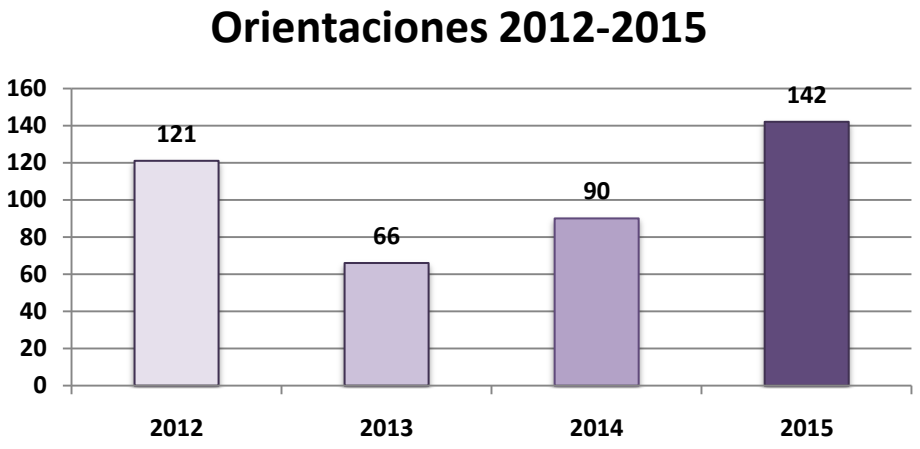
De las **291 atenciones** brindadas, **70** se admitieron como **quejas**, **79** fueron catalogadas como **asesorías** y **142 orientaciones**.

ASUNTOS ATENDIDOS. COESAMOR 2015.	
ORIENTACIONES.	142
ASESORÍAS ESPECIALIZADAS.	79
QUEJAS.	70
TOTAL.	291

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

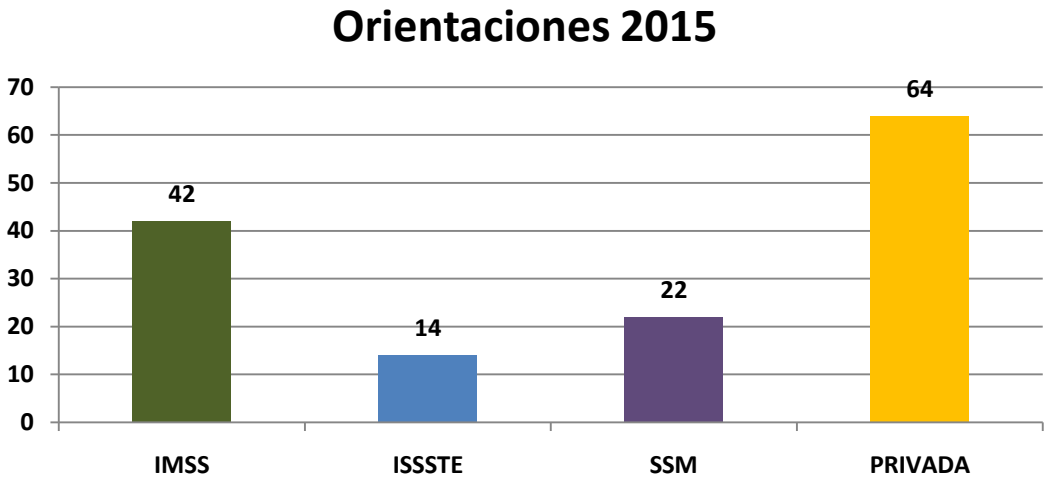
III.1 Orientaciones.

Por lo que hace a la tarea de dirigir, informar o encausar al usuario para la atención de su asunto; se puede observar que las orientaciones han ido en aumento en relación a los ejercicios 2012, 2013 y 2014, suponemos que esto se debe al hecho de que la COESAMOR es conocida por un mayor número de personas, y aunque en ocasiones los asuntos que nos exponen no son competencia de la COESAMOR, hemos podido informar a los usuarios sobre temas relacionados con requisitos para presentar una queja, naturaleza y competencia de la COESAMOR, domicilio de la propia comisión y de otros establecimientos públicos y privados que prestan servicios de salud, y saber qué hacer cuando se considere que hay algún tipo de irregularidad en la prestación de la atención médica.



Fuente: COESAMOR. Sistema de Información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM).

Las orientaciones que se proporcionaron en 2015, correspondieron a los prestadores de servicios siguientes:

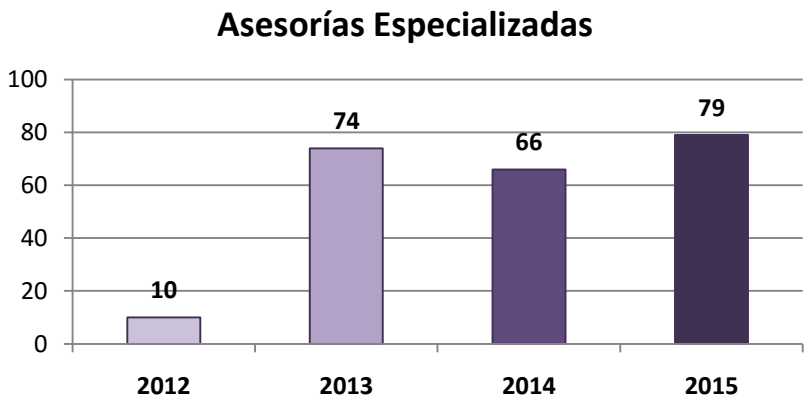


III.2 Asesorías.

En el ámbito de la competencia de la COESAMOR, se encuentra la capacidad de asesorar profesionalmente a la población en cuanto a los derechos y obligaciones de sujetos como usuarios de servicios de salud, así como del procedimiento para la presentación de una inconformidad o queja médica o, las limitaciones de la COESAMOR por motivos de competencia en asuntos que se refieren a trámites de incapacidades, jubilaciones, honorarios, tarifas, entre otros, dando asesoría en estos casos de las instancias ante las cuales podría acudir.

Asesorar al ciudadano en aspectos médico-legales (usuario o prestador de servicios de salud), ha sido una tarea que hemos hecho con toda la ética profesional de quien tiene el conocimiento y experiencia ganados a través de estos años.

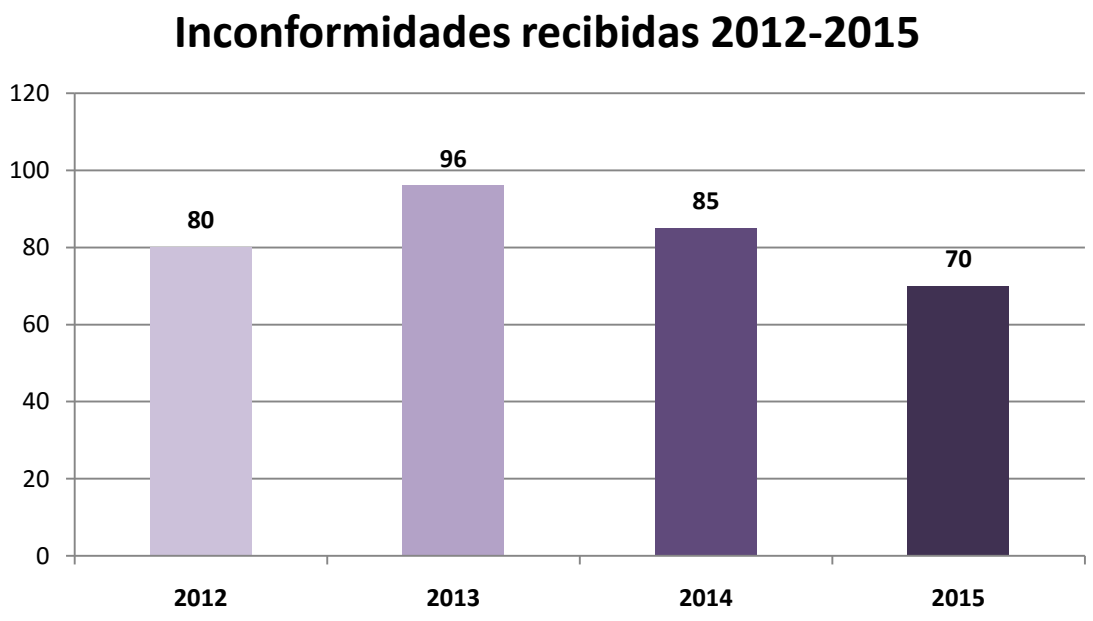
Con relación a los años anteriores, en 2015 tuvimos un ligero repunte en las Asesorías Especializadas brindadas, al proporcionar un total de 79.



Fuente: COESAMOR. Sistema de Información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM).

III.3 Admisión de quejas.

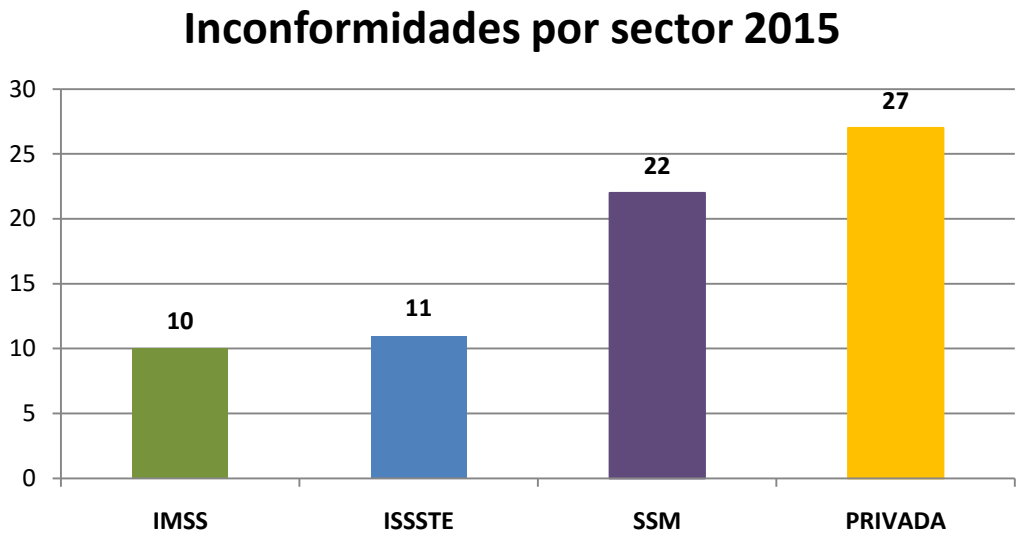
Durante este periodo que se informa ingresaron un total de 70 inconformidades en contra de diversos prestadores de servicios de salud para población abierta, privados y de seguridad social.



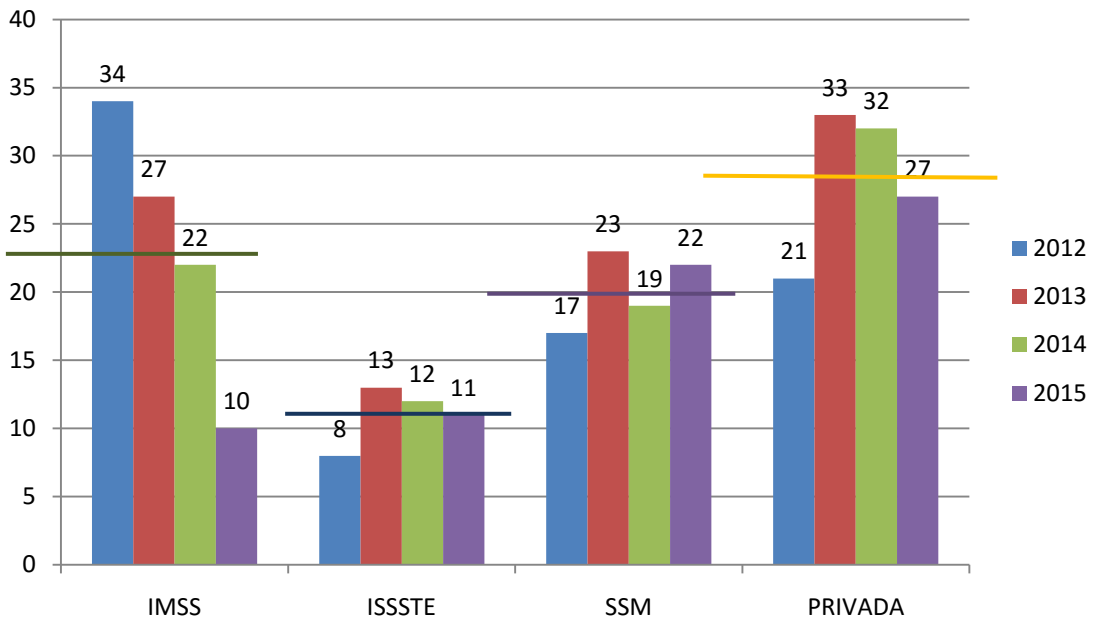
Fuente: COESAMOR. Sistema de Información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM).

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, la Gestión Inmediata, la Etapa Conciliatoria y la Etapa Resolutiva.

Las quejas recibidas, corresponden a los prestadores de servicios siguientes:



Se observa que el IMSS mantiene una clara tendencia a la baja, al igual que el ISSSTE y la Atención Privada, mientras que los Servicios de Salud de Morelos presentan un discreto repunte, pensamos que esto se debe al hecho de que han incrementado el número de servicios que se proporcionan, pues entre mayor número de atenciones es predecible que exista un aumento en las inconformidades.

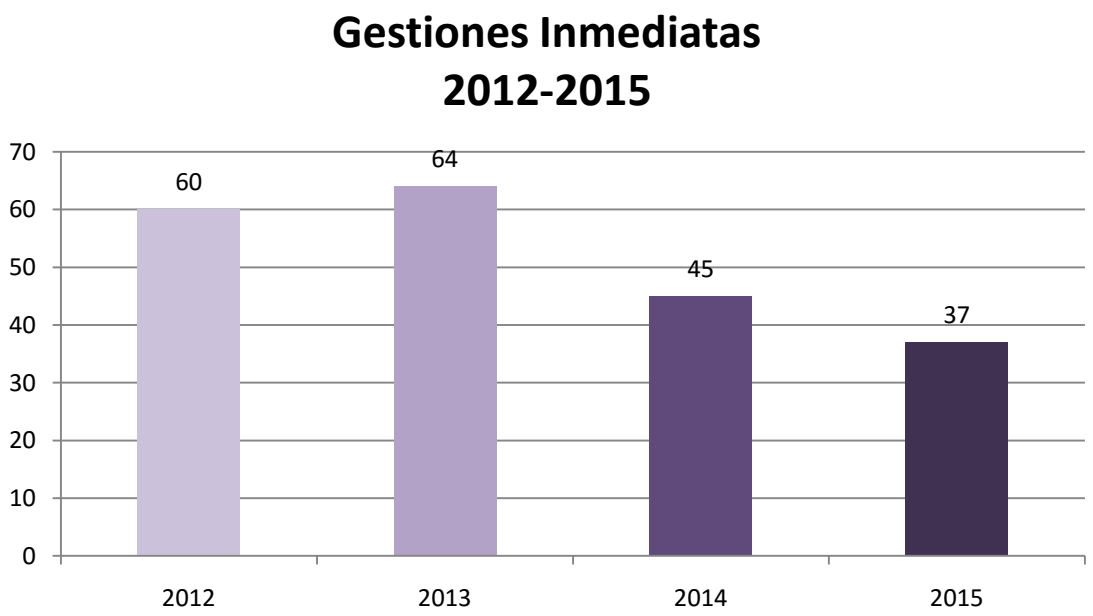


Atendiendo a la media de las “Inconformidades” presentadas por institución durante estos 4 años, se observa que en 2015 se mantuvieron por **debajo de la media**: el IMSS (23) y la medicina PRIVADA (28); en la media el ISSSTE (11), y por **arriba de la media**: SSM (20).

III.3.1 Gestión Inmediata.

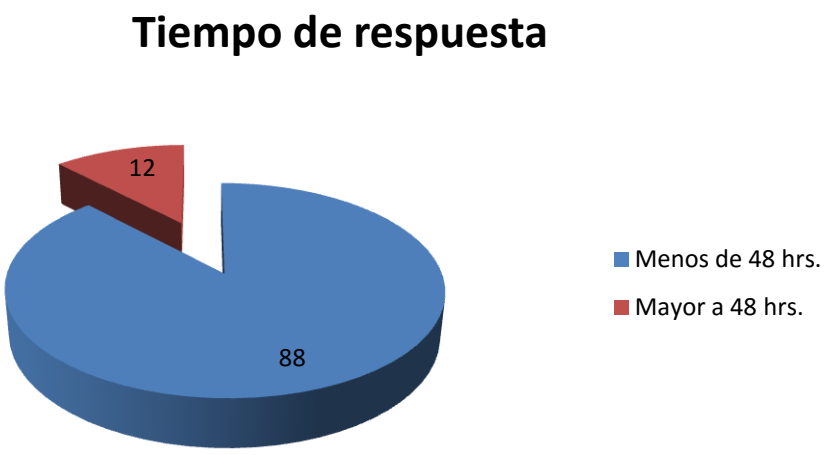
Una de la formas más rápidas y convenientes para poner fin a las controversias, sin lugar a dudas es la gestión inmediata, la cual opera en los casos en que comparece el usuario y por lo comprometido de la situación de salud del paciente se necesita una pronta solución a los problemas presentados, o bien porque las pretensiones para dirimir la controversia se refieren exclusivamente a requerimientos médicos o de información, la COESAMOR ha logrado, a través de estas gestiones realizadas directamente con los prestadores del servicio médico, hacer valer los derechos que le asisten al usuario para que le sea otorgada la atención acorde a su problema de salud, situación que regularmente se resuelve en menos de 48 horas.

Durante este año 37 inconformidades se ha resuelto por esta vía.



De acuerdo con lo anterior, si consideramos las 142 orientaciones brindadas, las 79 asesorías especializadas y las 37 inconformidades resueltas mediante gestión inmediata, podemos considerar que poco más del 88 por ciento del total de asuntos concluidos durante este periodo, obtuvieron respuesta en un plazo no mayor de 48 horas, 8 por ciento más que en el periodo anterior.

RESOLUCIÓN DE ASUNTOS. COESAMOR 2015.		
RESOLUCIÓN EN MENOS DE 48 HORAS.	142	ORIENTACIONES.
	79	ASESORÍAS.
	37	GESTIONES.
FUENTE: COESAMOR. Sistema de Información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM). Informe Mensual de Actividades.		



Es de resaltar el valor de la queja médica, pues derivado del análisis que se pudo realizar por esta comisión arbitral, logramos brindar una atención y en su caso encontrar una respuesta inmediata a las necesidades de los usuarios a través de la orientación, la asesoría especializada y la gestión inmediata.

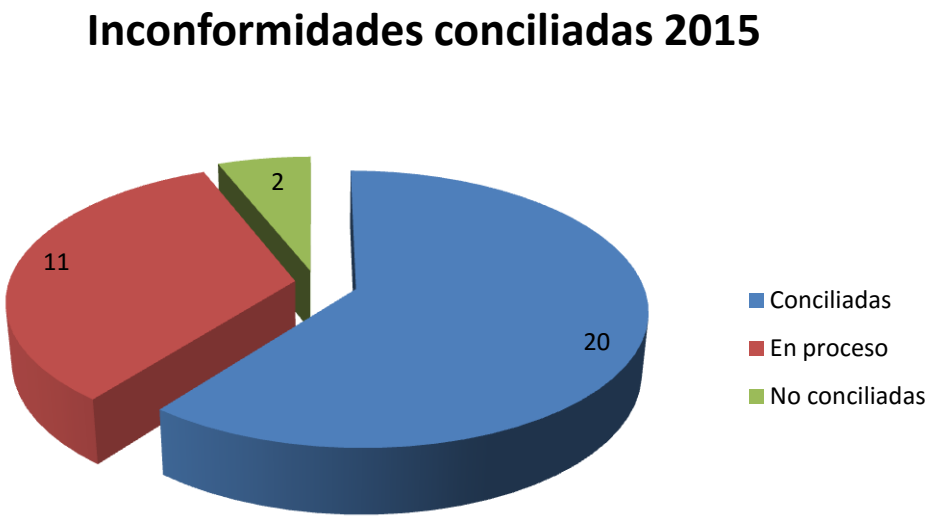
Hacemos público nuestro agradecimiento a las autoridades de las instituciones de salud del Estado, por su disponibilidad en la solución de estos conflictos.

III.3.2 Etapa conciliatoria.

Un número importante de inconformidades se desahoga a través de la etapa conciliatoria. Entre las principales características y valores de esta, se puede mencionar la imparcialidad para analizar los hechos, el respeto a los derechos y obligaciones de las partes, el conocimiento especializado del acto médico y la libre voluntad de las partes para la toma de decisiones, lo que no sólo ha permitido atender de manera expedita las inconformidades de los pacientes y sus familiares, sino que fortalece la calidad de la atención al inducir en los prestadores del servicio la responsabilidad de una actuación profesional apegada a los cánones y postulados que dicta la lex-artis de la medicina y los principios contemplados en la legislación sanitaria y por otro lado, fomenta también la mejoría de la relación médico-paciente.

En estos 3 años de mi gestión, la etapa conciliatoria ha generado confianza entre nuestros usuarios, pues en ella reconocieron la posibilidad de que los conflictos médicos puedan encontrar una solución adecuada, pues se hacen corresponsables de las decisiones tomadas para resolver su conflicto.

Durante el 2015, de las 33 inconformidades que se sujetaron a la etapa conciliatoria, se lograron resolver 20, encontrándose a la fecha 11 casos en proceso de conciliación, lamentablemente en este periodo, no fue posible conciliar 2 casos, dejando a salvo los derechos de las partes en conflicto para que acudieran a otras vías jurisdiccionales.



En la conciliación, si el usuario de los servicios de salud acepta la explicación del médico que lo atendió e identifica que éste no tuvo culpa, se concilia y se resuelve el caso, si por el contrario, el prestador de servicios de salud considera que existió algún tipo de deficiencia en la atención médica que proporcionó por falta de cuidado o de conocimientos, puede proponer la nueva prestación del servicio o un arreglo económico, a fin de solucionar el problema.

En el periodo que se informa, conseguimos recuperar para el usuario de servicios de salud, la cantidad de 542 mil 701 pesos. 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 325 mil 620 pesos.

Las inconformidades que se presentaron, contenían pretensiones por arriba de 8 millones de pesos, sin embargo, gracias a conciliación llevada a cabo en la COESAMOR, se lograron reducir en aproximadamente 97%, pues como se mencionó en el párrafo anterior, los convenios de conciliación que se formalizaron en total fueron por una cantidad de menor a los 550 mil pesos.

III.3.3 Etapa resolutiva.

Dentro del proceso arbitral la COESAMOR es jurídicamente competente para fungir como árbitro, cuando en la etapa conciliatoria las partes en conflicto no llegaron a ningún acuerdo, sin embargo durante este año no hubo la necesidad de llegar a desahogar el proceso resolutivo para la emisión de un laudo o sentencia a favor de una u otra de las partes en conflicto, lo cual nos alegra ya que cualquier decisión a favor de uno es perjudicial para el no beneficiado. Por lo que seguimos creyendo que el arreglo conciliatorio es la mejor solución del conflicto.

Las insatisfacciones que se generan en la prestación de los servicios de atención médica, encuentran en el arbitraje médico un medio idóneo para su solución, pues las cifras reflejan el valor social de la aplicación de los mecanismos alternativos para resolver conflictos en los servicios de atención médica, pues se evitó que las inconformidades hubiesen tomado su curso a través de la vía jurisdiccional, contribuyendo de esa manera a fomentar una medicina defensiva en detrimento del respeto a la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.

IV. Características de las Inconformidades presentadas.

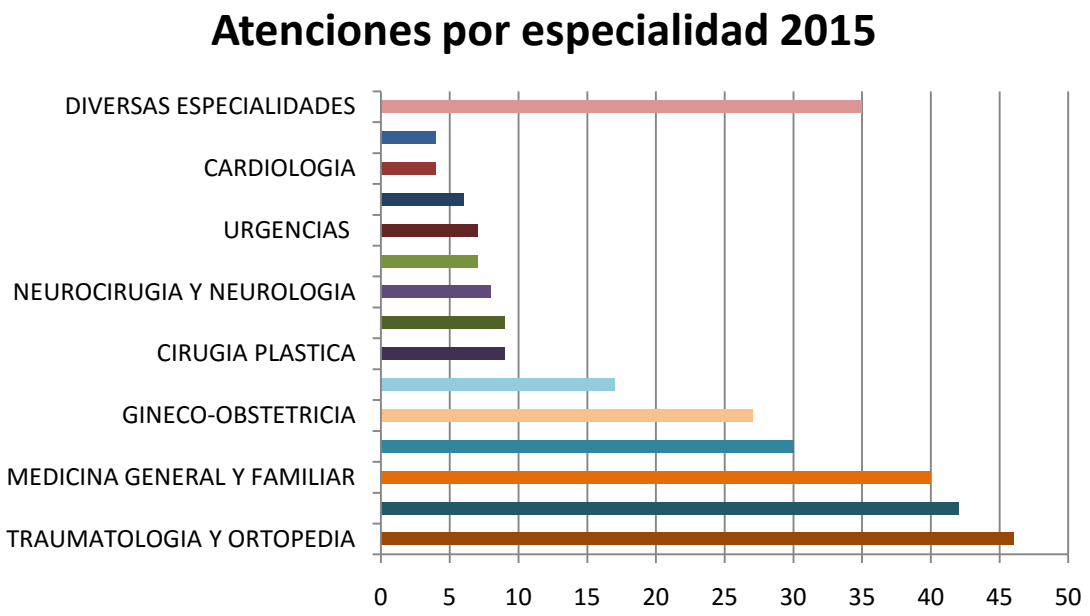
De las atenciones proporcionadas durante 2015, 136 han sido en forma personal, 148 vía telefónica, 5 por correo electrónico y dos a través de correspondencia.

MEDIO DE ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES. COESAMOR 2015.	
ATENCIÓN PERSONAL.	136
ATENCIÓN VÍA TELEFÓNICA.	148
ATENCIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO.	5
ATENCIÓN POR CORRESPONDENCIA	2
TOTAL.	291
FUENTE: COESAMOR. Sistema de información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM). Informe Mensual de Actividades.	

De las anteriores, 129 corresponden al sector privado, 68 al IMSS, 62 a los Servicios de Salud de Morelos, 28 al ISSSTE, y 4 a otras instituciones que proporcionan servicios de salud; las 291 atenciones proporcionadas se ubicaron en la zona urbana.

ATENCIONES POR TIPO DE INSTITUCIÓN. COESAMOR 2015.	
INSTITUCIONES DEL SECTOR PRIVADO.	129
IMSS.	68
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS.	62
ISSSTE.	28
OTRAS INSTITUCIONES.	4
TOTAL.	291
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 46; Cirugía General 42; Medicina General y Familiar 40; Especialidades en Odontología 30; Ginecología y Obstetricia 27; Oftalmología 17; Cirugía Plástica y Nefrología con 9 cada una, Neurocirugía y Neurología 8; Pediatría y Urgencias 7 cada una; Medicina Interna 6, Cardiología y Medicina del trabajo 4 casos cada una; así como 35 casos restantes, correspondientes a diversas especialidades.



El grupo de edad más afectado, corresponde al de 40 a 59 años de edad con 107 atenciones, seguido de los grupos de 20 a 39 años con 83 atenciones; 60 años en adelante con 77, y por último el grupo de menores de 19 años tuvo 24 atenciones.

ATENCIONES POR GRUPO DE EDAD. COESAMOR 2015.	
MENORES DE 19 AÑOS.	24
DE 20 A 39 AÑOS.	83
DE 40 A 59 AÑOS.	107
DE 60 EN ADELANTE.	77
TOTAL.	291

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

Resulta evidente, que se tiene que poner especial atención a este rubro por el perjuicio económico y social de la muy elevada incidencia en personas en edad productiva, y más aún si consideramos que las complicaciones que se llegan a presentar siempre traerán como consecuencia que existe mayor retardo para que se incorporen a sus actividades.

Con relación al sexo se han proporcionado 125 atenciones a hombres y 166 a mujeres.

ATENCIONES POR TIPO DE SEXO. COESAMOR 2015.	
MUJERES.	166
HOMBRES.	125
TOTAL.	291
FUENTE: COESAMOR. Sistema de información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM). Informe Mensual de Actividades.	

El motivo principal de atenciones solicitadas durante el 2015, se debió a inconformidades relacionadas con el tratamiento médico (114 casos), seguido de tratamiento quirúrgico (87 casos), diagnóstico (36 casos), auxiliares de diagnóstico y tratamiento (17 casos), relación médico-paciente (12 casos) y el resto (25 casos) a diversas causas no especificadas.

ATENCIONES POR MOTIVO. COESAMOR 2015.	
TRATAMIENTO MÉDICO.	114
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.	87
DIAGNÓSTICO.	36
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.	17
RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.	12
OTROS MOTIVOS.	25
TOTAL.	291
FUENTE: COESAMOR. Sistema de información de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico. (SICOESAM). Informe Mensual de Actividades.	

En resumen, de las 70 inconformidades que fueron admitidas como quejas se resolvieron de la siguiente forma, 37 por conciliación inmediata, 20 a través de convenios de conciliación, no lográndose la conciliación en 2 casos que optaron por dirimir su controversia en instancias judiciales, y el resto (11) se encuentran en proceso de conciliación, con lo anterior, logramos restaurar la salud de 57 pacientes.

V. Recomendaciones.

La emisión de recomendaciones, es sin lugar a duda, un medio que contribuye en la prevención del conflicto médico, además de mejorar la calidad en la práctica de la medicina.

Por ello, en 2015, derivado de la incidencia en las quejas en el aérea de Traumatología y Ortopedia, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, realizó el **"Análisis de la queja médica en materia de Traumatología y Ortopedia periodo 2012 – 2014",** con la finalidad de dar a conocer los motivos que originan la presentación de inconformidades en esta área de la medicina.

El día viernes 16 de octubre la COESAMOR en conjunto con el Dr. Héctor Manuel Álvarez Valero, Presidente del Colegio de Médicos Cirujanos del Estado de Morelos, A.C., y el Dr. Gabriel Rebolledo Vivas, Presidente de la Asociación de Hospitales Privados y Servicios Conexos del Estado de Morelos, A.C., ambos integrantes de la Junta de Gobierno, se llevo a cabo una reunión de trabajo, a la cual fueron invitados los servicios de Traumatología y Ortopedia de los Servicios de Salud de Morelos, de las instituciones de Seguridad Social (IMSS e ISSSTE) y de la Sociedad Morelense de Traumatología y Ortopedia, A.C., en dicha reunión, se presentó el Análisis de la queja médica en materia de traumatología y ortopedia elaborado, con la finalidad de que se contara con información que les permita a las diversas instituciones y profesionales de la salud tomar acciones tendientes a disminuir las inconformidades en la especialidad de Traumatología y Ortopedia.

VI. Convenios.

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico, con la finalidad de coadyuvar a elevar la calidad de los servicios de salud que se presentan en el estado de Morelos, sigue teniendo como una de sus estrategias el continuar fomentando la vinculación de ésta con los diferentes sectores sociales.

En tal sentido en 2015, se buscó abrir canales de comunicación con los ayuntamientos, con la finalidad de firmar los convenios que nos ayuden a difundir la existencia de la COESAMOR, colocando en los portales de internet de estos, la liga http://coesamor.gob.mx, a fin de que los habitantes de los diversos municipios conozcan los trámites y servicios que se brindan en la “COESAMOR”, además de proporcionar, material de difusión, pláticas, etc. Desafortunadamente el cambio en la administración de los municipios, imposibilitó que se concretarán los convenios, por lo que durante el 2016 buscaremos nuevos acercamientos.

VII. Actividades Curriculares.

Los días 24 y 25 de septiembre de 2015, el personal de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, tuvo oportunidad de asistir al Simposio CONAMED 2015, el cual tuvo lugar en el auditorio de la Academia Nacional de Medicina de México

El Simposio CONAMED es un encuentro que convoca al debate y la discusión en un ambiente académico, plural, neutral e incluyente a diversas organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil; a especialistas de distintas áreas del conocimiento en medicina, enfermería, estomatología, ciencias jurídicas y sociales, economía, ciencia forense, salud pública y administración pública, interesados en el diseño, análisis y evaluación de políticas públicas progresivas y equitativas en materia de atención a la salud.

En 2015, el enfoque seleccionado para el Simposio CONAMED, fue “El derecho a la protección de la salud en el marco de la seguridad humana y el desarrollo social”, en el entendido de que la salud no es solamente un valor universal, un objeto colectivo, sino que al mismo tiempo representa un instrumento de gran valor para la seguridad humana, así como el desarrollo económico y social sostenible.

La Conferencia “Dr. Héctor Fernández Varela” dictada por el Doctor José Narro Robles, titulada “La seguridad humana, algunos rezagos y grupos vulnerables en México”, señaló que para lograr la seguridad humana de los grupos en situación de vulnerabilidad se requiere construir una política social integrada y articulada con la económica; así como que únicamente la mezcla de estrategias y el empleo pueden contribuir a mejorar la eficiencia en la solución de problemas fundamentales como lo es la mala salud, por lo que el combate a la pobreza y la reducción de la desigualdad deben ser los ejes de una amplia reforma social.

Posteriormente se presentaron ponencias de expertos invitados, en ellas se llevaron a cabo disertaciones y reflexiones sobre temas relativos a: 1. Los riesgos inherentes en la atención de la salud. 2. Hacia una nueva administración de servicios de salud ante la exigibilidad del derecho humano a la protección de la salud. 3. Alcances del derecho humano a la protección de la salud, y 4. La equidad y los determinantes sociales de la salud.

Los temas tratados dentro del simposio, permitieron apreciar en forma integral el lugar que ocupa el derecho a la protección de la salud dentro del marco de la seguridad humana y su importancia para el desarrollo social.

VIII. Capacitación para la Prevención del Conflicto Médico.

A principios del 2015, se envió a los Jefes de Enseñanza de los Hospitales de los Servicios de Salud de Morelos de: Axochiapan, Cuautla, Cuernavaca, Jojutla, Jonacatepec, Ocuituco, Puente de Ixtla, Temixo, Tetecala, además del Hospital del Niño y del Adolescente Morelense, y del Hospital de la Mujer, así como al Hospital Regional No. 1 del IMSS, y del Hospital de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana del ISSSTE, un oficio donde les comunicábamos la disponibilidad de participar dentro de sus programas de enseñanza, impartiendo las pláticas siguientes:

1. Organización y Atribuciones de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.
2. Consentimiento válidamente informado.
3. Derechos y obligaciones de los médicos.
4. Derechos y obligaciones de los pacientes.
5. Derechos y Obligaciones de los Odontólogos.
6. Derechos y Obligaciones de las Enfermeras.
7. Casos clínicos y sus efectos legales.
8. Responsabilidad profesional.
9. Síndrome Post-demanda.
10. Medicina Defensiva.
11. Medicina Asertiva.

Impartimos un total de 18 conferencias, contando con un promedio de 1000 asistentes, el propósito de las conferencias, es el de realizar acciones preventivas del conflicto médico, los temas impartidos fueron: Derechos y Obligaciones de los Médicos, Derechos y Obligaciones de los Pacientes, El Consentimiento Informado y el Expediente Clínico, El Médico ante Problemas de Responsabilidad Profesional, entre otros.

IX. Encuesta de opinión.

Durante el periodo que se informa se recabaron 45 encuestas, de su análisis se puede desprender las siguientes consideraciones respecto de la forma en que los usuarios se enteraron de la existencia de la COESAMOR, los resultados fueron los siguientes: la mayor parte de los usuarios, 29 por ciento, se enteró a través de la radio; por medio de internet, 22 por ciento; seguida de amigo o pariente, con un 16 por ciento, institución médica, con un 13 por ciento, cartel o folleto, 9 por ciento; revista o periódico, 7 por ciento y por institución no medica, 4 por ciento.

MEDIO A TRAVÉS DEL QUE SE ENTERÓ DE LA COESAMOR	
	%
TOTAL	100
Radio	29
Internet	22
Amigo o pariente	16
Instituciones médicas	13
Carteles o folletos	9
Revista o periódico	7
Instituciones no médicas	4

18 por ciento de los usuarios fueron atendidos en un lapso menor a una hora, en tanto que 82 por ciento de estos requirieron más de una hora. Al respecto la totalidad de los encuestados consideró como adecuado el tiempo de atención.

Así mismo, la totalidad de los usuarios percibió que la información brindada por el personal de la COESAMOR fue amplia y clara, destacando que el trato del personal lo consideraron amable, además de manifestar que el servicio proporcionado fue como lo esperaban, estimando que su asunto fue tratado de manera adecuada.

Por último, los usuarios indicaron que el personal de la comisión les dio confianza al atenderlo y que si se recomendaría a la Comisión con otras personas que tuvieran problemas con los servicios de salud.

X. Recursos financieros.

Para el ejercicio presupuestal del primero de enero al treinta y uno de diciembre del año dos mil quince, el Congreso del estado de Morelos autorizó mediante decreto número Dos mil cincuenta y tres, el presupuesto de egresos del gobierno del estado de Morelos, asignando a la COESAMOR la cantidad de 4 millones de pesos, a fin de cubrir el pago oportuno de pensiones por cesantía en edad avanzada, la Secretaría de Hacienda autorizó adicionalmente durante el ejercicio la cantidad de 569 mil 018

pesos. Con ello el presupuesto total autorizado equivalió a la cantidad de 4 millones 569 mil 018 pesos.

Con la finalidad de dar cumplimiento al “acuerdo por el que se establecen las bases y lineamientos para la reestructura de la administración pública estatal”, y el oficio emitido por los titulares de las secretarías de Gobierno, Ejecutiva de Gobierno, Hacienda y Contraloría, las cuales conforman la Comisión de Seguimiento del acuerdo citado, se cancelaron tres plazas (un asesor jurídico, el subcomisionado médico y el Comisario Público), se cambiaron la plaza del Comisionado Estatal de un nivel 105 subsecretario, a nivel 106 Director General “B”, y Dos plazas nivel 106 Directores Generales “C”, a nivel 107 Coordinadores de Área “A”, con el apoyo de la Secretaría de la Contraloría la figura del Comisario Público ahora es honorifica; con esto se logró la reducción de un 30 por ciento del presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2015.

Adicionalmente y con la finalidad de cumplir con las disposiciones fiscales en materia de retención de Impuesto Sobre la Prestación de un Servicio Personal Subordinado artículos 94 fracción I y 96 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, al cierre del ejercicio, mediante estrategia planteada a la Secretaría de Hacienda del Estado, se ejerció en la partida de bonificación fiscal, la cantidad de **367 mil 323 pesos**, cantidad que será devuelta a la Tesorería General del Estado mediante el esquema de participación, conforme el artículo 3-B de la Ley de Coordinación Fiscal, más la cantidad de **837 mil 136 pesos** por el reintegro que se generó a la Tesorería General derivado del ahorro generado en el ejercicio, se dio cumplimiento al 100% del plan de ahorro derivado del lineamiento de reestructura por la cantidad total de **1 millón 204 mil 459 pesos** conforme la siguiente tabla:

Presupuesto 2015, Autorizado, Modificado, Ejercido y Ahorro.

Capítulo	Descripción	Autorizado	Ampliaciones/reducciones	Modificado	Ejercido	Ahorro/Reintegro	Devolución fiscal ISR
1000	Servicios Personales	2,955,638	-367,323	2,588,315	2,032,170	556,145	0
1597	Bonificación Fiscal	0	367,323	367,323	367,323	0	367,323
1531	Prestaciones y haberes de retiro	0	569,018	569,018	569,018	0	0
2000	Materiales y Suministros	160,208	0	160,208	137,986	22,222	0
3000	Servicios Generales	834,154	0	834,154	600,658	233,496	0
4000	Ingresos y Otros Beneficios	0	612.91	612.91	0	612.91	0
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	50,000	0	50,000	25,340	24,660	0
	Sumas	**4,000,000**	**4,569,018**	**4,569,018**		**837,136**	**367,323**

X.1 Seguridad social de los trabajadores.

Con fecha 24 de marzo se firmó el convenio de incorporación para la afiliación de nuestros trabajadores al Instituto de Crédito para los Trabajadores al Servicio del Gobierno del Estado de Morelos, con ello se tendrá acceso a créditos y demás prestaciones en beneficio de los trabajadores.

Seguimos en espera de la incorporación de los trabajadores al Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), institución ante la cual se han efectuado todas las gestiones para complementar el expediente de incorporación voluntaria al régimen obligatorio para proporcionar a los trabajadores el derecho fundamental a la seguridad social, dicho expediente está en la Subdirección de Afiliación y Vigencia de Derechos de la Secretaría General del ISSSTE. Estamos en espera de la publicación de los lineamientos que regularán el proceso para la celebración de los convenios de incorporación voluntaria al régimen obligatorio de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, documento que se encuentra en revisión de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria COFEMER.

X.2 Armonización Contable.

En materia de Contabilidad se implementó el Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental denominado SAACG.net desarrollado por el Instituto para el Desarrollo Técnico de la Hacienda Pública, con este sistema damos cumplimiento a los requerimientos establecidos en la Ley General de Contabilidad y la normatividad emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) para la elaboración de la cuenta pública de la COESAMOR.

X.3 Archivos.

En materia de Archivos, se han clasificado los expedientes que están en posesión de esta Comisión desde su inicio en el año 2001 hasta la fecha, lo anterior se realizó de acuerdo con lo que establece la Ley Estatal de Documentación y Archivos del Estado de Morelos con la finalidad de conservar nuestros archivos en óptimas condiciones para y facilitar su consulta.

Estado Anterior de archivos:

Estado Actual de los Archivos en Conservación:

Archivo de Gestión o Trámite:

X.4 Difusión.

En materia de Difusión se han realizado gestiones de las cuales la Secretaria de Información y Comunicación ha brindado espacios para la difusión de Spots en el Sistema Morelense de Radio y Televisión, en las principales emisoras de escucha en Morelos y algunas inserciones en periódicos de circulación local y foránea.

X.4 Sistema de Control Interno.

Se implementó el Sistema de Control Interno, ello nos ha permitido mejorar considerablemente nuestros resultados respecto de la evaluación realizada al sistema de control interno en el año 2013, en la cual el resultado obtenido fue deficiente 52.5 puntos y en el año 2015 fue muy bueno, pues en el que se obtuvo una puntuación 82.8, dicha evaluación se realizó mediante la herramienta denomina Sistema de Evaluación al Control Interno SECI.

Otras acciones realizadas en materia de control interno fueron: la constitución del Comité de Desarrollo Institucional con la finalidad de dar seguimiento al Informe Anual del Estado que Guarda el Control Interno, el Programa anual de Trabajo del Control Interno (PTCI) y su evaluación trimestral, el seguimiento a la evaluación de riesgos y las recomendaciones emitidas por el Órgano Interno de Control (OIC).

XI. Transparencia y acceso a la información pública.

En la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, trabajamos para garantizar el derecho de los ciudadanos a la información pública gubernamental y a la privacidad de sus datos personales, además de promover en la sociedad y en el gobierno la cultura del acceso a la información, la rendición de cuentas y el derecho a la privacidad.

Para lograr lo antes expuesto, la COESAMOR a través de su Unidad de Información Pública (UDIP), recibe y da trámite a las solicitudes de acceso a la información pública, y por medio del Consejo de Información Clasificada se garantiza la protección de los datos personales que obran en nuestros expedientes.

En 2015, la Unidad de Información Pública reportó que se recibieron 4 solicitudes de información a través de INFOMEX, mismas que fueron atendidas con toda oportunidad.

Al no haberse 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.

Mantener actualizado el espacio destinado a “Transparencia” en nuestro sitio de internet es una prioridad, en 2015 alcanzamos un cumplimiento del 98.8% según el último resultado de evaluación de fecha 17 de junio por el Instituto Morelense de Información Pública y Estadística; lo que nos permite afirmar, que la información pública proporciona en dicho sitio, suficiente y satisfactoria para nuestros usuarios.

XII. Anuario Estadístico y Geográfico de Morelos.

En 2015, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, nuevamente participó en la integración del Anuario Estadístico y Geográfico de Morelos, con nuestra participación se integran y difunden estadísticas que permiten conocer el comportamiento de la queja médica en Morelos, en este documento se presentan cuadros con información relativa a:

a) Asesorías especializadas, inconformidades y dictámenes concluidos.

b) Inconformidades y dictámenes atendidos.

c) Inconformidades recibidas y concluidas por tipo de institución médica implicada.

d) Motivos de las inconformidades concluidas.

e) Principales características de los asuntos registrados.

Con lo anterior, damos cumplimiento a la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía, al proporcionar la información obtenida en el ejercicio de

nuestras funciones, la cual sin duda sirve para generar información de interés nacional.

XIII. Mejora regulatoria.

Los programas de mejora regulatoria representan un instrumento de planeación y transparencia, que permite a los sectores interesados conocer oportunamente la agenda regulatoria de las dependencias y organismos descentralizados de la administración pública estatal, a través de este programa se hace público las modificaciones a la normatividad o la emisión de nueva regulación, este también incluye los periodos de realización de las revisiones de trámites y servicios, y la capacitación permanente en materia de mejora regulatoria a los servidores públicos.

En 2015 la Comisión presentó su Programa Anual de Mejora Regulatoria (PARM), en donde se evaluó si éste se entregó en tiempo y forma, además de la entrega y justificación de las acciones realizadas; también se calificó si se cumplió con todo lo comprometido en nuestros trámites y servicios, así como el cumplimiento referente a la modificación de nuestra normatividad y por último lo relativo a la capacitación en materia de mejora regulatoria, y derivado de la revisión y análisis realizados con base a los criterios de evaluación aprobados por el Órgano Superior de Gobierno de la Comisión Estatal de Mejora Regulatoria (CEMER), respecto al cumplimiento del PARM 2015, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, obtuvo una evaluación total de 90.

XIV. Nuestros retos para 2016.

Para el 2016 buscaremos ampliar la cobertura de los servicios que brinda la COESAMOR al interior del Estado, hacer que nuestros servicios sean accesibles, aceptables y de calidad, todo esto para dar oportunidad a todos y todas las Morelenses de presentar sus inconformidades por la prestación de servicios médicos, con esto obtendremos beneficios, como:

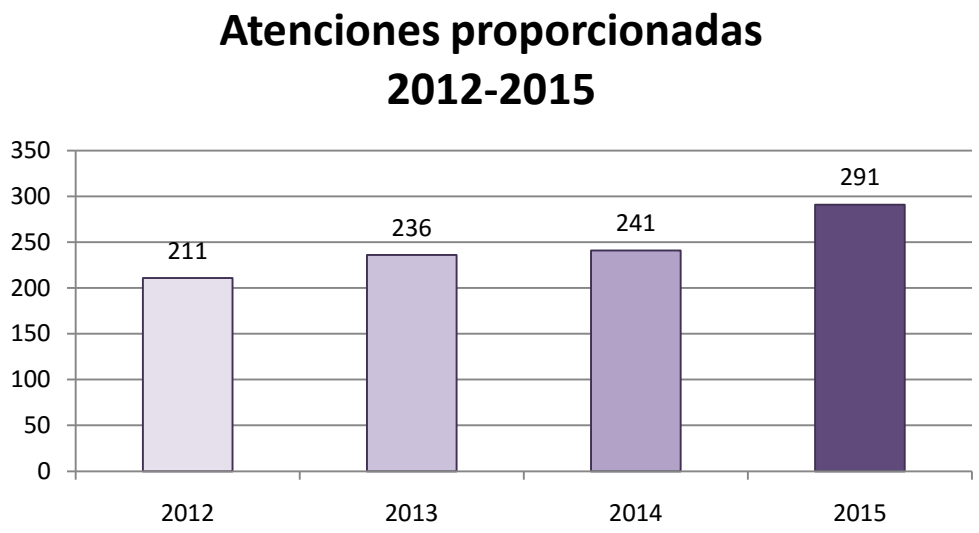
a) Aumentar la demanda de servicio, con lo que se podrá establecer la prevalencia real de los conflictos suscitados entre médico y paciente;

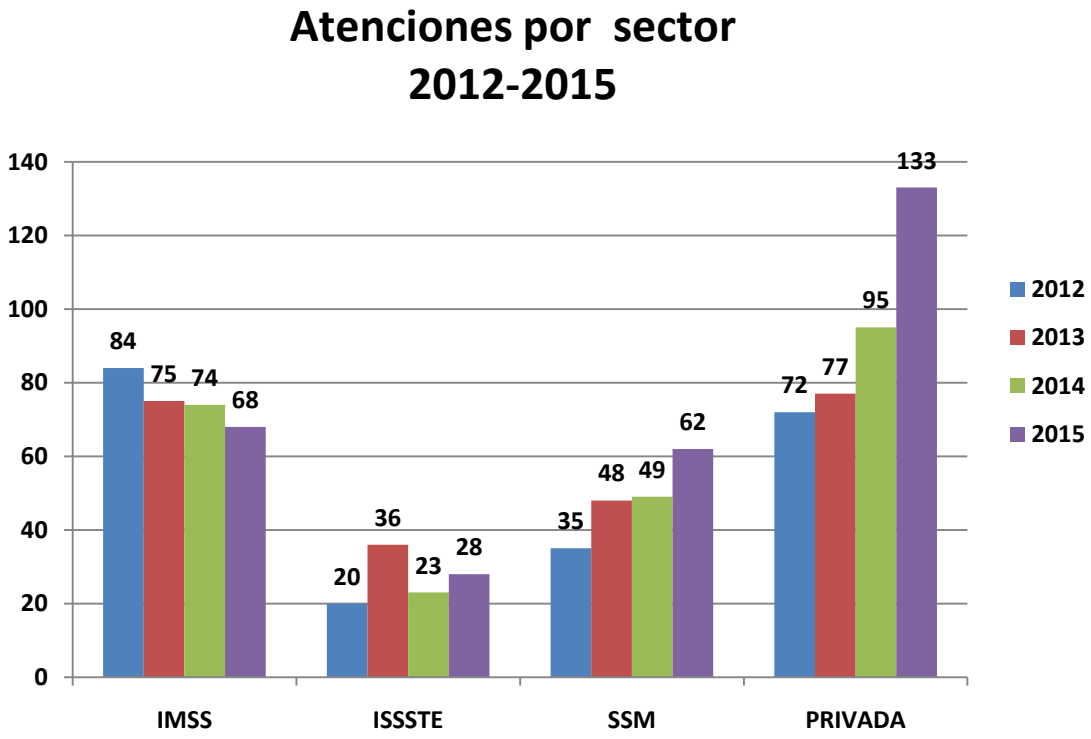
b) Se podrá establecer la causalidad y origen de los conflictos, para desarrollar otros proyectos específicos. (Talleres, cursos, seminarios) que conlleve a elevar la calidad del servicio otorgado;

c) Se podrá influir en la modificación de conductas equivocas como factores de riesgo para la prevención de demandas civiles o penales en contra de los profesionales de la medicina, y

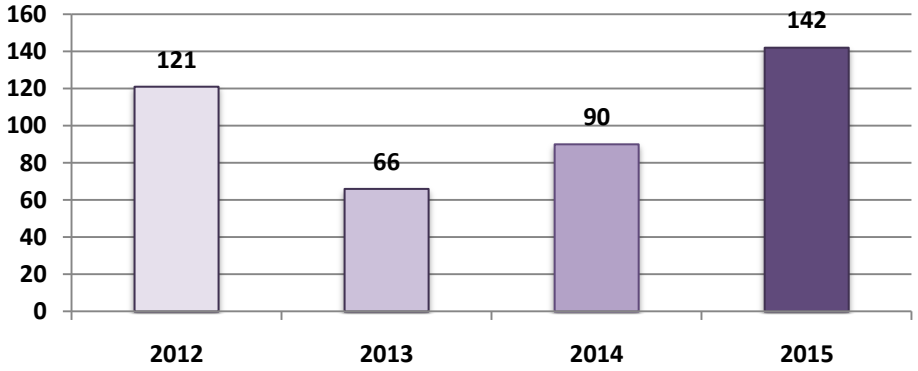
d) Mejorar la capacidad en la actuación del prestador de servicios, su relación interpersonal con el paciente y su desarrollo profesional, redundando así en una mejor calidad del servicio;

XV. Anexo Estadístico.



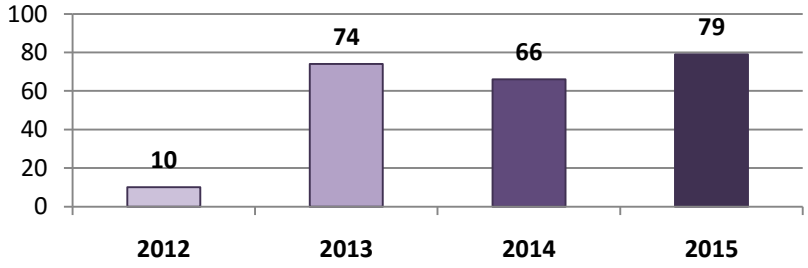


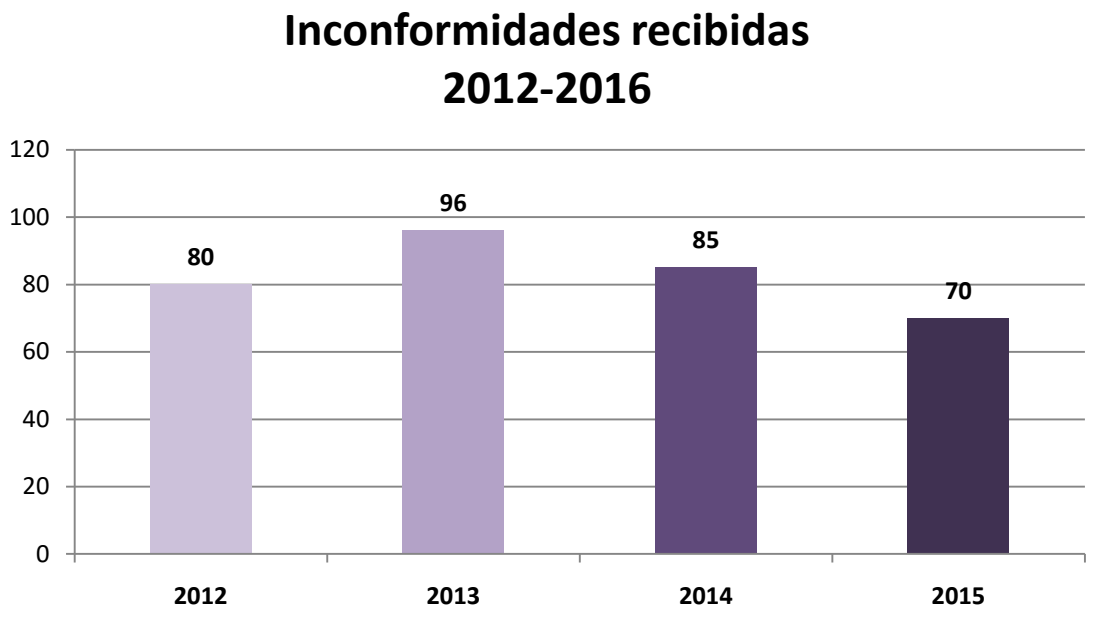
Orientaciones 2012-2015

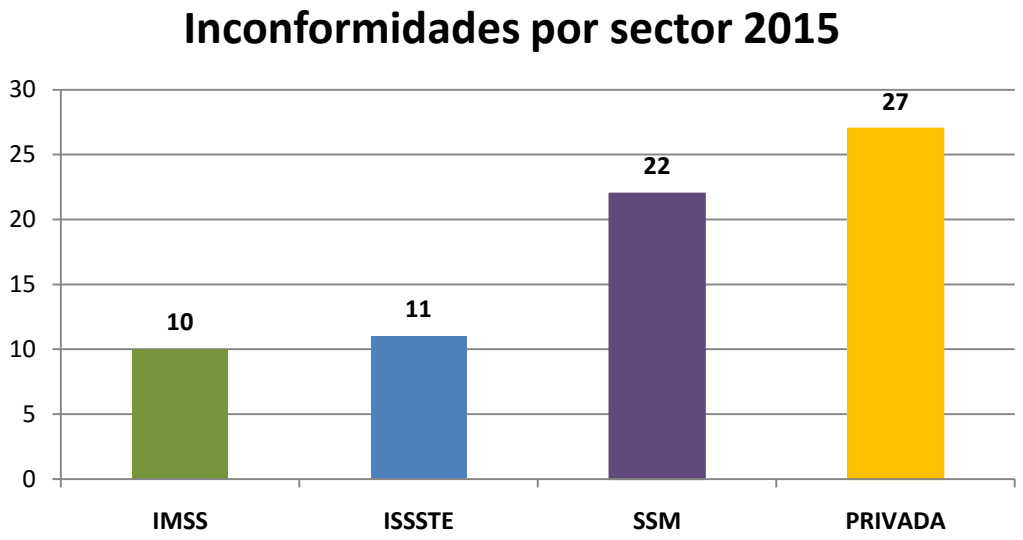


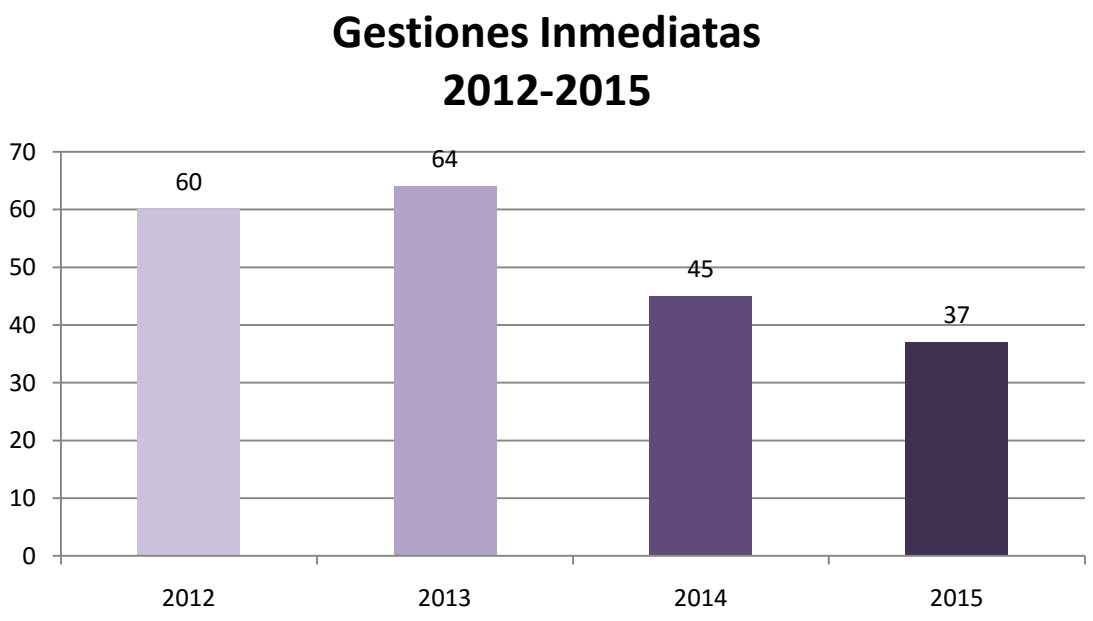
Orientaciones 2016

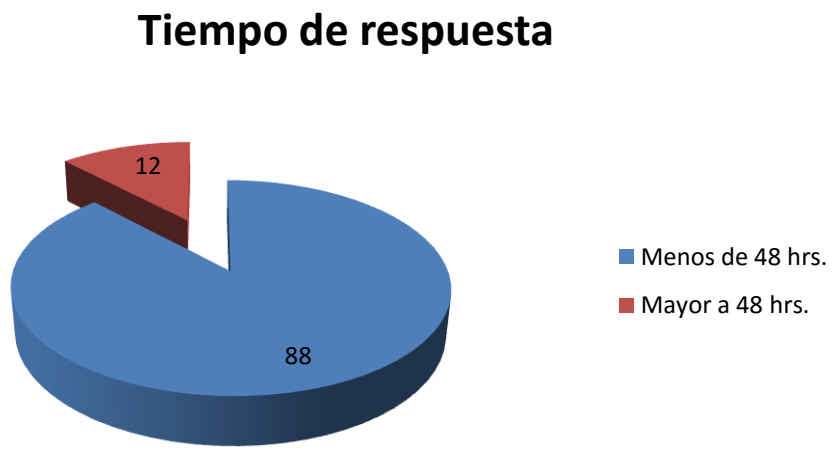
Asesorías Especializadas 2012-2015



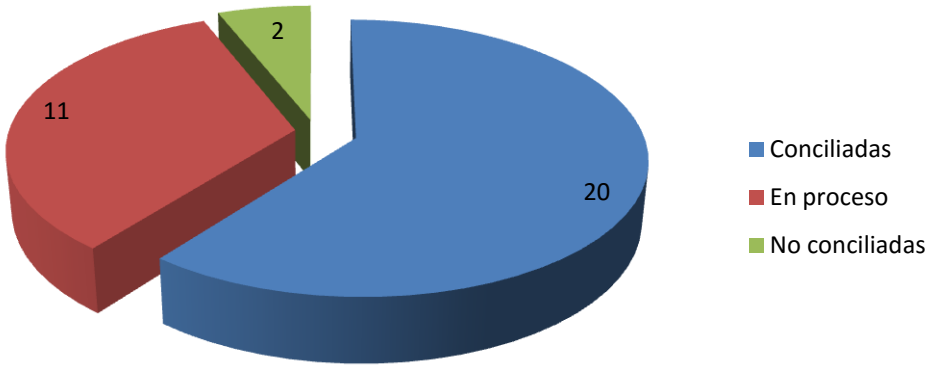

Inconformidades recibidas
2012-2016
120
100
80
60
40
20
0
80
96
85
70
2012
2013
2014
2015


Inconformidades por sector 2015
30
25
20
15
10
5
0
10
11
22
27
IMSS
ISSSTE
SSM
PRIVADA

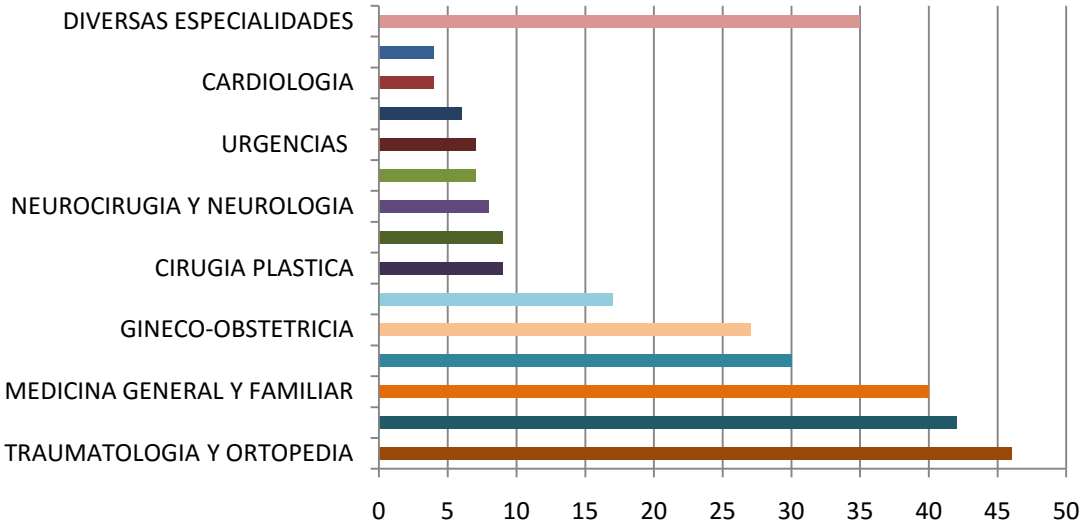

Gestiones Inmediatas
2012-2015
70
60
50
40
30
20
10
0
60
64
45
37
2012
2013
2014
2015


Tiempo de respuesta
12
88
Menos de 48 hrs.
Mayor a 48 hrs.

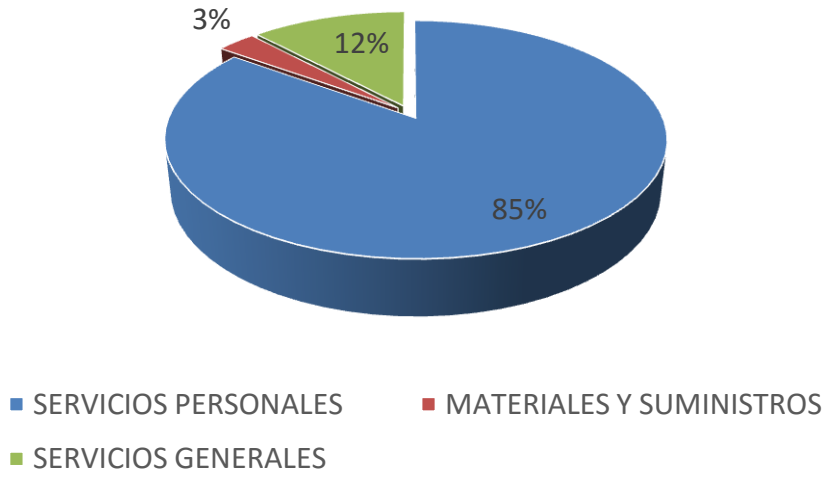
Inconformidades conciliadas 2015



Atenciones por especialidad 2015



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. ÁNGELA PATRICIA MORA GONZÁLEZ.
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

DRA. MA. REYNA BÁRCENAS HURTADO.
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

MTRO. RUBÉN TOLEDO ORIHUELA.
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES DE LA UAEM

LIC. EDGAR RICARDO DÍAZ GARCÍA.
ENLACE JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD
Y SECRETARIO TÉCNICO DE LA JUNTA DE GOBIERNO

INVITADOS PERMANENTES

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

C.P. ANA LILIA SÁNCHEZ MARTÍNEZ
COMISARIA PÚBLICA HONORÍFICA DE LA COESAMOR.