

*20 Años de Arbitraje Médico*  
**Comisión Estatal  
de Arbitraje Médico  
de Tlaxcala**

*Dr. Carlos Santiago Alonso*  
*Presidente*

#### ANTECEDENTES

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala (CEAM Tlaxcala) es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía en asuntos de su competencia, creado el 23 de mayo de 2002 por Decreto del Ejecutivo del Estado, para propiciar el mejoramiento en la calidad de la prestación del servicio médico a la población tlaxcalteca, y en concordancia con los propósitos y estrategias de la CONAMED para que los servicios estén disponibles en todo el ámbito nacional.

De manera similar a las demás Comisiones estatales, nuestra misión es: Propiciar las relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, mediante la resolución de conflictos entre pacientes, familiares y personal de salud, en los ámbitos público y privado, actuando con imparcialidad, confidencialidad, objetividad, gratuidad y respeto; mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje, para ser un factor de éxito y confianza en los servicios de salud en el estado.

A tres lustros de su fundación, la Comisión cuenta con una estructura organizacional básica en cuyo vértice se encuentra el Honorable Consejo de la Comisión, encabezado por un Presidente, del cual dependen una Unidad Técnica y otra Administrativa. En la primera se encuentran dos asesores médicos y un asesor jurídico, y en la segunda, el administrador de la Unidad. Existen dos trabajadoras de apoyo secretarial y dos más de servicios generales. En total, nueve personas.

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala empezó a operar en 2002, en la ciudad de Apizaco, en enero de 2003 se reubica en la capi tal del estado, donde se asienta actualmente.

Desde el comienzo de sus actividades, una de sus primeras y grandes tareas fue la integración del marco normativo que guiará sus funciones y actividades, así como las relaciones interinstitucionales y con la sociedad en general. A la fecha, dichas normas se revisan continuamente para efectuar los ajustes necesarios y lograr el sustento legal pertinente, válido y acorde con las necesidades del contexto en que se desenvuelve.

El apoyo político del Gobierno Estatal, ha sido uno de los factores determinantes para el desarrollo de la Comisión, sumado a las actividades de difusión a la población, la realización de eventos de capacitación del personal de salud para mejorar su práctica profesional y prevenir los conflictos derivados del acto médico.

A partir del año 2006, se inicia un Programa de Coordinación interinstitucional con el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, y las Delegaciones Estatales del IMSS y del ISSSTE, con el apoyo de sus autoridades, para promover el reconocimiento de la propia Comisión Estatal y consolidar el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico. En 2008 se planeó y gestionó un Programa de Ampliación de Cobertura de los servicios de la Comisión; una de sus estrategias fue establecer Convenios de colaboración con los Ayuntamientos municipales que involucran de manera especial a los regidores de salud.

A diciembre del 2015, se tiene un 90 % de convenios firmados con Ayuntamientos de la Entidad. Además de convenios firmados con la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala, el Consejo Estatal de Población, el Instituto Estatal de la Mujer de Tlaxcala, además de 4 convenios firmados con Asociaciones Médicas y un Convenio Interinstitucional con la Secretaria de Salud estatal y el OPD Salud de Tlaxcala, El Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.

## IMPACTO SOCIAL

- Conciliación
- Sobreseimiento
- Enviado a Otra Comision de
- No conciliado bajo Audiencia

De acuerdo con los resultados preliminares del Censo de Población y Vivienda 2010, Tlaxcala cuenta con 1,169,936 habitantes, que representan a penas el 1% de la población nacional. Esta población habita 60 municipios del Estado.

La Comisión ha atendido asuntos procedentes de 54 municipios del Estado.

Por otra parte, cabe mencionar que de agosto de 2002 al 31 de diciembre de 2015, se recibieron y atendieron 3,147 asuntos con un promedio anual de 225.

Por lo que concierne al impacto en la calidad de los servicios de salud que se proporcionan en el Sistema Estatal y en la seguridad del paciente, todavía no contamos con datos duros que permitan calcular el efecto de las acciones de la Comisión; tan sólo podemos extraer algunas inferencias respecto al cambio de actitud del personal de salud, a raíz de las actividades de capacitación que se les imparten. No obstante, los problemas organizacionales y de falta de recursos de las instituciones propician que sus procesos de atención no satisfagan con alguna frecuencia las expectativas de los usuarios de los servicios de salud, lo que genera molestia e inconformidad.

En donde se observan mejores resultados es en las gestiones inmediatas, ya que en más de 90% de los casos se dan respuestas favorables a las necesidades de los usuarios por parte de las unidades de atención.

La utilidad de la Comisión se puede ponderar también en las actividades de difusión a la población y en las de capacitación al personal de salud; las primeras, para que los pacientes conozcan y exijan el cumplimiento de sus derechos; las segundas, sobre la prevención de los con Oictos y la Medicina defensiva' .

En la actualidad, la Comisión se encuentra ante un escenario desafiante, ya que las quejas en los servicios estatales de salud muestran una tendencia ascendente y es necesario que mejore la disposición (tanto de los médicos operativos como de sus directivos) a participar en la conciliación, reparando el daño infringido a los usuarios, especialmente los daños patrimoniales, cuando existieren evidencias de responsabilidad profesional o institucional en cuanto a impericia ; o bien, su disposición para comprometerse en la fase decisoria del proceso de arbitraje médico. Además, se deben atender las recomendaciones emitidas por la Comisión, hasta evitar la repetición de eventos adversos en las instituciones involucradas.

Por lo que toca a la práctica privada, es frecuente que los médicos estén asegurados contra demandas de los usuarios, con lo que rechazan el proceso arbitral; en otros casos, al escuchar los consejos de sus asesores o representantes legales, optan por tramitar el litigio por la vía jurídica.

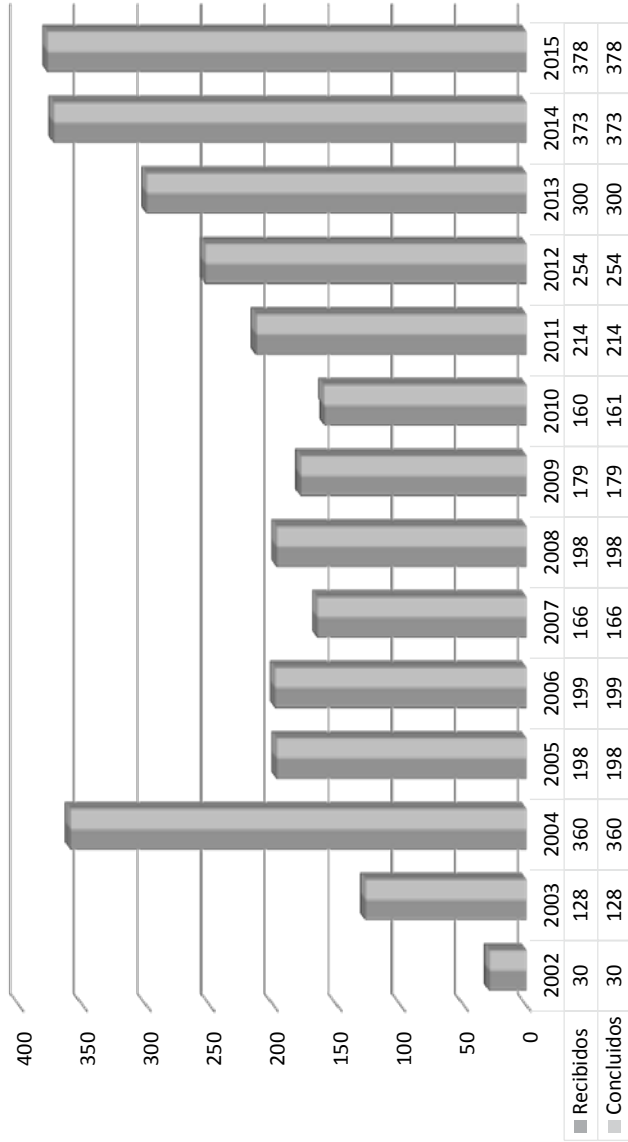
Tanto en los Servicios Estatales de Salud como en la Medicina privada, las condiciones económicas de los usuarios con frecuencia no les permiten soportar el tiempo del litigio y el gasto que les origina el proceso judicial, y acaban por desistir en su demanda, lo que propicia impunidad en los prestadores de servicios de salud.

#### PERSPECTIVAS

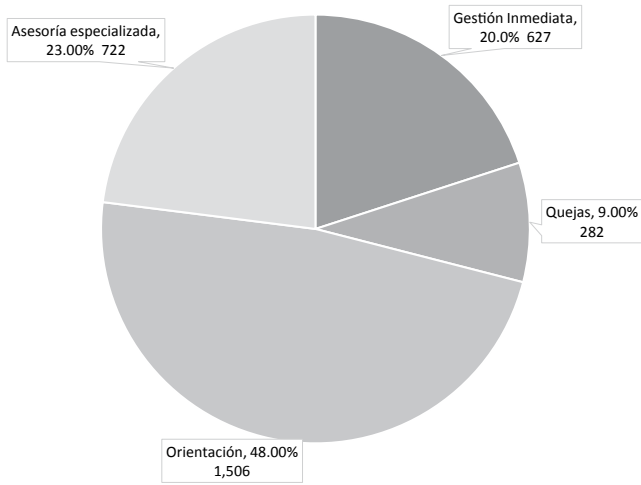
1. Fortalecer aún más las acciones orientadas a la prevención del conflicto derivado del acto médico mediante la capacitación de los trabajadores de la salud y el personal en formación.
2. Refrendar acciones de difusión dirigidas a la población a través de los medios masivos de comunicación y de manera personal o individual (como con las organizaciones de usuarios de servicios de salud en el estado).
3. Consolidar el Programa de Ampliación de Cobertura de la Comisión para acercar los servicios a todos los municipios, con el propósito de facilitar su inclusión en las distintas comunidades de los 60 municipios, así como de los médicos que ejercen la profesión en los ámbitos rural y suburbano.
4. Mantener el Programa de Coordinación Interinstitucional con la Secretaría Estatal de Salud, el IMSS y el ISSSTE.
5. Gestionar con la autoridad de los Servicios Estatales de Salud una participación de mayor responsabilidad ante las inconformidades de la población.
6. Intercambiar experiencias con la CONAMED y otras Comisiones Estatales para aprender y aplicar las estrategias o mecanismos que han arrojado resultados satisfactorios en el proceso del arbitraje médico en otras zonas del país.

7. Actualizar el Manual de Organización de la Comisión para que se cumpla a cabalidad con la misión y los objetivos de la Comisión mediante el desarrollo de las funciones y actividades pertinentes en cada puesto.
8. Respalda el proceso de gestión ante el Gobierno Estatal para contar con los recursos materiales y financieros necesarios para el funcionamiento de la Comisión.
9. Promover la educación continua de los trabajadores de la Comisión para su capacitación y actualización, así como para que en los casos en que sea pertinente, se cumpla con las especificaciones de los puestos.
10. Explorar alternativas de solución de conflictos generados por médicos y personal de la red de unidades acreditadas del Seguro Popular (Sistema de Protección Social en Salud), para sensibilizar a las autoridades correspondientes acerca de la importancia de contar con instrumentos jurídicos y económicos que permitan la reparación de posibles daños infringidos a los pacientes.

GRÁFICA 1.  
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.  
 COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE TLAXCALA  
 2002 - 2015



**GRÁFICA 2.**  
**DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.**  
**COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE TLAXCALA**  
**2002 - 2015**



**GRÁFICA 3.**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.**  
**COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE TLAXCALA**  
**2002 - 2015**

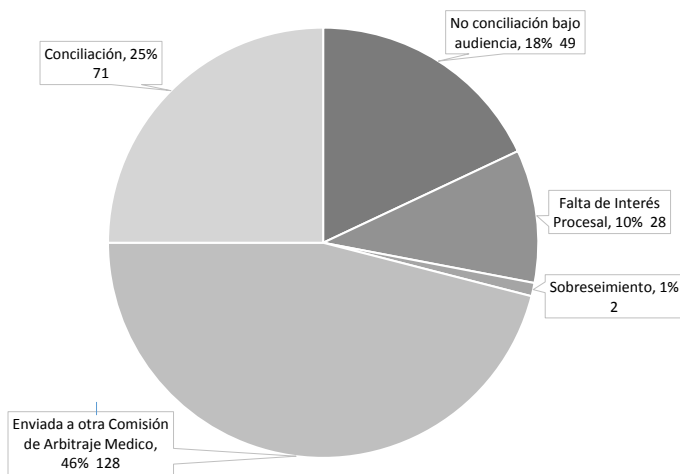


TABLA 1.  
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.  
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO DE TLAXCALA  
2002 - 2015

Sector / Grupo / Institución	Total	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	278	3	19	20	26	25	25	31	27	30	17	12	6	9	28
Sector Público	172			11	16	16	14	23	22	21	13	11	5	6	14
Seguridad Social	109			7	11	11	9	14	13	15	10	9	2	2	6
IMSS	79			2	9	9	8	9	9	13	8	7		1	4
BSSSTE	30			5	2	2	1	5	4	2	2	2	2	1	2
Sin seguridad Social	63		0	4	5	5	5	9	9	6	3	2	3	4	8
Servicios Estatales de Salud <sup>1)</sup>	63			4	5	5	5	9	9	6	3	2	3	4	8
Sector Privado	84		0	9	10	9	11	8	5	9	4	1	1	3	14
Servicios Privados	82		0	8	10	9	10	8	5	9	4	1	1	3	14
Consultorios	51			7	6	4	6	5	3	5	2			2	11
Hospitales	25				3	5	3	1	1	4	2	1	1	1	3
Laboratorios y Gabinete	6			1	1		1	2	1						
Asistencia Privada	2		0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Cruz Roja	1			1											
Otro	1						1								
No disponible	22	3	19												

<sup>1)</sup>Incluye los Servicios Médicos del G. D. F.

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de:

Tlaxcala

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED Estatal)