

REVISTA CONAMED

Órgano Oficial de Difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México.

Volumen 26, Suplemento 1, 2021

ISSN 2007-932X



CONAMED y la
Pandemia de COVID-19

El COVID-19 como una
oportunidad: CAMEH

COESAMED, el desafío
laboral en tiempos de
Coronavirus/SARS-CoV-2

La CESAMED en la
pandemia ocasionada
por el COVID-19

Implementación
estratégica durante la
pandemia, CECAMET

CODAMEDY y SARS-CoV-2

CURSO EN LÍNEA

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DEL CONFLICTO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

DIRIGIDO A PROFESIONALES DE LA SALUD BUCODENTAL

PRÓXIMAS FECHAS

www.gob.mx/conamed

cursoprevencionconflicto@conamed.gob.mx

Estamos para ayudarte



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

[f](#) [t](#) [@](#) [v](#) [gob.mx/conamed](#)

- Editorial** s3 **El arbitraje médico y la pandemia de COVID-19 en México**
The medical arbitration and COVID-19 pandemic in Mexico
Daniela Carrasco Zúñiga, Miguel Ángel Lezana Fernández,
Fernando Meneses González
- Invitación** s6 **La Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la pandemia de COVID-19: actuar para la población y los profesionales de la salud**
The National Medical Arbitration Commission and the COVID-19 pandemic: taking action for the population and health professionals
Onofre Muñoz Hernández, Fernando Meneses-González,
Miguel Ángel Lezana Fernández
- s22 **La COVID-19 como una oportunidad: la experiencia de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo**
COVID-19 as an opportunity: the experience of the medical arbitration commission of the state of Hidalgo
Luciano Ricardo Mendiola Figueroa, Rocío Tello Z,
Ana Guadalupe Olvera-Arellano
- s28 **Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Nuevo León, el desafío laboral en tiempos de Coronavirus/SARS-CoV-2**
State Commission of Medical Arbitration in Nuevo Leon, the labor challenge in times of Coronavirus/SARS-CoV-2
Ángel Arnoldo Abrego Treviño, Omar Alonso del Castillo
- s34 **La comisión de arbitraje médico en la pandemia ocasionada por COVID-19**
The medical arbitration commission in the pandemic caused by COVID-19
Mayda Ramírez García
- s39 **Implementación estratégica de atención al usuario durante la pandemia COVID-19 (SARS-CoV-2) CECAMET, 2020- primer trimestre 2021**
Strategic implementation of customer service during the pandemic COVID-19 (SARS-CoV-2) CECAMET, 2020- first quarter 2021
Manuel Fernández Torrano, Reina Virginia Del Ángel Leyva
- s47 **Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán y SARS-CoV-2**
Medical Arbitration Commission of the State of Yucatan and SARS-CoV-2
Edgardo Jesús Martínez Menéndez,
Carlos Antonio Rosado Guillermo

REVISTA CONAMED

Director General

Dr. Onofre Muñoz Hernández

Editor

Dr. Fernando Meneses González

Comité Editorial

Lic. Juan Antonio Orozco Montoya
Dra. Carina Xóchitl Gómez Fröde
Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México

Dr. Miguel Villasis Keever
Dr. Rafael Arias Flores
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Dra. Silvia Rosa Allende Pérez
Instituto Nacional de Cancerología, México

Dra. Jessica Guadarrama Orozco
Hospital Infantil de México Federico Gómez, México

Dr. Juan Francisco Hernández Sierra
Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

Dr. Fortino Solórzano Santos
Hospital Infantil de México Federico Gómez, México

Dr. Pedro Jesús Saturno Hernández
Instituto Nacional de Salud Pública, México

Dr. Alejandro Treviño Becerra
Editor de la Revista Gaceta Médica de México (ANM)

Director Asociado

Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández

Co-editores

QFB. Daniela Carrasco Zúñiga
Dra. Leticia de Anda Aguilar
Dr. José de Jesús Leija Martínez

Consejo Editorial

Dr. Juan Garduño Espinosa
Red Cochrane, México

Dr. Carlos Santos Burgoa
*The George Washington University
and Milken Institute, USA*

Dr. Gregorio Tomás Obrador Vera
*Facultad de ciencias de la salud.
Universidad Panamericana, México*

Dr. José Halabe Cherem
Academia Nacional de Medicina, México

Dr. Felipe Cruz Vega
Academia Mexicana de Cirugía, México

Dr. Guillermo Fajardo Ortíz
Facultad de Medicina UNAM, México

Mtra. Rosa Amarilis Zárate Grajales
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM, México

Dr. Carlos Castillo Salgado
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, USA

Dr. Gilberto Guzmán Valdivia Gómez
Facultad Mexicana de Medicina Universidad La Salle, México

Dr. Joaquín J. López Bárcena
Academia Nacional de Educación Médica, México

Jonas Gonseth-García
*Office of equity, gender and cultural diversity (EGC)
Organización Panamericana de la Salud, México*

Dra. Diana Celia Carpio Ríos
Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, México



Portada: Jorge Collado

La REVISTA CONAMED está registrada en los siguientes índices:

Medigraphic • Dialnet • PERIODICA • Biblat • LATINDEX • IMBIOMED • CUIDEN • BVS • EBSCO



Impresa en Papel Libre de Ácido
(Printed on Acid Free Paper)

REVISTA CONAMED, Año 26, Suplemento 1, 2021, es una publicación trimestral editada por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, calle Lieja No. 7, Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Tel. 52 (55) 5062-1600, www.salud.gob.mx. Editor responsable: Dr. Onofre Muñoz Hernández, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2014-040110340300-203, ISSN: 2007-932X, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este Número, Dirección General de Difusión e Investigación CONAMED, Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández, Av. Marina Nacional 60, 4º piso, Col. Tacuba, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11410. Tels. 52 (55) 5420-7043, www.conamed.gob.mx, revista@conamed.gob.mx, fecha de última modificación, 1 de diciembre de 2021.

Los artículos firmados son responsabilidad del autor. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. REVISTA CONAMED se publica bajo la política de Acceso Abierto (Open Access) y está disponible bajo Licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional, por lo que se permite compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra y hacer derivadas, citando la fuente.

El arbitraje médico y la pandemia de COVID-19 en México

The medical arbitration and COVID-19 pandemic in Mexico

Daniela Carrasco Zúñiga,* Miguel Ángel Lezana Fernández,*
Fernando Meneses González*



El 26 de diciembre de 2019 un hombre de 41 años fue ingresado en el Hospital Central de Wuhan, China con un cuadro respiratorio parecido a una neumonía y unas semanas después se identificó, en muestra de líquido broncoalveolar, un virus y su secuencia genómica al que nombraron inicialmente WH-Human 1 coronavirus (WHCV).¹ Posteriormente este virus fue renombrado por el grupo de estudio de *Coronaviridae* del Comité Internacional de Taxonomía de virus como virus SARS-CoV-2.² La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara esta infección en salud pública de interés internacional³ y el 11 de febrero de 2020, la OMS nombra la enfermedad como COVID-19.⁴ Esta pandemia afectó a México desde el mes de febrero de 2020, la gravedad de la misma obligó a los países a instalar una serie de medidas de protección poblacional para reducir el riesgo de contagio y, en consecuencia, de la enfermedad y muerte.

En México se implantaron una serie de medidas, desde poblacionales, como lo fue el confinamiento, hasta individuales como el lavado de manos, la sana distancia y el uso de cubrebocas. La pandemia modificó el desarrollo de las actividades de la población y de las instituciones, tanto públicas como privadas.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, como instituciones públicas que ofrecen mecanismos alternativos de solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos, tenían el reto de continuar operando sus servicios al público o a los profesionales de salud. Un reto que fue y sigue siendo mayúsculo ya que, ante situaciones extraordinarias o diferentes a las rutinarias en la atención de la salud, las instituciones se resienten y hay un impacto en la calidad de la atención;⁵ esto puede generar una mayor probabilidad de incidentes en la atención y, en consecuencia, un incremento en las solicitudes de orientación o quejas por parte de los usuarios de los servicios de salud.

En este número de la *Revista CONAMED* se publican las acciones que realizaron tanto la CONAMED como las comisiones estatales de arbitraje médico de los estados de Hidalgo, Puebla, Nuevo León, Tabasco y Yucatán, para adaptarse a las nuevas condiciones de trabajo obligadas por la pandemia, la problemática que atendieron y los resultados obtenidos de su operación.

Sirva este número también como un reconocimiento y agradecimiento a las instituciones de salud de nuestro país, al personal de salud y a todas aquellas organizaciones que participaron con su máximo esfuerzo en la atención de la pandemia.

* Dirección General de Difusión e Investigación. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México.

Correspondencia: DCZ, dcarrasco@conamed.gob.mx

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Citar como: Carrasco ZD, Lezana FMÁ, Meneses GF. El arbitraje médico y la pandemia de COVID-19 en México. *Rev CONAMED*. 2021; 26(supl. 1): s3-s4. <https://dx.doi.org/10.35366/102575>

Financiamiento: No hubo financiamiento.

REFERENCIAS

1. Wu F, Zhao S, Yu B et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020; 579: 265-269. Available in: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>
2. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species aevere acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020; 5: 536-544. Available in: <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
3. PAHO/WHO Response. 31 march 2020. Report 1. COVID-19 Available in: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52403/COVID-19SitRep1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. WHO. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. Available in: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarksat-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
5. Braithwaite J. Quality of care in the COVID-19 era: a global perspective, *IJQHC Communications*. 2021; 1 (1): lyab003. Available in: <https://doi.org/10.1093/ijcoms/lyab003>

Recomendaciones para prevenir el contagio por COVID-19 en el consultorio del primer nivel de atención

La infección por COVID-19 es un riesgo profesional inherente en médicos, personal de enfermería, laboratoristas, así como el personal administrativo, de limpieza y de vigilancia que laboran en las unidades de salud en el primer nivel de atención. Dadas las condiciones en las que se encuentra nuestro país por la pandemia de COVID-19, con el propósito de mejorar la seguridad ocupacional del profesional de la salud, la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico** ha elaborado una serie de infografías con recomendaciones para prevenir la propagación de COVID-19 en el consultorio del primer nivel de atención.

Para el caso de los odontólogos, sugerimos que revisen el material publicado en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/Infografias/infografias.php>



En la recepción, el consultorio, la central de enfermería, la central de equipos y esterilización (CEYE) y laboratorio, se recomienda utilizar:

Equipo de protección personal

Cubre bocas

Uso de cubrebocas N95, KN95 o FFP2 sin válvula de exhalación.

También se pueden utilizar "medias máscaras" con filtro de partículas P2.

El cubrebocas quirúrgico debe cambiarse entre paciente y paciente o cuando esté salpicado y/o muy húmedo.



Protección ocular y facial

Uso habitual de lentes protectores que sellen todo el contorno de los ojos del ambiente clínico ante la exposición de aerosoles y salpicaduras.

Se puede lograr con el uso de caretas.



Guantes

Uso habitual de guantes de látex o de nitrilo.

Se recomienda utilizar doble par de guantes: al finalizar el tratamiento retirar el par externo y conservar el interno para trasladar el instrumental y material contaminado al área de desinfección y esterilización.

Para las tareas de limpieza y desinfección de la clínica se recomienda usar guantes gruesos (más resistentes).



Vestimenta / ropa de trabajo

Evitar el uso de ropa de calle. (cambiarse en el consultorio).

Uso de pijama quirúrgica en áreas clínicas, de enfermería, laboratorio, en la CEYE.

Uso de gorro y bata desechable para la protección contra salpicaduras, sobre la pijama quirúrgica.



Utilizar un par de zapatos destinados sólo para el consultorio, complementados por cubrezapatos desechables.

Antes de salir a la calle, cambiar la ropa de trabajo y el calzado destinado al trabajo en la unidad.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



La Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la pandemia de COVID-19: actuar para la población y los profesionales de la salud

The National Medical Arbitration Commission and the COVID-19 pandemic: taking action for the population and health professionals

Onofre Muñoz Hernández,* Fernando Meneses-González,†
Miguel Ángel Lezana Fernández‡

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 modificó, sustancialmente, la vida de los mexicanos en todos los ámbitos: individual, familiar, laboral y social. Este impacto se resintió en la vida de las instituciones que debieron adaptar y modificar las actividades a fin de dar continuidad con los planes y programas ya establecidos. Además de ello, instrumentar acciones para la protección de la salud de sus trabajadores. Este documento presenta cómo la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) modificó sus actividades a fin de lograr continuar con su misión institucional.

Palabras clave: COVID-19, arbitraje, conciliación.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic substantially modified the lives of Mexicans in all areas: individual, family, work and social. This impact was felt in the life of the Institutions that had to adapt and modify the activities in order to give continuity with the plans and programs already established. In addition to this, implement actions to protect the health of their workers. This document presents how the National Medical Arbitration Commission (CONAMED) modified its activities in order to continue with its institutional mission.

Keywords: COVID-19, arbitration, conciliation.

* Comisionado Nacional de Arbitraje Médico.

† Director de Investigación.

‡ Director General de Difusión e Investigación.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). México.

Correspondencia: OMH, omunoz@conamed.gob.mx

Conflicto de intereses: No existe conflicto de intereses en la producción de este documento.

Citar como: Muñoz HO, Meneses-González F, Lezana FMÁ. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico y la pandemia de COVID-19: actuar para la población y los profesionales de la salud. Rev CONAMED. 2021; 26(supl. 1): s6-s19. <https://dx.doi.org/10.35366/102576>

Financiamiento: No se recibió financiamiento para la elaboración de este documento.

Recibido: 10/11/2021
Aceptado: 11/11/2021

www.medigraphic.org.mx

INTRODUCCIÓN

A partir de diciembre de 2019 se conoció en el mundo la presencia de un nuevo virus circulando desde China a diversos países del mundo. Este virus llamado desde ese momento como SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19, generaba, inicialmente, un cuadro respiratorio grave con una letalidad elevada. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el brote de COVID-19 como una emergencia en salud pública de interés internacional de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional.¹

Esta pandemia se declara presente en México con la atención del primer caso el 28 de febrero y el 11 de marzo de 2020 la OMS emite la declaratoria de pandemia por COVID-19. A partir de allí se implantaron una serie de medidas para lograr la protección de la población, prevenir el contagio y la atención de los casos.²

Para el caso de México y en específico de las instituciones gubernamentales, el 23 y 24 de marzo de 2020 se emitieron dos decretos en los que se instruyó a las instituciones las medidas de protección de los trabajadores y de continuidad de las actividades.^{3,4}

En este nuevo escenario laboral la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) que tiene atención al público, tuvo que realizar algunos ajustes en su actividad, de manera tal que aquí se presenta cómo se realizaron las actividades a fin de continuar la misión institucional de resolución de controversias de los usuarios de los servicios de salud.

Protección de los trabajadores

A partir de los decretos secretariales publicados el 23 y 24 de marzo de 2020 en los que se establecieron las medidas a seguir con los trabajadores a fin de evitar el contagio, se enviaron a realizar «trabajo en casa» a las personas servidoras de 60 y más años de edad, así como a personas con discapacidad, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, y personas con enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes; hipertensión arterial y pulmonar; insuficiencia hepática; obesidad mórbida; insuficiencia renal; lupus; cáncer; insuficiencia cardiaca; entre otras enfermedades, asociadas a

un incremento en el riesgo de complicaciones); las actividades de los trabajadores que no aplicaban a esa categoría se desarrollaron con un nuevo esquema de «trabajo en casa» combinado con guardias presenciales para todas las áreas de la institución.

Con la finalidad de dar seguimiento al desarrollo de las actividades se instrumentó un reporte semanal de actividades para cada uno de los trabajadores que realizaban «trabajo en casa». El concentrado de esta información se enviaba, rutinariamente al Órgano Interno de Control en la CONAMED para conocimiento del mismo.

En 2020 la CONAMED contaba con 30 pasantes de servicio social, de los cuales 23 concluyeron el servicio social en julio y el resto formaba parte de los pasantes del segundo semestre del año. Los pasantes de servicio social con los que contaba la institución en ese periodo también fueron enviados a realizar las actividades de servicio social a su casa, manteniendo contacto con los tutores respectivos vía remota; se instrumentó un calendario de guardias con el objetivo de que ellos colaboraran con la implantación del filtro sanitario institucional.

Dado que la CONAMED es una institución pública gubernamental que ofrece mecanismos alternativos de solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos y colabora con las autoridades de procuración e impartición de justicia, no se cerraron las puertas al público o a los prestadores de servicios de salud. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) solicitó a la institución se le apoyara permitiéndole utilizar algunas de las oficinas por parte del personal encargado de invitar y capacitar a los ciudadanos que participarían en el censo 2020.

De allí que se tenía una importante movilidad por el público, los prestadores de servicio, el personal del INEGI, así como el personal de la institución que realizaba guardia laboral, por lo que, a fin de evitar el potencial contagio de «fuera-dentro», se instaló un filtro sanitario con un sistema de vigilancia sindrómico.

Filtro sanitario

Este filtro se instaló en la zona de ingreso a las instalaciones y el funcionamiento estuvo a cargo

SALUD | **CONAMED**

Tamizaje de vigilancia sindrómica de la infección respiratoria aguda

FECHA:	FOLIO:
DELEGACIÓN/MPIO.:	CODIGO POSTAL:
TEMPERATURA REGISTRADA:	_____grados C

EN LOS ÚLTIMOS 10 DÍAS, HA PRESENTADO:		NO	SI
1.	TOS		
2.	PIEBRE MAYOR A LOS 38°C		
3.	CEFALEA (en menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea)?		
4.	DISNEA (DIFICULTAD PARA RESPIRAR)		
5.	ARTRALGIAS		
6.	MIALGIAS		
7.	ODINOFAGIA/ ARDOR FARÍNGEO		
8.	RINORREA		
9.	CONJUNTIVITIS		
10.	DOLOR TORÁCICO		
11.	PERDIDA DEL OLFATO (ANOSMIA)		
12.	PERDIDA DEL GUSTO (NO LE SABE LA COMIDA O LAS COSAS) (DISGEUSIA)		
13.	EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS, ¿HA TENIDO CONTACTO CON ALGUIEN CON DIAGNÓSTICO POSITIVO O PRESUNCIÓN DE COVID-19?		
14.	USTED HA SIDO DIAGNOSTICADO COMO POSITIVO A COVID-19?		

En caso de que se registre una temperatura mayor a 38°C, realizar las siguientes acciones:

1. Explicarle a la persona que no puede ingresar a las instalaciones de la CONAMED
2. Recomendarle que acuda a su médico y a su domicilio para realizar el distanciamiento social

Entregarle a todos un folleto sobre las acciones para la prevención del contagio por COVID-19

Definiciones Operacionales.

CASO SOSPECHOSO:
Persona de cualquier edad que en los últimos diez días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: **tos, fiebre, disnea (dato de gravedad) o cefalea** (en menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea).
Acompañadas de la menos de uno de los siguientes signos o síntomas:

1. Mialgias	6. Rinorrea;
2. Artralgias;	7. Perdida del olfato
3. Odinofagia/ ardor faríngeo	8. Perdida del gusto
4. Escalofríos	9. Conjuntivitis;
5. Dolor torácico	

12.	¿CUMPLE CON LA DEFINICIÓN OPERACIONAL DE CASO SOSPECHOSO?	NO	SI
-----	---	----	----

Versión 3, Agosto 25, 2020

Figura 1: Formato de vigilancia epidemiológica sindrómica utilizado en el filtro sanitario instalado en la CONAMED, México 2020-2021.

de los pasantes de servicio social de enfermería y medicina que realizaban la guardia asignada. La actividad consistió en instrumentar un ejercicio de vigilancia epidemiológica para aplicar a cada usuario que ingresaba a la institución un cuestionario de vigilancia sindrómica (Figura 1), toma de temperatura y la aplicación de gel en manos, estas medidas incluyeron al personal de la institución.

A la salida de la institución, a los usuarios externos se les proporcionaban folletos informativos relacionados con las medidas de prevención para reducir el riesgo de infección por COVID-19.

Durante el periodo de marzo a noviembre de 2020 se llenaron 2,126 cuestionarios y solamente se detectó, en el mes de mayo, un usuario compatible con datos de infección por COVID-19 (tasa de incidencia del periodo: 4.7 casos por 10,000 usuarios), misma que fue enviada a los servicios de salud. La mayor frecuencia de usuarios se registró en los meses de marzo y agosto (21.0 y 15.5%, respectivamente).

Comunicación a distancia

El seguimiento de las actividades del personal, así como de la toma de decisiones de los directivos, tuvo que adaptarse a la nueva modalidad de trabajo en casa, por lo que se implantaron inicialmente varias plataformas de comunicación a distancia que al inicio de la pandemia estuvieron en modalidad gratuita, de allí que las reuniones internas y de

Tabla 1: Atenciones proporcionadas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, abril-diciembre 2020.

	Orientaciones	%	Asesorías	%	Gestiones inmediatas	%	Quejas	%	Dictámenes	%
Abril	71	2.0	109	4.9	156	15.2	4	1.2	1	1.5
Mayo	57	1.6	133	6.0	109	10.6	0	0.0	0	0.0
Junio	68	1.9	157	7.1	111	10.8	131	39.8	19	27.9
Julio	130	3.7	164	7.4	172	16.8	23	7.0	10	14.7
Agosto	283	8.1	127	5.7	135	13.2	8	2.4	6	8.8
Septiembre	71	2.0	128	5.8	115	11.2	28	8.5	3	4.4
Octubre	177	5.1	780	35.3	35	3.4	83	25.2	12	17.6
Noviembre	506	14.4	410	18.6	73	7.1	26	7.9	8	11.8
Diciembre	2,140	61.1	201	9.1	118	11.5	26	7.9	9	13.2
Total	3,503	49.1	2,209	31.0	1,024	14.4	329	4.6	68	1.0

Tabla 2: Quejas concluidas por modalidad de conclusión y mes. CONAMED, México. Abril-diciembre 2020.

Modalidad		Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep- tiembre	Octu- bre	No- viem- bre	Diciem- bre	Total	%
Conciliación (N = 115; 35.0%)	Por aclaración aceptada	1	0	16	0	3	7	12	3	1	43	37.4
	Por desistimiento de la acción	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.9
	Por transacción	0	0	25	0	3	8	23	7	5	71	61.7
No conciliación (N = 202; 61.4%)	Por desistimiento de la instancia u otros	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.6
	Por falta de voluntad conciliatoria	2	0	74	3	0	10	42	9	16	156	98.1
	Por falta de interés procesal	1	0	16	13	0	1	4	4	3	42*	0
	Por fallecimiento del quejoso	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	1.9
Por laudo (N = 12; 3.6%)	Absolutorio	0	0	0	3	1	2	1	1	0	8	66.7
	Condenatorio	0	0	0	1	0	0	0	2	1	4	33.3
Total		4	0	131	23	8	28	83	26	26	329	
%		1.2	0.0	39.8	7.0	2.4	8.5	25.2	7.9	7.9		

* NO se incluyen en la estimación de proporciones.

seguimiento del personal se realizaron utilizando esas plataformas (Zoom, Cisco Webex, Telmex, entre otras). El uso de estas plataformas permitió mantener el contacto con el personal para el reporte de las actividades laborales semanalmente.

La mudanza

En octubre de 2020 la CONAMED fue informada que tendría que dejar el edificio sede que durante casi 25 años alojó a la institución y mudarse a un edificio que concentra una buena parte de las unidades de la Secretaría de Salud.

Esta mudanza obligó a los directivos y trabajadores de la CONAMED a desarrollar un ejercicio de

empaques de enseres en un tiempo limitado y la posibilidad de que alguno de los trabajadores se infectara de COVID-19. La mudanza no requería llevarse mobiliario y sí, exclusivamente, la documentación necesaria para continuar con las actividades en la nueva sede. El empaque se organizó en los días que el personal tenía su guardia y, afortunadamente, después del ejercicio de mudanza no se detectó a algún trabajador contagiado por COVID-19.

Atención al público y profesionales de la salud

En ese esquema de desarrollo de actividades, las áreas de conciliación y de arbitraje continuaron con su actividad, hay que comentar que en el año

2020 ingresaron a la CONAMED 11,382 asuntos, de los cuales la mayor proporción fueron orientaciones (5,824; 51.2%) y asesorías (3,266; 28.7%), así como quejas (804; 7.1%); para el año 2021 (hasta el mes de septiembre), se mantuvo el mismo patrón (10,911 asuntos), de los cuales fueron 6,475 orientaciones (59.3%), 2,909 asesorías (26.7%) y 607 quejas (5.7%). Del primero de abril al 31 de diciembre de 2020 se atendieron 7,133 asuntos, de los cuales 3,503 (49.1%) fueron orientaciones; 2,209 (31.0%) asesorías; 1,024 (14.4%) gestiones inmediatas y se concluyeron 329 quejas (4.6%), así como 68 dictámenes médicos institucionales (1.0%).

En relación con las orientaciones, la mayor proporción se atendieron en los meses de diciembre y noviembre (61.1 y 14.4%, respectivamente); en el caso de las asesorías, los meses de octubre y noviembre reportaron la mayor proporción de este servicio (35.3 y 18.6%, respectivamente). En relación con las gestiones inmediatas, julio y abril fueron los meses con mayor actividad (16.8 y 15.2%, respectivamente); por otro lado, los meses con la mayor proporción de quejas concluidas fueron junio y octubre (39.8 y 25.2%, respectivamente); finalmente, en relación con los dictámenes emitidos, también los meses de junio y octubre reportaron la mayor proporción (27.9 y 17.6%, respectivamente) (*Tabla 1*).

De 329 quejas que se concluyeron del mes de abril a diciembre de 2020, 35% (115) fueron concluidas con una conciliación y de éstas 61.7% (71) se resolvieron con una transacción. De las quejas que no se conciliaron, 77.2% quedaron en esa categoría por falta de voluntad conciliatoria de alguna de las partes y de los laudos emitidos 66.7% fueron absolutorios. En la *Tabla 2* se muestra también la distribución de estas quejas concluidas por mes y resaltan los meses de junio y octubre en los que se tuvo una mayor productividad por las áreas responsables de estas actividades.

En el periodo del 30 de marzo de 2020 al 30 de septiembre de 2021 la CONAMED recibió 377 inconformidades por la atención de pacientes COVID-19, 285 (75.6%) durante 2020 y 92 (24.4%) durante 2021. De ese total, 245 (65.0%) se atendieron como asesoría, 117 (31%) como gestiones inmediatas y 15 (4.0%) se ingresaron como quejas médicas.

De las asesorías proporcionadas, 86 (35.1%) se desarrollaron como asesorías médicas relacionadas

con la atención médica de prestadores públicos, de unidades médicas que brindaban atención para pacientes COVID-19, para solicitar la realización y resultados de pruebas para detección de COVID-19, realización de trámites en instituciones, o bien resolver dudas sobre la pandemia. Noventa (36.7%) fueron asesorías relacionadas con el procedimiento para ingresar una queja en la CONAMED; finalmente, 69 (28.2%) asesorías fueron de carácter jurídico que entre los temas que se trataron fueron: cobros excesivos de la atención, temas laborales relacionados con el paciente COVID-19; solicitud de copias del expediente clínico del paciente; orientación sobre la entrega de cadáveres, o bien por la negación de entrega de paciente o cadáver por falta de pago; el llenado y trámites relacionados con el certificado de defunción; la denuncia de prestadores no certificados o con prácticas inadecuadas, el maltrato por servidores públicos o por falta de medidas sanitarias en el lugar de trabajo.

En relación con las gestiones inmediatas, 62.4% (73) de los usuarios solicitaban una explicación en relación con la atención médica que estaban proporcionándole al paciente COVID-19, 24.8% (29) requerían información sobre la atención médica y 12.8% (15) gestionaban una atención médica urgente; realización de estudios complementarios; que se proporcionaran medicamentos, así como la revaloración del paciente o el traslado del mismo.

De las 117 gestiones inmediatas atendidas, en 108 (92.3%) se facilitó su resolución por el personal de la CONAMED y en las nueve (7.7%) restantes no se logró.

De las 15 quejas ingresadas, 12 de ellas (80.0%) solicitaban indemnización por la atención recibida y las tres (20.0%) restantes el reembolso de lo que habían erogado en la atención del paciente COVID-19. De esas quejas, dos (13.3%) de ellas fueron conciliadas, en tres (20.0%) no se logró la conciliación, dos (13.3%) pasaron al arbitraje, cuatro (26.7%) aún se encuentran en proceso y sólo cuatro (26.7%) no se concluyeron por falta de interés procesal.

Capacitación

Las actividades de capacitación presenciales fueron suspendidas, ello incluyó, además de los

cursos programados, el «Curso de prevención del conflicto derivado del acto médico» que estaba previsto para ofrecerse de manera presencial en ocho ocasiones durante el año, uno por mes. La importancia de este curso radica no sólo en la temática que aborda, sino que tiene reconocimiento como curso de Educación Continua por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Ante la cancelación del curso presencial se decidió reestructurarlo, organizarlo y sacarlo en una versión en línea con el mismo reconocimiento universitario. Gracias al esfuerzo de los profesores invitados y al equipo de trabajo de la institución, el curso estuvo listo en septiembre y se puso a disposición en la plataforma Moodle desarrollada por la institución, logrando ofrecer tres cursos en línea autogestivo, en los meses de octubre, noviembre y diciembre con una audiencia total de 72 estudiantes inscritos.

Por otro lado, el compromiso institucional con los pasantes de servicio social para el desarrollo de sus actividades se fortaleció con la comunicación en línea con sus tutores y se instrumentó el curso en línea «Inducción a la investigación para pasantes de servicio social» con 50 horas de duración. De la misma forma se organizó un curso en línea sobre «Aspectos normativos de la práctica médica» de 15 horas de duración para estudiantes de pregrado de medicina de la Universidad Panamericana en el que participaron 47 asistentes.

Conferencias

Durante 2020 se programaron 130 conferencias, todas ellas presenciales, pero con el confinamiento se suspendieron las actividades presenciales. Sólo se lograron impartir 43 conferencias de las que 19 fueron de manera presencial (antes del confinamiento) y durante el confinamiento se impartieron 24 por videoconferencia. La bondad de la comunicación a través de plataformas permitió que del total de asistentes en las conferencias impartidas (9,719 asistentes) se tuviera una participación de 2,868 asistentes en las 19 conferencias presenciales, mientras que en las 24 videoconferencias se contó con 6,851 asistentes (29.5 y 70.5%, respectivamente).

Difusión de información a profesionales de la salud y público en general

La COVID-19 como una enfermedad nueva que estaba afectando a grupos poblacionales de manera diferenciada, impulsó a la comunidad científica a investigar desde diferentes perspectivas el impacto del virus en la salud poblacional. El avance del trabajo científico relacionado con el virus fue muy intenso, tan es así que la mayoría de las revistas científicas abrieron sus espacios para recibir publicaciones relacionadas con COVID-19 y los artículos estuvieron, en la mayoría de ellas, disponibles de manera gratuita. La información que se publicaba día a día superaba a cualquiera que quisiera leerla, pero era importante tener la información básica que sirviera a los profesionales de la salud para la atención de los casos y, de forma también importante, en la prevención del contagio poblacional.

La CONAMED se dio a la tarea de producir infografías relacionadas con acciones de protección contra COVID-19, tanto para profesionales de la salud, especialmente a los médicos de primer contacto y a odontólogos, así como al público en general y a los trabajadores de la institución. En el periodo de confinamiento de 2020 se produjeron ocho materiales que se colocaron en la página web de la CONAMED y se encuentran disponibles de manera gratuita (www.gob.mx/conamed), de éstas se realizaron 16,910 descargas. Asimismo, fueron distribuidas por el listado de correos (mailing list) con el que se cuenta y donde se tienen registrados a 39,383 usuarios; también se distribuyeron en las redes sociales de la institución, específicamente Facebook que cuenta con 49,654 seguidores, como ejemplo se presentan tres infografías (*Figuras 2 a 4*).

Distribución de carteles impresos

Durante los meses de junio y julio de 2020, la CONAMED distribuyó en las comisiones estatales de Arbitraje Médico y en los Servicios Estatales de Salud de aquellas entidades que no cuentan con una comisión estatal, 10 carteles relacionados al quehacer de los profesionales de la salud, distribuyéndose en total 47,657 ejemplares. Tales



Figura 2: Infografía dirigida al personal de salud y público en general. CONAMED. México, 2020.

carteles incluyeron diversos temas, entre otros, «10 Derechos Generales de las y los Trabajadores de la Salud» y «Elementos básicos de una receta médica» (Figura 5).

Revista CONAMED

La CONAMED cuenta con la Revista CONAMED, que es el órgano de comunicación científica oficial de la misma; a partir de 2018 dejó de distribuirse en formato impreso y pasó a un formato electrónico. Durante 2020 se siguió editando y publicando en sus cuatro números ordinarios y un suplemento. Este último (volumen 25, suplemento 1, 2020) fue un número especial titulado COVID-19 y el consultorio médico. En la siguiente liga se puede revisar el número completo: [https://](https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/conamed/2020/cons201.pdf)

www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/conamed/2020/cons201.pdf

En 2020, la Revista CONAMED registró 361,699 visitas con un promedio diario de 994 visitas. Por otro lado, el total de consultas con descarga de la versión completa de algún artículo en pdf fue de 412,871 con un promedio diario de 1,131.

Webinar «El COVID-19 y el consultorio médico»

A fin de contribuir con la difusión de información técnica relacionada con la pandemia de COVID-19, el cuadro clínico, el diagnóstico, las mejores opciones de tratamiento y el manejo de aquellos pacientes con otros padecimientos,



Figura 3: Infografía dirigida al personal de salud en el consultorio de primer nivel de atención. CONAMED. México, 2020.



Figura 4: Infografía dirigida a odontólogos. CONAMED. México, 2020.

especialmente en el consultorio de primer contacto, la CONAMED desarrolló el webinar institucional «El COVID-19 y el consultorio médico» donde se transmitieron 19 sesiones en directo a través de Facebook Live. Los profesores participantes fueron, todos ellos, concedores de la temática impartida y el impacto de COVID-19 (Tabla 3).

Los 19 webinar para Facebook Live tuvieron un alcance de 372,596 usuarios y 20,115 respuestas (interesados/asistentes) previas a la transmisión de cada evento, dando como resultado un total de 188,600 reproducciones promedio de cada conferencia. En total 948,948 personas vieron las 19 conferencias. Esto permitió a su vez acercar más a la institución con los profesionales de la salud del

primer contacto, especialmente médicos, enfermeras y odontólogos (Figura 6).

Campaña de comunicación social

Se programó una campaña de comunicación social titulada «CONAMED Una instancia para la atención de quejas médicas 2020», cuyo objetivo fue promover a la CONAMED como la instancia donde la población general, incluida población hablante indígena, y profesionales de la salud pueden recibir apoyo en caso de un conflicto derivado de la atención a la salud. La campaña consistió en la difusión nacional por radio de 15 spots de 30 segundos de duración desde el 21 de noviembre hasta el 20 diciembre de 2020.

La difusión se realizó en dos etapas: la primera etapa consistió en la difusión del spot dirigido a población general (en español) y el mismo mensaje traducido a 13 lenguas indígenas (mam, mixteco, rarámuri, triqui, tzotzil, maya, mazahua, náhuatl, otomí, purépecha, tojolabal, tzeltal y zapoteco). La segunda etapa incluyó la difusión del spot (en español) dirigido a «profesionales de la salud». El total de impacto de transmisión de ambas etapas fue de 1,249 impactos en las estaciones de radio del Instituto Mexicano de la Radio (IMER). Los spots se distribuyeron a las comisiones estatales de arbitraje médico para su distribución local y están disponibles en la página web de la CONAMED.

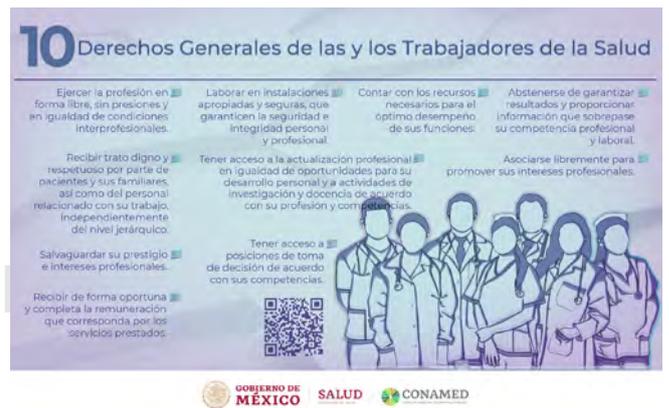


Figura 5: Ejemplo de uno de los 10 carteles distribuidos a las comisiones estatales de arbitraje médico e instituciones de salud. CONAMED. México, 2020.

Tabla 3: Temas y conferencistas participantes en el webinar institucional «El COVID-19 y el consultorio médico». CONAMED, México. 2020.

Ponente	Tema	Cargo	Institución
Dr. José Jesús Ojino García	Atención de pacientes con COVID-19 en el consultorio médico	Director de Guías de Prácticas Clínicas	CENETEC/Secretaría de Salud
Dr. Jesús Carlos Briones Garduño	COVID-19 y atención de embarazadas en el consultorio	Director de medicina y auxiliares diagnósticos	Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga»
Dr. Francisco Moreno Sánchez	COVID-19, vacuna, y el médico general	Infectólogo	Centro Médico ABC
Dr. Juan José Sienna Monge	COVID-19 y el paciente asmático en el consultorio	Subdirector de Pediatría Ambulatoria	Hospital Infantil de México «Federico Gómez»
Dr. José Moreno Rodríguez	Las pruebas de detección de COVID-19 y el consultorio de medicina general	Director de Investigación	Hospital Juárez de México
Dr. José Alfonso Maya Barrios	COVID-19 y la atención del niño en el consultorio de medicina general	Pediatra	Hospital General «Dr. Manuel Gea González»
Dr. Heberto Arboleya/ Dr. Rafael Valdez	COVID-19 y la atención hospitalaria... pero en casa	Director/Director Médico	Unidad Temporal COVID-19 Centro Banamex
Dra. Guadalupe Mercedes Lucía Guerrero Avendaño	El paciente con COVID-19 y la lectura radiológica en el consultorio	Directora general	Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga»
Dr. Niels Wachter Rodarte	COVID-19 y diabetes mellitus en el consultorio de medicina general	Jefe de la Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica	Hospital de Especialidades «Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez» del Centro Médico Siglo XXI, IMSS
Dra. Jennifer Hincapie Sánchez	COVID-19 y la relación médico paciente en el consultorio	Doctora en Filosofía. Coordinadora del Programa Institucional de Ética y Bioética	Facultad de Medicina de la UNAM
Dr. Juan José Calva Mercado	COVID-19 y el paciente con HIV en el consultorio de medicina general	Medico Infectólogo	INNSZ
Dr. Enrique Ensaldo Carrasco	COVID-19 y el paciente odontológico en el consultorio odontológico	Profesor	UAM-Xochimilco
Mtra. Alma Lidia Almiray Soto	COVID-19 y la enfermera en el consultorio del primer nivel	Investigadora	Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica del Hospital Infantil de México «Federico Gómez»
Dra. Ana Berni Betancourt	COVID-19 y el paciente con hipertensión arterial en el consultorio de medicina general	Odontóloga. Tesorera	Sociedad Mexicana de Cardiología

Continúa la Tabla 3: Temas y conferencistas participantes en el webinar institucional «El COVID-19 y el consultorio médico». CONAMED, México. 2020.

Ponente	Tema	Cargo	Institución
Dr. Alejandro Macías Hernández	La interacción de COVID-19 e influenza. El manejo por el médico general	Médico Especialista en Medicina Interna e Infectología	Departamento de Medicina y Nutrición. Universidad de Guanajuato
Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo	COVID-19 y el paciente geriátrico en el consultorio del primer nivel	Director General	Instituto Nacional de Geriátria
Dra. Liliana Sánchez González	COVID-19 y dengue en el consultorio de medicina general	Epidemióloga	<i>Dengue Branch-Division of Vector Borne Diseases. Centers for Disease Control and Prevention</i>
Dra. Claudia Marcela Vélez	Situación actual sobre las vacunas disponibles para COVID-19 y el consultorio de medicina general	Profesora e Investigadora	Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Colombia
Dr. José Halabe	Síndrome post-COVID en el consultorio del primer nivel		Facultad de Medicina de la UNAM/Academia Nacional de Medicina

http://www.conamed.gob.mx/gobmx/estamos_para_ayudarte/poblaciongeneral.php

Programa de investigación

Aun con las restricciones establecidas por la pandemia para el desarrollo de las actividades, las comisiones de investigación y de bioética para la investigación continuaron sesionando de forma virtual. Por otro lado, los proyectos de investigación continuaron su marcha. Destaca un proyecto en especial que se inició en 2019 en las personas servidoras públicas de la CONAMED denominado «Estrés laboral y síndrome de quemarse por el trabajo en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico», que consistió básicamente en realizar un diagnóstico sobre la salud mental negativa (estrés laboral y síndrome de quemarse por el trabajo) y positiva (entusiasmo laboral) en personal de la comisión. En 2019 se realizó la primera evaluación y en 2020 se requería realizar una segunda evaluación. Aún con las condiciones laborales establecidas por la pandemia, ese segundo levantamiento se realizó en la última semana de octubre de 2020 con una buena participación (72 trabajadores) y los



Figura 6: Infografía utilizada para la difusión del webinar institucional «El COVID-19 y el consultorio médico». CONAMED, México. 2020.

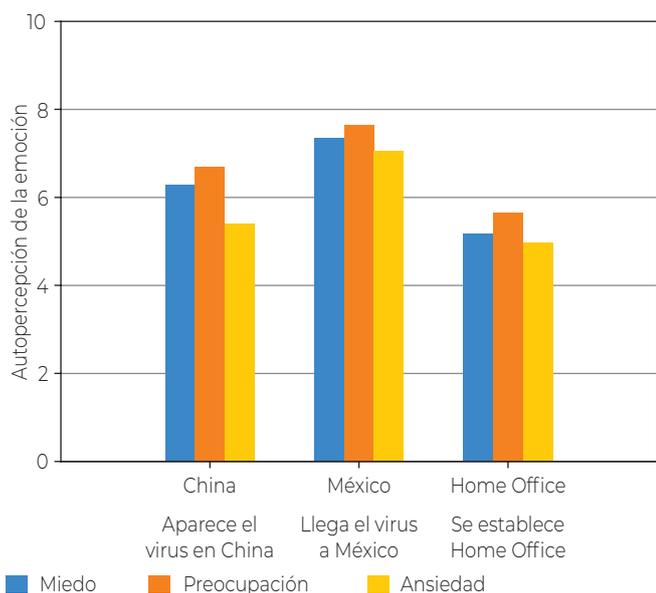


Figura 7: Comparación de la auto percepción de emociones adversas relacionadas con la pandemia COVID-19. Estudio «Estrés laboral y síndrome de quemarse por el trabajo en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico» 2020. CONAMED. México.

resultados mostraron que la llegada de la COVID-19 a México disparó la auto percepción de emociones adversas. El establecimiento del «home office» las redujo a niveles auto percibidos previos a la llegada del COVID-19, como un efecto de seguridad personal (Figura 7).

Reunión con las comisiones estatales de Arbitraje Médico

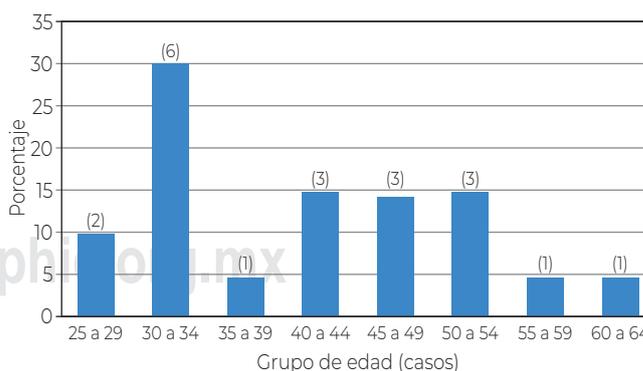
Las condiciones de confinamiento de la pandemia no fue obstáculo para que el 4 de diciembre de 2020 se realizará la trigésima sexta sesión ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico con la participación de los titulares de las 28 comisiones estatales integrantes del Consejo. Lo novedoso de esta reunión fue que se realizó por videoconferencia. Aquí tratamos temas de interés para las comisiones estatales, en su mayoría relacionadas con la pandemia causada por el coronavirus SARS-CoV-2.

El regreso a las actividades *in situ*

En mayo de 2021 se tomó la decisión de regresar a las actividades en oficina manteniendo las medidas



Figura 8: Infografías distribuidas al interior de la institución para fortalecer el mensaje de prevención y de la vacunación contra COVID-19. CONAMED. México, 2021.



Dirección de Administración. CONAMED, 2021

Figura 9: Distribución porcentual de casos positivos a COVID-19 según edad en personal de la CONAMED. México, 2020-2021. N=20.

de prevención para reducir el contagio por COVID-19 y se implantó una campaña de prevención dirigida a los trabajadores de la CONAMED (protégete contra el COVID-19 y protege a los demás) con mensajes orientados a continuar con el protocolo de medidas de prevención, así como la necesidad de vacunarse, informar de las fechas de aplicación de las dosis y, en caso que así pasara, informar si alguno de ellos presentaba síntomas compatibles con la infección para enviar al trabajador a realizarse la prueba diagnóstica y en caso de ser positivo, enviarlo a su casa con las recomendaciones para el cuidado personal y familiar. En la *Figura 8* se muestran

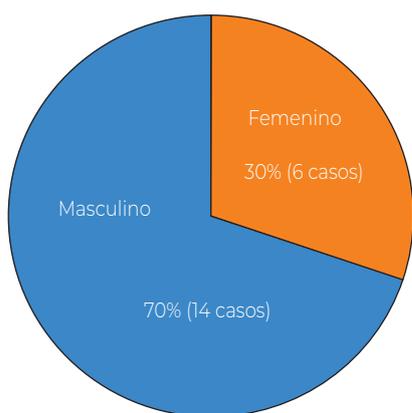
algunas de las infografías distribuidas al interior de la institución.

Los trabajadores contagiados

La CONAMED no estuvo excluida de la transmisión del virus SARS-CoV-2 en la salud de sus trabajadores. Se instaló un sistema de comunicación para que aquellas personas servidoras públicas que presentaran síntomas relacionados con COVID-19 informaran inmediatamente para dar seguimiento a los contactos dentro de la institución. En 2020 solamente se reportaron dos casos positivos confirmados con PCR (tasa ataque institucional = 1.7%), y entre enero y octubre de 2021 se reportaron 18 casos positivos confirmados adicionales (tasa ataque institucional = 15.4%).

La mayor proporción de los casos fue en el grupo de edad de 30 a 34 años (30%) (*Figura 9*), y en la distribución por sexo los hombres fueron los más afectados (70%) (*Figura 10*).

De los 18 casos registrados en 2021, 10 (55.6%) se registraron después del regreso a la actividad presencial completa, por ello se instrumentó la campaña interna de prevención «Protégete del COVID-19 y protege a los demás» (*Figura 11*).



Dirección de Administración. CONAMED, 2021

Figura 10: Distribución porcentual de casos positivos a COVID-19 según sexo en personal de la CONAMED. México, 2020-2021.

Vacunación del personal

Cuando se dio a conocer la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2, para la prevención de la COVID-19 en México,⁵ se inició un proceso de concientización en el personal de la CONAMED a fin

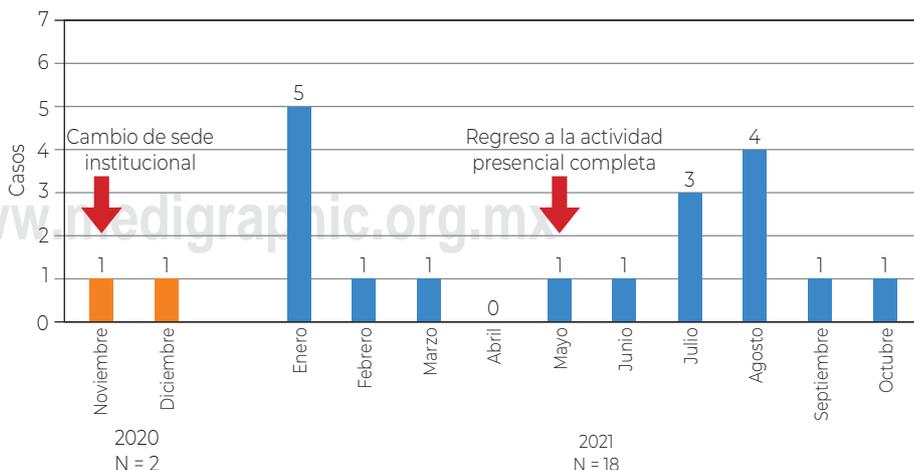
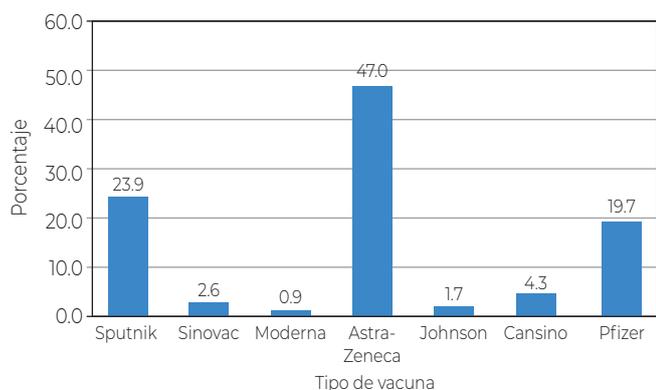


Figura 11:

Distribución de casos positivos a COVID-19 en personal de la CONAMED según fecha de presentación. México, 2020-2021.



Dirección de Administración. CONAMED

Figura 12: Distribución porcentual del tipo de vacuna contra COVID-19 recibida por el personal de la CONAMED. México, 2021.

de que acudieran a recibir la primera y segunda dosis de la vacuna, de acuerdo con las fechas establecidas por las autoridades de salud. La respuesta del personal fue muy buena, ya que de una plantilla de 117 trabajadores, al momento de este reporte se ha vacunado con esquema completo 100% de los mismos. El personal recibió siete diferentes tipos de vacunas, pero la predominante fue AstraZeneca (47.0%) (Figura 12).

Del personal vacunado, 55.5% fueron mujeres y los grupos de edad donde predominó la vacunación fueron los de 30 a 54 años.

La vacuna AstraZeneca predominó en los grupos de edad de 35 a 49 años, en comparación con

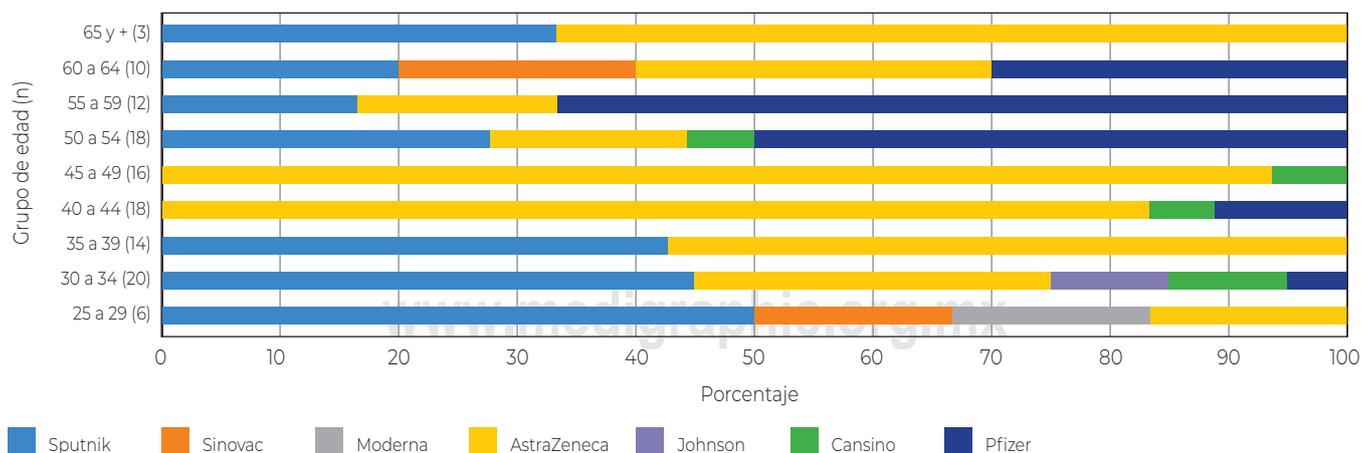
la vacuna Sputnik V que tuvo una mayor presencia en los menores de 40 años. Hay que recordar que esta distribución refleja el efecto combinado del grupo de edad y del domicilio de cada uno de los vacunados (Figura 13).

EPÍLOGO

Durante 2021 la Comisión ha seguido trabajando en las oficinas teniendo como herramienta útil las videoconferencias. La comunicación virtual con el uso de diversas plataformas permitió conocer el potencial de desarrollo y continuidad de las actividades en situaciones de emergencia; en la CONAMED aprovechamos la disponibilidad de dichas plataformas y hoy continúan siendo una herramienta de gran utilidad para la comunicación dentro de la institución, con nuestros pares y con el público en general.

El proyecto sobre estrés nos mostró una realidad entre los trabajadores, esto es, una buena cantidad de ellos se encontraba bajo un proceso de presión tanto por la nueva dinámica de trabajo como por la pandemia por COVID-19 y los riesgos que ella implicaba para su salud y la de sus familias.

Con base en esos resultados establecimos una colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente Muñiz, se organizó una intervención psicoeducativa para los trabajadores



Fuente: Dirección de Administración. CONAMED

Figura 13: Distribución porcentual de vacunados contra COVID-19 según grupo de edad y marca de la vacuna recibida por el personal de la CONAMED. México, 2021.

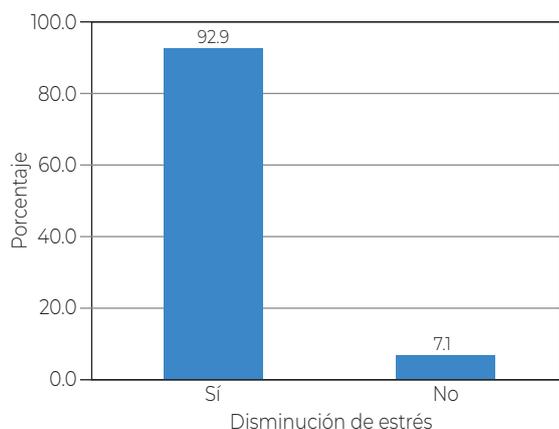


Figura 14: Distribución porcentual de la disminución del grado de estrés reportado por los participantes del taller «Técnicas de afrontamiento de estrés laboral» CONAMED, México, 2021.

de la CONAMED con un taller denominado «Técnicas de afrontamiento de estrés laboral» que tuvo una duración de 8 horas y se impartió del 20 de julio al 10 de septiembre de 2021. Se inscribieron 90 trabajadores y 79 (87.8%) recibieron constancia de asistencia. El beneficio de este taller en los trabajadores se refleja en la disminución de hasta 53.1% en los niveles percibidos de estrés reportada por más de 90% de ellos (*Figura 14*).

Por otro lado, hay que resaltar que en el mes de junio de 2021 se cumplieron 25 años de la creación por Decreto Presidencial de la CONAMED, para celebrar este aniversario se organizó un seminario académico que se transmitió en línea que, además de ampliamente difundido, tuvo una concurrencia importante.

Aún seguimos en fase pandémica por la COVID-19 y una de las lecciones aprendidas es que la CONAMED, tras 25 años de existencia, tiene la capacidad para responder a la sociedad y seguir cumpliendo su misión en situaciones «normales» y durante una emergencia en salud pública.

Estamos seguros que ante la «normalidad diferente» que se ha generado a partir de la pandemia,

la CONAMED estará presente con la población y con los profesionales de la salud.

AGRADECIMIENTOS

Todos los resultados de las actividades de la CONAMED no hubieran sido posible sin la participación, empeño, disposición, capacidades y destrezas de las personas servidoras públicas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, vaya el reconocimiento para todas ellas por seguir engrandeciendo nuestra institución.

REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization/World Health Organization. COVID-19. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020. Available in: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52403/COVID-19SitRep1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. Aviso epidemiológico. CONAVE /08/2020/COVID-19. Enfermedad COVID-19 por SARS-CoV-2. 17 de marzo de 2020. [Consultado el 6 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/aviso-epidemiologico-enfermedad-covid-19-por-sars-cov-2>
3. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se establecen los criterios en materia de administración de recursos humanos para contener la propagación del coronavirus COVID-19, en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. México: 2020. [Consultado el 8 de octubre de 2021] Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590157&fecha=23/03/2020
4. Diario Oficial de la Federación. ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). México: 24 marzo 2020. [Consultado el 8 de octubre de 2021] Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020
5. Secretaría de Salud. Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2, para la prevención de la COVID-19 en México. Documento Rector. V 4.0. 11 de enero de 2021. [Consultado el 8 de octubre de 2021] Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf

10 Derechos Generales de la

Ejercer la profesión en **1** forma libre, sin presiones y en igualdad de condiciones interprofesionales.

Recibir trato digno y **5** respetuoso por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.

Salvaguardar su prestigio **8** e intereses profesionales.

Recibir de forma oportuna **10** y completa la remuneración que corresponda por los servicios prestados.

Laborar en instalaciones **2** apropiadas y seguras, que garanticen la seguridad e integridad personal y profesional.

Tener acceso a la actualización **3** en igualdad de oportunidad, desarrollo personal y a investigación y docencia con su profesión y **4**

Tener acceso a **9** posiciones de toma de decisión de acuerdo con sus competencias.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SA
SECRETARÍA

s y los Trabajadores de la Salud

3 Contar con los recursos necesarios para el óptimo desempeño de sus funciones.

4 Abstenerse de garantizar resultados y proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

6 ición profesional unidades para su actividades de ncia de acuerdo competencias.

7 Asociarse libremente para promover sus intereses profesionales.





La COVID-19 como una oportunidad: la experiencia de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo

COVID-19 as an opportunity: the experience of the medical arbitration commission of the state of Hidalgo

Luciano Ricardo Mendiola Figueroa,* Rocío Tello Z,† Ana Guadalupe Olvera-Arellano‡

RESUMEN

El artículo describe las estrategias empleadas por las autoridades de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo para afrontar la emergencia sanitaria declarada como consecuencia de la pandemia de COVID-19, sin poner en riesgo a los servidores públicos y, al mismo tiempo, sin afectar la calidad de los servicios que se ofrecen a los hidalguenses.

Palabras clave: Emergencia, Hidalgo, COVID-19, servicio, Comisión de Arbitraje Médico.

ABSTRACT

The article describes the strategies used by the authorities of the Medical Arbitration Commission of the State of Hidalgo to face the health emergency declared because of the COVID-19 pandemic, without putting public servers at risk and at the same time, without affecting the quality of the services offered to Hidalgo's population.

Keywords: Emergency, Hidalgo, COVID-19, service, Medical Arbitration Commission.

* Titular de la CAMEH.

† Subcomisionada médica de la CAMEH.

‡ Encargada de la Unidad de Arbitraje de la CAMEH.

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo (CAMEH), Pachuca de Soto, Hidalgo.

Correspondencia: LRMF, lucianomendiola@hidalgo.gob.mx; RTZ, rociotello@hidalgo.gob.mx; AGOA, anaolvera@cameh.gob.mx

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la elaboración de este artículo.

Citar como: Mendiola FLR, Tello ZR, Olvera-Arellano AG. La COVID-19 como una oportunidad: la experiencia de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo. Rev CONAMED. 2021; 26(supl. 1): s22-s25. <https://dx.doi.org/10.35366/102577>

Financiamiento: La elaboración de este artículo no contó con financiamiento.

Recibido: 15/10/2021.

Aceptado: 15/10/2021.

www.medigraphic.org.mx

INTRODUCCIÓN

La mente humana en su área de comodidad traiciona y cree que todo sigue y será igual, que lo cotidiano es lo de siempre y que todo lo tiene bajo control. Y la pandemia llegó del otro lado del planeta, desde un lugar tan lejano como desconocido para México y como sombra silenciosa, invisible y traicionera fue permeando, ganando terreno, invadiendo cuerpos, saturando hospitales y cementerios, cerrando escuelas, empresas, instituciones y dejando las calles vacías.

Así, como afirma Pérez,¹ debemos aprender las lecciones del dolor que ha dejado en toda la humanidad esta enfermedad y trabajaremos sobre aquello que dignifique al ser humano, pongamos la mirada en lo esencial y ampliemos el horizonte hacia el reconocimiento del valor y la cualidad de todo ser vivo que habita en este planeta; sólo la apertura de una nueva perspectiva hacia la expansión de nuestra conciencia nos permitirá potenciar valores y recursos olvidados del ser humano que tienen que ver con la compasión, solidaridad y empatía, en un nuevo contexto de hermandad donde puedan compartir todos.

La COVID-19 nos ha hecho vivir tiempos difíciles interrumpiendo nuestra vida cotidiana debido a la amenaza de socavar la salud de los seres humanos y nos ha hecho sentir vulnerables, ya que hemos visto a nuestros compañeros de trabajo enfermarse y algunos desafortunadamente han fallecido, llenando el ambiente de un pavoroso silencio, miedo y luto.

Después de todo, como Giacchino² afirma:

La pandemia nos debería hacer reflexionar del hecho de que tanto individual como colectivamente necesitamos de una catástrofe para pensar en aplicar el sentido común, para preguntarnos qué estamos haciendo de nuestras vidas y para focalizar en lo importante.

¿La pandemia de COVID-19 generará cambios en el orden mundial? ¿Lo hará en la vida cotidiana de muchos de nosotros, en la educación, el trabajo, la atención médica o las relaciones sociales? ¿Traerá cambios?, de eso no hay duda. La pregunta ahora gira en torno a si serán los que la humanidad necesita para bien.

Esta crisis ha creado un escenario inédito en nuestro país como en casi todo el mundo, tanto

desde el punto de vista social como sanitario, lo que ha desencadenado múltiples dilemas e incertidumbre en distintos niveles: la sociedad en su conjunto, los sistemas de salud, en los médicos y profesionales de la materia.

DESARROLLO

A pesar de todo, la vida continúa y hay que seguir adelante con la toma de decisiones, acompañar, servir y resolver. Al tomar posesión como titular de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo (CAMEH) en julio de 2020, ya habían transcurrido cuatro meses del inicio de la pandemia y la comisión trabajaba por guardias en un horario reducido. Desde hace un año, se tomó la decisión de ir incorporando al personal progresivamente y desde febrero se viene trabajando con todo el personal, del cual se registra sólo un enfermo por COVID-19. Así, se han obtenido los siguientes resultados dados a conocer oportunamente a través del Informe Anual de Actividades 2020 y el de actividades de enero a agosto de 2021.^{3,4}

Por parte de la Subcomisión Médica es importante señalar que uno de los factores que deterioran la calidad de vida del ser humano es el sentirse no atendido de forma adecuada cuando su salud está afectada. En esta área el personal está capacitado y sensibilizado para ofrecer una atención oportuna y resolutive, logrando de esta forma la satisfacción de las partes comprometidas en los diferentes trámites que se realizan. Durante este periodo se anexan los servicios realizados de forma presencial, por correspondencia, por vía electrónica y telefónica y que consisten en asesorías, orientaciones, gestiones inmediatas y quejas.

En la Unidad de Conciliación, por la suspensión de plazos y términos, se continuó con la actualización de archivos informáticos y al reanudarse de inmediato se ha dado cauce de los casos pendientes y en la actualidad se ha logrado concluir nueve quejas.

Para dar a conocer de forma permanente las funciones de la comisión y la manera en que este organismo puede ayudar en los conflictos por prestación de servicios de salud, aprovechamos el desafío y a través de la tecnología nos enlazamos con universidades, instituciones de salud públicas y privadas, impactando hasta el 31 de agosto de 2021

a 4,400 personas con conferencias que tratan los temas: ¿Qué es la Comisión de Arbitraje Médico?, Bioética, Expediente Clínico y Relación Médico-Paciente.

Hemos establecido contacto con servidores públicos del Gobierno del Estado, con todas las presidencias municipales y público en general para dar a conocer los servicios que otorgamos y las funciones que llevamos a cabo a través de conferencias, entrevistas en radio y televisión, prensa escrita, programas en medios digitales como Facebook Live y la producción de un video informativo de la CAMEH.

Se participa con la Dirección de Profesionalización para anexar en los buzones de comentarios que se ubican en los hospitales y centros de salud, los datos de contacto para la atención de quien lo solicite y hemos contactado con las áreas de calidad de diversos hospitales de los servicios de salud de Hidalgo para llevar a cabo encuestas de satisfacción en la atención, cuyos resultados nos permitan hacer recomendaciones para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.

Como una estrategia de comunicación se participó en las Jornadas de Intervención Sanitaria organizadas por la Secretaría de Salud de Hidalgo para mitigar efectos de la pandemia en varios municipios, en donde la CAMEH se dio a la tarea de distribuir pósteres y trípticos relacionados con diferentes temas de los derechos de los pacientes y del personal de salud, así como dar a conocer las acciones de apoyo de la Comisión a pacientes y familiares de enfermos COVID-19.

Se continúa atendiendo a los usuarios de forma ininterrumpida presencialmente y/o a través de la vía telefónica e Internet y se ha instruido a quienes tienen primer contacto, que den todas las facilidades y prioridad a las inconformidades relacionadas con la COVID-19.

Por lo que corresponde a la Subcomisión Jurídica no se han presentado asuntos para desahogar en la etapa decisoria del proceso arbitral; sin embargo, se ha pedido el apoyo jurídico a quien funge como encargada de la Unidad de Arbitraje para atender las instrucciones del Secretario de Salud en temas sobre la Comisión de Bioética del Estado de Hidalgo y la Coordinación Especializada en materia de voluntad anticipada, que se brinda en auxilio al Titular de la Dirección de Relaciones

Intersectoriales de la Secretaría y ex Subcomisionado Jurídico, Mtro. Alejandro Pacheco Gómez.

Para dar seguimiento a la instrucción en cuanto al tema de bioética, se ha mantenido una estrecha colaboración con la Comisión Nacional de Bioética y con las unidades médicas de Servicios de Salud de Hidalgo y del Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente en actividades de difusión sobre la importancia de la bioética en la prestación de servicios de atención médica.

Igualmente se han llevado a cabo trámites ante la Comisión de Mejora Regulatoria y el Registro Único de Trámites y Servicios, lo que nos permite ofrecer mejores y eficientes servicios a la población hidalguense. Por ello, se recibió una capacitación para realizar los mismos ante la primera, ya que de forma periódica se emitieron acuerdos para suspender plazos y términos de los procedimientos administrativos en la Comisión de Arbitraje Médico, como una medida sanitaria para evitar y disminuir los contagios por el virus SARS-CoV-2.

Con relación a las capacitaciones recibidas por personal adscrito a la subcomisión, fueron sobre temas vinculados a los aspectos bioéticos, deontológicos y jurídicos de la prestación de servicios médicos durante la pandemia.

Es importante resaltar que en noviembre de 2020 se llevó a cabo el Seminario Anual de la CAMEH denominado «Deontología médica en tiempos de pandemia» teniendo un registro de más de 900 personas con una audiencia de aproximadamente 400 personas a través de las cuentas institucionales de la Comisión en Facebook y YouTube, organizado por el subcomisionado jurídico, la encargada de la unidad de arbitraje y el titular de la unidad de informática.

El personal de la subcomisión descrito también brindó asesoría en materia de protección de datos personales y para la elaboración de cartas de consentimiento informado, temas que son parte inherente a los derechos de los usuarios y, por consiguiente, de las obligaciones del prestador de servicios médicos, por lo que es imperante la actuación de la Subcomisión a la luz de los principios jurídicos.

En la Unidad de Gestión Pericial se elaboraron 30 dictámenes periciales solicitados por diversas autoridades, sin que a la fecha se trate de algún asunto específico de atención médica

derivada de la enfermedad COVID-19, ya que la materia de las peticiones es determinada por quien requiere la intervención de la Comisión de Arbitraje Médico.

CONCLUSIONES

Para finalizar, quisiera citar a la Madre Teresa de Calcuta quien respondió cuando le preguntaron cuál era para ella la peor enfermedad y dijo: *La gran enfermedad hoy en día no es la lepra o la tuberculosis, es el sentimiento de no ser querido*. Sin duda esta frase es tan real y auténtica como en 1979 al recibir el premio Nobel. Hemos escuchado de enfermos de COVID que mueren solos, sin poder ser despedidos por sus familiares y amigos. Pero también de gente que han perdido empleos, que se han quedado sin sus negocios o que han muerto de depresión debido a la tristeza y la soledad originada por el famoso *Quédate en Casa*.

Definitivamente esta pandemia por COVID-19 ha sido una gran escuela para enfrentar el siglo XXI. Hemos tenido que aprender a trabajar en línea y a utilizar las nuevas plataformas que muchos no solíamos ocupar, tales como Zoom o Meet. En esta lección que un virus vino a darnos, tuvimos que hacer amigos, ser jefe y empleados en la comodidad de nuestro domicilio y al mismo tiempo solucionar problemas y dar respuestas a pesar de los ladridos de los perros, las conversaciones entre maestras y alumnos y todos aquellos ruidos que pueden sonar en un día común y corriente en el hogar.

Indudablemente, la pandemia está trayendo cambios importantes, incluyendo los aprendizajes y las cosas positivas, porque, aunque nos parezca difícil de creer, hemos tenido experiencias buenas. En el caso de la CAMEH, los compañeros de trabajo están mucho más receptivos y dispuestos a ayudar. El personal que otorga servicio al usuario se ha sensibilizado, ya que, dadas las circunstancias, hoy en

día todos hemos tenido un familiar, un amigo, un conocido en el hospital y sabemos de la importancia de ser bien atendidos, de recibir informes claros y verdaderos y sobre todo de la empatía que debe haber en la relación médico-paciente.

Si bien es cierto que el objetivo de creación de la Comisión es encomiable y su labor valiosa, en tanto su papel de conciliador entre la sociedad y los profesionales de la salud en el contexto de la emergencia, su importancia se ha multiplicado.

Así, debemos continuar con el trabajo realizado hasta ahora, haciendo pausas para realizar introspecciones que nos permitan reconducir el camino, con el ánimo de ofrecer el mejor de los servicios a los hidalguenses.

En la CAMEH buscamos fomentar la prevención, el sentido común, la solidaridad entre compañeros. Las buenas acciones comienzan en casa: si hay colaboración, apoyo y buen humor al interior, lo habrá para los usuarios. Buscamos siempre hacer todo en equipo: revisar buzones, contestar correos, analizar asuntos, para garantizar imparcialidad y buenos resultados.

REFERENCIAS

1. Pérez GC. Reflexiones sobre la pandemia COVID 19. Revista de Investigación Psicológica. (Especial). 2020. 9-14. [Recuperado en 23 de septiembre de 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000300003&lng=es&tlng=es
2. Giacchino A. Reflexiones en tiempos de la pandemia de COVID-19. Fundación de Historia Natural Félix de Azara; Universidad Maimónides. 2020. Recuperado a partir de: <https://www.maimonides.edu/descargas/Reflexiones-en-tiempos-de-pandemia-2020-1.pdf>
3. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo. Informe anual de actividades 2020. 2021. [Conjunto de datos].
4. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo. Informe de actividades enero a agosto 2021. 2021. [Conjunto de datos].

DERECHOS GENERALES DE LAS Y LOS PACIENTES



Recibir *atención* médica adecuada.



Recibir trato digno y *respetuoso*.



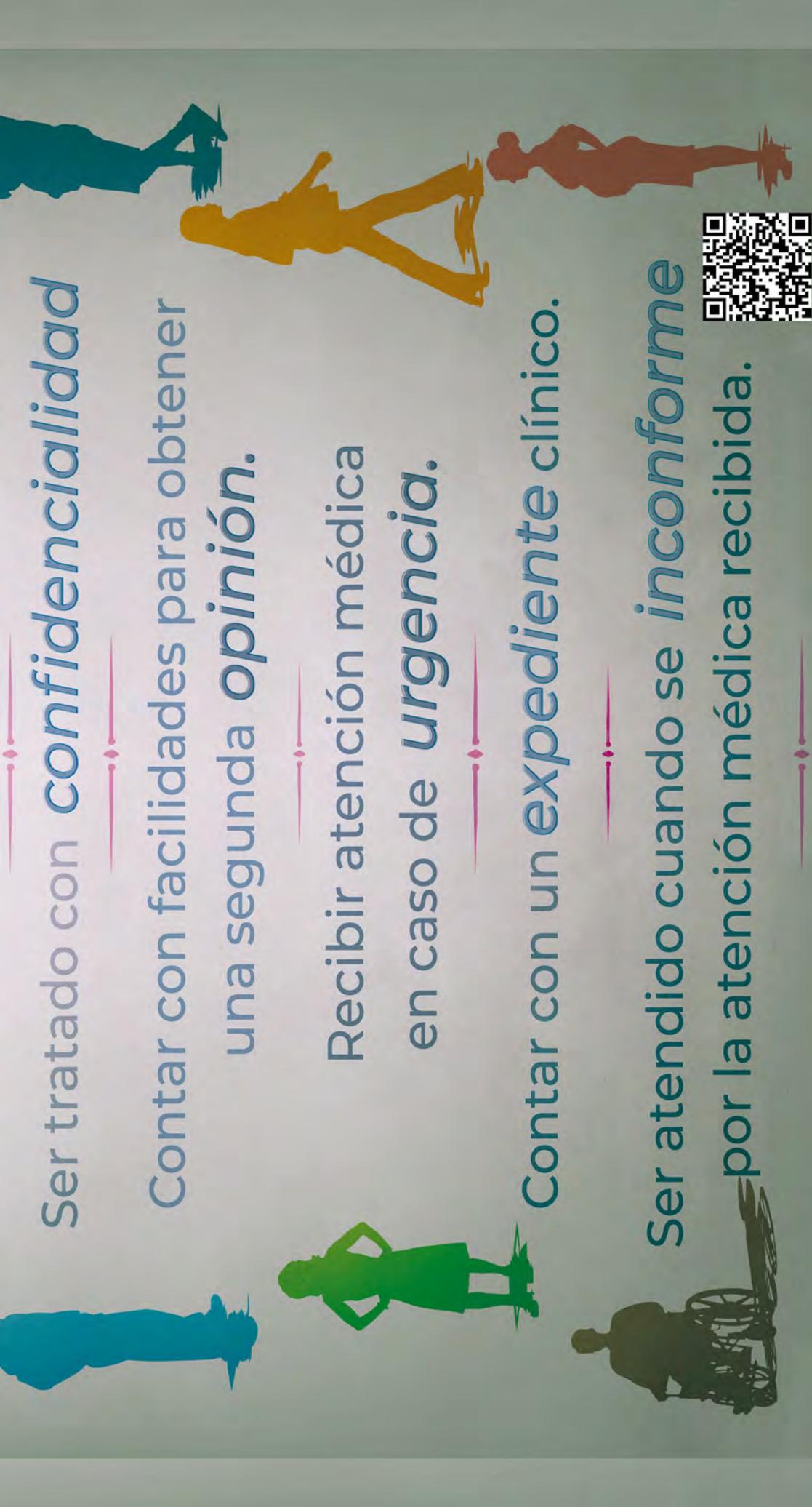
Recibir *información* suficiente, clara, oportuna y veraz.



Decidir libremente sobre su atención.

Otorgar o no su *consentimiento* válidamente informado.





Ser tratado con *confidencialidad*

Contar con facilidades para obtener una segunda *opinión*.

Recibir atención médica en caso de *urgencia*.

Contar con un *expediente* clínico.

Ser atendido cuando se *inconforme* por la atención médica recibida.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



[gob.mx/conamed](https://www.gob.mx/conamed)



Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Nuevo León, el desafío laboral en tiempos de Coronavirus/SARS-CoV-2

State Commission of Medical Arbitration in Nuevo Leon, the labor challenge in times of Coronavirus/SARS-CoV-2

Ángel Arnoldo Abrego Treviño,* Omar Alonso del Castillo[†]

RESUMEN

* Comisionado Estatal de Arbitraje Médico.
[†] Subcomisionado Jurídico Estatal.

Gobierno del Estado de Nuevo León, México.

Correspondencia: ÁAAT, arnoldo.abrego@saludnl.gob.mx

Conflicto de intereses: Se declara no tener conflicto de intereses financieros ni personales que puedan influir inapropiadamente en el desarrollo de esta narrativa.

Citar como: Abrego TAA, Del Castillo OA. Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Nuevo León, el desafío laboral en tiempos de Coronavirus/SARS-CoV-2. Rev CONAMED. 2021; 26(supl. 1): s28-s32. <https://dx.doi.org/10.35366/102578>

Financiamiento: No hubo financiamiento extraordinario a los sueldos de los autores.

Recibido: 04/11/2021.
Aceptado: 04/11/2021.

Indudablemente, la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 trastocó las actividades diarias en el estado y todo el país, así como las actividades cotidianas gubernamentales. El ejecutivo estatal, a fin de salvaguardar la salud y prevenir el contagio del virus, tanto del personal como de los ciudadanos, ordenó mediante el periódico oficial una serie de disposiciones generales para intentar controlar la pandemia, sin dejar de prestar, en la medida de lo posible, la atención al ciudadano, cerrando inclusive algunos meses las dependencias no esenciales y dejando a decisión de los titulares de cada una de éstas la implementación de soluciones y medidas para atender a la ciudadanía. Algunas dependencias contaban con la tecnología suficiente para dar servicio vía Internet y otras, como esta Comisión Estatal de Arbitraje Médico que no cuentan con dicha tecnología, tuvieron que improvisar alternativas conforme iba pasando el tiempo para no dejar de otorgar los servicios que se brindan, como asesorar, gestionar atención médica, ofrecer conferencias, pero postergando el debido seguimiento a expedientes, elaboración de dictámenes médicos solicitados por las autoridades de procuración e impartición de justicia y recepción de inconformidades nuevas, que contrario a lo que se pudo pensar, fueron pocas relacionadas con la atención por COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, oficina en casa, lineamientos de seguridad.

ABSTRACT

Undoubtedly, SARS-CoV-2 pandemic has disrupted daily activities in the state and throughout the country, with daily government activities not being the exception. The state Governor, in order to guarantee health and prevent the spread of the virus to both, state employees and the rest of population, commanded through the official state gazette, a series of general decree to seek the control of the pandemic, while continuing to provide as much as possible, the attention to the population; even non-essential dependencies were closed for a few months and leaving the decision of the holders of each of these, to implement solutions and measures to serve the citizens; Some government dependencies have enough technology to provide service through internet, and others like this State Medical Arbitration Commission does not have such technology, alternatives had to be improvised as time went by, so in order to not stop providing the services that are granted in what was possible such as legal advice, managing medical care, conferences, but postponing the due follow-up of files, preparation of medical dictums requested by authorities of prosecution and administration of justice and reception of new medical complaint, which contrary to what could be thought, were few are related to COVID-19.

Keywords: COVID-19, home office, safety guidelines.

INTRODUCCIÓN

Se desarrollará en forma breve y cronológicamente, las acciones, medidas y experiencias llevadas a cabo por el Comisionado Estatal de Arbitraje Médico para continuar con la actividad de la Comisión en tiempos de COVID-19.

Se trata de dar a conocer la funcionalidad de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en Nuevo León a partir de que fue declarada la contingencia por COVID-19, también se mencionarán algunas experiencias, temores y vicisitudes más destacadas, sin dejar de lado las estadísticas del periodo comprendido de marzo de 2020 a agosto de 2021 y la inevitable comparativa con el año 2019, en la que se observa una caída abrupta de las actividades y servicios otorgados; sin embargo, lo que pudimos apreciar es que esta caída de servicios e inconformidades de origen médico, se debió principalmente al resguardo y conciencia de la misma ciudadanía, y no tanto por las medidas llevadas a cabo por el Gobierno Estatal y por nuestro Comisionado, ya que, a pesar de las dificultades, la mayor parte del tiempo se siguieron otorgando los servicios que brinda esta comisión.

La improvisación ante la falta de preparación por algo que no habíamos experimentado, pero principalmente ante la falta de tecnología, es el principal factor utilizado no solo por esta Dependencia, sino por todo el mundo.

DESARROLLO

Se veía muy lejos de nosotros un virus nuevo y desconocido que estaba infectando a la población en la ciudad de Wuhan, China, desde noviembre del año 2019; sin embargo, rápidamente se propagó por todo el mundo, con cada vez más personas fallecidas sin encontrar un tratamiento médico eficaz que ayudara a las personas infectadas. Esto comenzó a ocasionar mucho temor en el país, ya que si los países europeos primermundistas no podían controlar la propagación del virus y las muertes que éste ocasionaba, qué nos podría esperar si nos llegara; y de pronto ya lo teníamos entre nosotros en un santiamén, por lo que inmediatamente se empezaron a utilizar las medidas mundialmente recomendadas de prevención y que aún siguen vigentes, como lo son el uso de

maskarilla, lavado continuo de manos, uso de gel antibacterial y distanciamiento personal.

A partir del día 17 de marzo de 2020 se mencionó informalmente, por parte de diferentes autoridades, el personal que debería ser considerado como vulnerable para dejar de asistir a laborar para salvaguardar su salud, siendo alguna de las siguientes condiciones las que se tenían que cumplir:

- Edad mayor a 65 años
- Enfermedades crónicas
- Madres con hijos menores de edad
- Entre otras

Por tal motivo, se les ordenó a partir de ese día a quienes cumplieran con alguno de los criterios mencionados que se resguardaran en casa, haciendo, en la medida de lo posible, *Home Office* (trabajo en casa).

Cabe destacar que de 11 servidores públicos que integran la plantilla de esta Comisión, entre personal de base y de apoyo, seis eran considerados vulnerables, incluyendo al Comisionado y Subcomisionado Médico; sin embargo, cabe resaltar que de éstos **sólo el titular de la Comisión Dr. A. Arnoldo Abrego de 77 años**, mostrando un alto grado de responsabilidad y compromiso, no dejó de asistir un solo día a laborar y estar al pendiente de su encargo; todos los demás considerados vulnerables se resguardaron en casa a partir de esa fecha.

El día 19 de marzo de 2020 se publicó en el Periódico Oficial del Estado por parte del Ejecutivo,¹ la orden de **suspender todos los procedimientos administrativos que se sigan en forma de juicio ante las diversas dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado**, incluyendo todos y cada uno de los trámites, gestiones, etapas, plazos y demás actuaciones vinculadas o derivadas de los mismos; **esto, indiscutiblemente abarcaba las actividades de esta Comisión Estatal, ya que el Procedimiento del Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, se sigue en forma de juicio civil por sus implicaciones legales en caso de resolución de la controversia médica.**

Una vez interpretada por el Subcomisionado Jurídico de la Comisión, la orden publicada en el periódico oficial e informada al **Comisionado Estatal Dr. Arnoldo Abrego, éste indicó suspender**

los trámites de los expedientes de queja y las audiencias ya programadas, difiriéndolas para cuando se considerase oportuno y una vez que las autoridades sanitarias y el Ejecutivo lo indicaran, observando el comportamiento de la pandemia, cumpliendo así con las indicaciones señaladas. Se continuó laborando otorgando asesorías y gestiones telefónicamente a quien lo requiriera, o bien, recibir documentación por algún término por vencer otorgado por la Comisión a las partes o documentos de alguna autoridad que hubiere solicitado un Dictamen Médico Institucional o algún nuevo requerimiento de análisis.

Para esto, y una vez considerada la situación que acontecía en ese momento, **se estableció un sistema de guardias laborales cubriendo el horario completo, minimizando con esto el posible contagio del virus entre el personal de la Comisión, pero sin afectar en la medida de lo posible la actividad diaria.** Sin embargo, posteriormente y en virtud del aumento desmedido de contagios en el estado, el día **23 de marzo de 2020 se publica en el mismo Periódico Oficial del Estado**² una nueva indicación por parte del C. Gobernador Ing. Jaime H. Rodríguez Calderón, en la que **se ordenaba suspender las labores en todas las dependencias y entidades de la Administración Pública en el Estado, declarando días inhábiles a partir de la fecha de la publicación y hasta el día 20 de abril de ese mismo año.** Exceptuando en esa misma publicación al personal de la Secretaría de Salud, Secretaría de Seguridad Pública incluyendo a la Agencia de Administración Penitenciaria, Protección Civil, la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado. Todas éstas por obvias razones.

Esta indicación fue general, sin embargo, se dejó a los Secretarios y Directores de las oficinas gubernamentales y en nuestro caso al Comisionado Estatal de Arbitraje Médico, Dr. Ángel Arnoldo Abrego Treviño, la responsabilidad de decidir las mejores acciones de acuerdo a las actividades de cada dependencia para salvaguardar la salud de los servidores públicos así como de los ciudadanos que pudieran acudir a solicitar algún servicio de la Comisión.

Es importante hacer la aclaración, que si bien la Comisión de Arbitraje Médico en Nuevo León se encuentra en el Organigrama de la Secretaría de Salud, lo está como una Dependencia Desconcentrada

de ésta, **en la cual no se otorga atención médica a la ciudadanía, ni ningún tipo de apoyo administrativo al Sistema Estatal de Salud, sino que se sigue, como ya se mencionó, un procedimiento jurídico voluntario en forma de Juicio Civil, utilizando la conciliación y el arbitraje, por lo cual, y no siendo esencial para la atención de la emergencia sanitaria, se decidió cerrar, siempre atentos a lo ordenado en la publicación oficial estatal.**

El día **15 de abril de 2020**, mediante una publicación en el **Periódico Oficial del Estado**,³ se amplía el plazo de las medidas extraordinarias llevadas a cabo hasta el día 30 de abril, por lo que la Comisión permaneció cerrada; **en esta publicación se describe en forma explícita cuáles dependencias son consideradas esenciales, por lo cual se pudo confirmar que tanto la interpretación del periódico oficial que se hizo y la decisión del Comisionado de cerrar la Dependencia, fue la correcta.**

El día **30 de abril de 2020**, mediante otra publicación en el **Periódico Oficial del Estado**⁴ se amplía nuevamente el plazo de las medidas extraordinarias llevadas a cabo hasta el día 30 de mayo de ese mismo año, por lo cual la Comisión permanece cerrada.

El día domingo 31 de mayo de 2020, **mediante la publicación en el Periódico Oficial del Estado**⁵ se abroga (dejar sin vigor) el acuerdo del día 23 de marzo; **el día 2 de junio, es decir, el día martes, la Dirección de Recursos Humanos del Estado envía un correo electrónico dirigido al Comisionado**, con la indicación de laborar con un mínimo de personal no vulnerable de forma presencial y el personal considerado vulnerable continúa resguardado en casa. Por lo anterior, se abre nuevamente la Dependencia. Ese mismo día, el 2 de junio, mediante un oficio firmado por el Dr. Abrego, se solicitan cubrebocas, caretas y sanitizantes al Secretario de Salud, con la intención de que el personal tuviera las herramientas para hacer sus labores de una forma segura.

Se iniciaron nuevamente las actividades de la Comisión solamente en lo que respecta a orientaciones, asesorías y gestiones, así como para recibir documentación, pero se continuó con la suspensión de las audiencias y los procedimientos de arbitraje médico ya iniciados.

A partir de este momento se siguió ofreciendo vía Zoom, Microsoft Teams o Google Meet las cátedras impartidas por la Comisión, pudiendo realizarse aproximadamente 30 conferencias por esta vía a la fecha en el Hospital Universitario, el Colegio de Ginecología y Obstetricia de Monterrey, en los Servicios Médicos de la Universidad Autónoma de Nuevo León, la Cruz Roja, entre otros.

Permaneció el sistema de guardias laborales después de mediodía y se implementó la atención personal por medio de citas previamente solicitadas telefónicamente para atender a los ciudadanos. Así continuaron las labores de la Comisión durante el resto del año 2020, durante todo este tiempo se recordaba al personal la necesidad de cumplir con los lineamientos de seguridad como controlar el número de personas adentro del recinto, uso de cubrebocas para toda persona que solicite algún servicio y por el personal además del uso de careta, tapete sanitizante al ingreso y toma de temperatura, limpieza del área que se haya utilizado, distanciamiento social y lavado frecuente de manos.

El día 16 de noviembre de 2020 se incapacita por un accidente durante casi dos meses el único abogado encargado de dar asesoría legal y el debido procedimiento a las quejas, para lo cual y ante la falta de personal, el Subcomisionado Jurídico tuvo que apoyar personalmente, pero sin descuidar su área de responsabilidad.

El 16 de enero de 2021 se agrega a la lista de personal considerado vulnerable el único médico que asistía a laborar en esa área al cumplir 65 años de edad; pero regresa de su incapacidad el abogado Lic. Mtro. Adrián Marcelo Alanís los primeros días de ese mismo mes; en virtud de lo anterior y al no contar con un médico que redactara las inconformidades, el Comisionado ordenó se intentará habilitar la única computadora portátil con la que se cuenta, la cual tiene una antigüedad aproximada de 17 años, esto con la intención de que vía Zoom, Microsoft Teams o Google Meet el médico de la Comisión escuchara a los pacientes y redactara el resumen médico de sus relatos y enviarlo por correo electrónico, pudiendo seguir otorgando el servicio, lo cual se consiguió.

El personal considerado vulnerable siguió resguardado en casa hasta el mes de abril del año 2021, en esa fecha se dejó la responsabilidad de los titulares de las dependencias de indicar el regreso

del personal vulnerable, a lo cual el Comisionado dio la indicación de que dicho personal que ya contara con al menos una vacuna regresara a laborar, con la excepción del personal con enfermedades crónicas no controladas o con enfermedad cardiaca, siendo el caso de una sola persona en la Comisión.

A partir de ese mes se restablecieron las audiencias y procedimientos que habían sido suspendidos, los cuales se habían acumulado con las inconformidades nuevas que no se podían iniciar por la contingencia, se llevó a cabo el mayor número de audiencias informativas y de conciliación por semana, para intentar en el menor tiempo posible poner al corriente dichos expedientes, en ese momento ya existía desesperación de algunos pocos usuarios involucrados por saber si ya se iban a reactivar sus procedimientos de queja.

No obstante, y debido a que el semáforo epidemiológico regresó a color rojo por la llamada «tercera ola» de contagios del **SARS-CoV-2 y su variante «Delta»**, se continuaron con las medidas llevadas a cabo durante el año inmediato anterior, pero ya con la asistencia de todo el personal vulnerable vacunado, se continuó laborando hasta mediodía todo el personal, periodo del día que absorbe la mayor cantidad de solicitudes de atención a esta Comisión y se dejaron guardias para continuar con la atención en el horario completo.

Hasta el momento, ninguna de las personas que laboramos en la Comisión hemos sido infectados por el virus SARS-CoV-2 dentro de

Tabla 1: Comparativa de servicios solicitados por año, previo y durante la pandemia COVID-19, COESAMED, N.L.

Tipo de servicios	2019	2020	Al 31 de agosto de 2021	Total
Asesoría	87	41	22	150
Orientación	248	268	148	664
Gestión inmediata	74	41	23	138
Queja	113	65	44	222
Dictamen	9	3	0	12
Total	531	418	237	1,186

COESAMED = Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

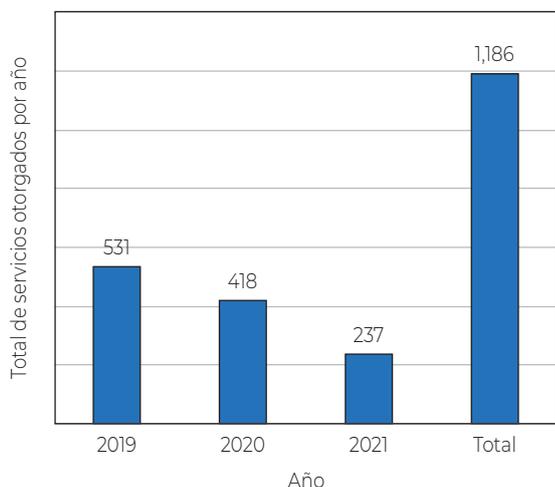


Figura 1: Comparativa de servicios otorgados en el año inmediato anterior a la pandemia (2019) vs durante ésta (año 2020 y al 31 de agosto de 2021).

las actividades laborales realizadas, gracias al estricto control implementado.

ESTADÍSTICAS

En la *Tabla 1* y *Figura 1* se muestra una comparativa con los servicios solicitados a esta Comisión en el año 2019 anterior a la pandemia versus con los años 2020 y lo que llevamos de este 2021 con la contingencia establecida. Se ve reflejada una caída abrupta de las solicitudes de todos los servicios que presta esta Comisión incluyendo las solicitudes de emisión de Dictámenes Médicos Institucionales hechas por las Autoridades de Procuración e Impartición de Justicia, quienes también aplicaron medidas de contingencia.

En la opinión de la Comisión, esta caída es multifactorial, por una parte, uno de los principales factores se debió al resguardo de los ciudadanos en sus casas, así como a la disminución de la atención médica y las cirugías electivas, ya que los hospitales tanto públicos como privados en acuerdo con el gobierno dieron prioridad a los enfermos por COVID-19. Por otro lado, las acciones llevadas a cabo para contener el virus es otro factor no menos importante.

Contrario a lo que se podía pensar, se recibieron un mínimo de quejas por la atención relacionadas

a este padecimiento (aproximadamente cuatro), lo que nos lleva a pensar que el ciudadano entendió lo difícil que fue para el sector salud atender a los enfermos por esta terrible pandemia.

CONCLUSIONES

En espera de cómo se vaya desarrollando la contingencia, pero sobre todo de las indicaciones del Ejecutivo o de la Secretaría de Salud del actual gobierno estatal o ya del nuevo gobierno, el cual entra en funciones el día 4 de octubre de 2021, la Comisión seguirá otorgando sus servicios con la experiencia adquirida durante estos tiempos difíciles, en pro de elevar la calidad de los servicios médicos públicos y privados en el estado y propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, siempre de forma imparcial y empática.

REFERENCIAS

1. GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN; Periódico Oficial Monterrey, Nuevo León - Jueves - 19 de Marzo de 2020; Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León. Disponible en: http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00168371_000001.pdf
2. GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN; Periódico Oficial Monterrey, Nuevo León - Lunes - 23 de Marzo de 2020; Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León. Disponible en: http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00168382_000003.pdf
3. GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN; Periódico Oficial Monterrey, Nuevo León - miércoles - 15 abril de 2020; Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León. Disponible en: http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00168415_000003.pdf
4. GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN; Periódico Oficial Monterrey, Nuevo León - jueves - 30 de abril de 2020; Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León. Disponible en: http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00168447_000001.pdf
5. GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN; Periódico Oficial Monterrey, Nuevo León - domingo - 31 de mayo de 2020; Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León. Disponible en: http://sistec.nl.gob.mx/Transparencia_2015/Archivos/AC_0001_0007_00168523_000001.pdf

RECOMENDACIONES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ODONTOLOGÍA

I-III

La seguridad del paciente es una característica fundamental de cualquier servicio de atención a la salud, incluyendo odontología.



ACCIÓN 1

Identificación del paciente

Corroborar al menos dos datos del paciente antes de realizar un procedimiento, por ejemplo: utilizar el nombre completo del paciente y la fecha de nacimiento. Esto es con el propósito de asegurarse de que cada paciente reciba la medicación y el tratamiento correcto.



ACCIÓN 2

Generar un expediente clínico por cada paciente y mantener actualizada la información. Esto es con el propósito de contar con la información más reciente sobre posibles reacciones alérgicas, así como las enfermedades sistémicas y tratamientos médicos que reciban los pacientes.

Registrar en el expediente el monitoreo de la evolución postoperatoria del paciente al realizarse procedimientos quirúrgicos y/o procedimientos complejos.

Comunicación efectiva

Mejorar la comunicación entre el odontólogo, el paciente y sus familiares. Es decir, asegurarse de que nuestro mensaje sobre el diagnóstico y tratamiento sea apropiadamente recibido, entendido y confirmado por el paciente. Recuerde que el mensaje debe ser claro y sin tecnicismos. El empleo de modelos y/o dibujos para explicar los procedimientos facilita que el paciente entienda y acepte voluntariamente los tratamientos propuestos.



El plan de tratamiento inicial, así como cualquier tratamiento adicional, deberán ser aceptados por el paciente y registrados en el expediente. Se debe contar con la carta de consentimiento informado.



ACCIÓN 3

Seguridad en el proceso de medicación

Cumplir con los requerimientos mínimos de la receta médica (Tabla 1). La CONAMED recomienda agregar otros elementos como el nombre completo del paciente, edad, sexo, alergias, talla, peso, entre otros. El modelo recomendado por la CONAMED para la emisión de recetas médicas está disponible en el siguiente enlace: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/Infografias/pdf/receta_ltrr.pdf

Tabla 1. Requerimientos de la receta médica en conformidad con la Ley General de la Salud.

1. Nombre del médico (o en este caso del odontólogo)
2. Nombre de la institución que la expide
3. Título (y/o grado académico)
4. Número de cédula profesional
5. Domicilio
6. Nombre del establecimiento
7. Fecha de expedición del medicamento

Administrar anestésicos locales con fecha de caducidad vigente y con la descripción clara de la solución anestésica y del vasoconstrictor.



Estas recomendaciones han sido elaboradas con base en el análisis estructurado de las quejas recibidas en la CONAMED, y de conformidad con las **8 acciones esenciales para la seguridad del paciente**, emitidas por el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



La comisión de arbitraje médico en la pandemia ocasionada por COVID-19

The medical arbitration commission in the pandemic caused by COVID-19

Mayda Ramírez García*

INTRODUCCIÓN

* Subcomisionada Médico de la CESAMED, Puebla, México.

Correspondencia: MRG, pipinilla3@hotmail.com

Conflicto de intereses: No hubo conflicto de intereses.

Citar como: Ramírez GM. La comisión de arbitraje médico en la pandemia ocasionada por COVID-19 Rev CONAMED. 2021; 26(supl. 1): s34-s37. <https://dx.doi.org/10.35366/102579>

Financiamiento: Se utilizaron recursos propios.

Recibido: 29/10/2021.

Aceptado: 29/10/2021.

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la salud, lo que incluye el derecho de acceso a un sistema de protección que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar. Asimismo exige un conjunto de criterios sociales, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos.

El sistema mexicano de salud cuenta con una amplia oferta de servicios, en general se destinan a tres distintos grupos de beneficiarios:

1. Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias.
2. Los autoempleados, trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias.
3. La población con capacidad de pago.

Un rasgo que caracteriza a los servicios de salud en nuestro país es que se brindan de manera fragmentada. De forma independiente al tipo de afiliación con el que cuenten los ciudadanos, pueden presentarse inconformidades entre las partes involucradas como resultado de la prestación de servicios médicos, así como de sus consecuencias.

Los conflictos que se originan con las controversias en materia de salud no escapan a la necesidad de una justicia pronta y expedita, sobre todo las exigencias relacionadas con el servicio médico que recibe una sociedad más y mejor informada, y con mayores expectativas. En nuestro estado, la labor de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla (CESAMED) es parte importante de ésta dinámica.

www.medigraphic.org.mx ANTECEDENTES

La creación de la CESAMED se formalizó por decreto del Ejecutivo del estado en 1999, desde entonces se instituyó como un órgano público desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado, que goza de autonomía para asesorar y orientar tanto a usuarios como a prestadores de servicios médicos; así como para recibir quejas, investigar irregularidades en la prestación de estos servicios, emitir opiniones y laudos; con el propósito de contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud,

así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos en un entorno de respeto a sus derechos y obligaciones; y con apego a la normativa aplicable, la *lex artis* médica. Que es el criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico, así como a la deontología relacionada con la ética, los deberes y principios que afectan a una profesión, en este caso la médica.

Tanto las organizaciones públicas como privadas de todo el planeta, se han visto afectadas por la contingencia sanitaria ocasionada por el virus del SARS-CoV-2 (COVID-19), la cual es reconocida por la Organización Mundial de la Salud, así como por el gobierno Federal y del Estado, como una enfermedad grave de atención prioritaria.¹

Las políticas implementadas para disminuir los efectos de esta emergencia sanitaria han tenido un fuerte impacto en la actividad económica y, en particular, en las modalidades del trabajo y empleo; gran parte de la población económicamente activa ha sufrido afectaciones para continuar con sus actividades después de los diferentes cierres dispuestos por las autoridades.

Las actividades consideradas no esenciales adoptaron en muchos casos una modalidad virtual, lo que ha permitido, en la medida de lo posible, la continuación de las tareas desde los hogares, destacando que, conforme a los diversos acuerdos de las autoridades sanitarias, la función arbitral no es considerada esencial. Aunque no podemos dejar atrás nuestra labor de gestión inmediata y asesorías, que resultan de mayor utilidad en presencia del SARS-CoV-2 (COVID-19) que multiplicó la búsqueda de los servicios de salud en todos los niveles.²

Es conveniente señalar que, en el contexto de la pandemia, es aún más importante que la población cuente con mecanismos que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos. Para lograr tal objetivo, es necesario contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos con la finalidad de resolver, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, lo cual contribuye a aligerar las

controversias que tendrían que resolver los órganos jurisdiccionales, sin pretender sustituirlos.

Al respecto y desde el inicio de la pandemia, para quienes encabezamos ésta institución ha sido prioritario cumplir con nuestro mandato, así como asegurar la salud y la integridad física de todos los que laboramos en ella; lo que ha implicado la adaptación de las dinámicas de trabajo y la colaboración a distancia a través de reuniones remotas, aprovechando al máximo los recursos tecnológicos a nuestro alcance.

Entre las gestiones que hemos realizado recientemente, en abril de 2020 se empezaron a limitar actividades que en condiciones normales se hubieran desarrollado en nuestras instalaciones. Asimismo, en cumplimiento a la Guía de Acción para los Centros de Trabajo, se ha implementado un control general para el ingreso, permanencia y salida de nuestras instalaciones, el cual inicia con la toma de temperatura, incluye además uso de cubre bocas y caretas, aplicación de gel, separación de las estaciones de trabajo compartidas con una distancia mínima de 1.2 a 2.0 metros de distancia; también se orientó al personal sobre la identificación de signos de la enfermedad.³

Además, se aplicó resguardo domiciliario al personal en condición de vulnerabilidad; se reorganizaron las jornadas laborales para minimizar el contacto mediante guardias estratégicas en el área médica y jurídica, organizadas de tal forma que, en todo momento, sea posible brindar atención personalizada a los usuarios que se presentan en nuestras instalaciones.

A pesar de estas medidas, sufrimos la pérdida irreparable de un miembro del equipo, a quien honramos en nuestra memoria.

En respuesta a la limitación del arribo por parte del público a nuestras instalaciones con el propósito de presentar una inconformidad o recibir orientación, nos dimos a la tarea de ofertar los servicios de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico CESAMED al público en general, a través de las distintas redes sociales, entre ellas Twitter, Instagram, Facebook y Whatsapp. Además, se diseñaron cápsulas informativas sobre nuestras funciones y atribuciones, así como nuestra ubicación y los medios de contacto para recabar inconformidades.

A través de estos mecanismos, continuamos orientando a la población y hacemos hincapié en lo relacionado con la COVID-19.

Entre los principales resultados alcanzados del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, y envueltos en las restricciones que han representado los cambios del semáforo epidemiológico, se prestaron 353 servicios, los cuales se componen de la siguiente manera: 145 asesorías, 95 orientaciones, 54 gestiones inmediatas, 20 quejas, 39 dictámenes (Figura 1).

Como parte de la estrategia de difusión en los diferentes medios televisivos y redes sociales, en el mes de enero se llevó a cabo una entrevista en el programa «México tenemos que hablar» del canal VCN, en la cual se habló sobre nuestras funciones y cómo acceder a ellas.

Con el mismo propósito, en febrero de 2021 se dio una entrevista en el programa «Los otros datos». Asimismo, en junio se recibió a Televisa Puebla en nuestras instalaciones, para que, a través de sus plataformas y contenidos, se ofrezca información sobre nuestros servicios.

En febrero de 2021 se realizó el webinar «Funciones y atribuciones de la CESAMED» impartido por el Dr. Rogelio Hernández, asesor médico en la subcomisión médica de esta comisión.

En marzo se realizó un webinar más, éste sobre responsabilidad médica, impartido por la Mtra. Ana Verónica Cruz Leyva.

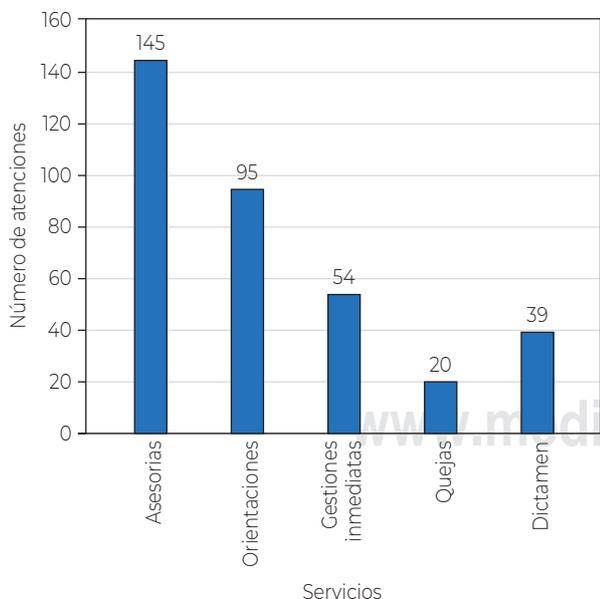


Figura 1: Total de atenciones brindadas en la CESAMED Puebla en el año 2020.

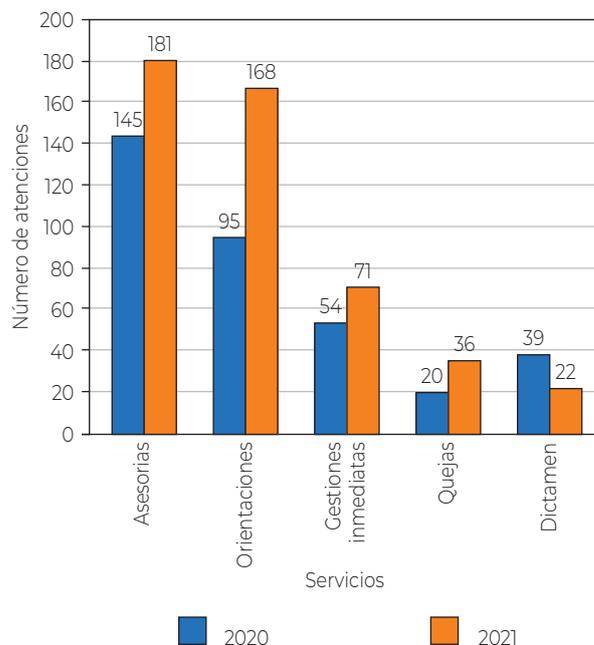


Figura 2: Comparativo de las atenciones brindadas en la CESAMED Puebla en el año 2020 y 2021.

En julio de 2021 se realizó un tercer webinar, denominado «Odontología y derecho, punto de encuentro», impartido por la Dra. Mónica Suárez Ledezma.

En agosto se celebró el webinar más reciente, sobre las funciones y atribuciones de la CESAMED, impartido por la Mtra. Ana Verónica Cruz Leyva.

Asimismo, el 18 de junio 2021 se realizó una jornada de atención médico-paciente a través de un módulo instalado en el municipio de Zacapoaxtla, donde se recibieron quejas y se brindó asesoría y orientaciones por parte nuestros asesores médicos y jurídicos.

De la misma manera, el 22 de julio se instaló un módulo para la atención y servicios de asesorías en el municipio de Oriental; dichos módulos cuentan con la participación de asesores médicos y jurídicos.

El 21 de septiembre se acudió al municipio de Santa Isabel Cholula, donde se colocó un módulo de información y atención sobre nuestras funciones y servicios a la población.

Por último, en el periodo del 1 de enero al 31 de septiembre 2021 se han otorgado 478 servicios, mostrando un aumento a comparación de los servicios solicitados en 2020 (Figura 2).

CONCLUSIÓN

La salud es un derecho humano innegable y un elemento indispensable para el bienestar de las personas y la sociedad en todos los ámbitos y niveles de vida.

Su conservación representa un desafío para los profesionales en la materia, quienes día a día se enfrentan al riesgo de contagio en un escenario con falta de recursos humanos suficientes para la situación generada por la alerta sanitaria originada por el SARS-CoV-2, lo que incluso llega a provocar estrés laboral.

Aunado a lo anterior, el sector médico enfrenta adversidades adyacentes, en medio de la politización de la información, así como de la desinformación sobre la salud. Para realizar su labor, los distintos niveles de atención médica han tenido que adecuar los sistemas médicos de triaje, relacionados con la gestión del riesgo por el manejo seguro de los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos.

Asimismo, la conversión de hospitales de atención para pacientes COVID ha puesto en un plano aparte la atención de padecimientos de otra naturaleza; algunos servidores médicos han cambiado sus estrategias de trabajo, limitando la atención a pacientes no COVID o implementando su atención a manera de videoconsulta.

Estas variantes en la atención médica no descartan la mala comunicación de los usuarios con los prestadores de servicios de salud; situación que hemos visto reflejada en los diferentes medios de comunicación, en los cuales se hacen manifiestas quejas de pacientes o de sus familiares: negación de la atención, falta de información sobre el estado de sus pacientes, o enfermos que a su parecer fueron mal diagnosticados.

Ante éste panorama es relevante nuestra labor como medio de atención para solucionar

controversias médicas e incentivar la mejora en la calidad de la atención de los servicios de salud.

Las circunstancias en las cuales la mayoría de la población adulta cuenta con un esquema completo de vacunación contra COVID, y el regreso seguro y escalonado de las actividades laborales y económicas en el estado de acuerdo con el semáforo epidemiológico, han permitido la movilización de la población fuera de los hogares, lo que facilita y favorecerá la búsqueda de nuestros servicios.

Estamos obligados a redoblar esfuerzos para lograr un entorno de seguridad, tanto para el público al que atendemos como a nuestro personal; a continuar con el uso de herramientas tecnológicas que nos permitan comunicarnos con la población; y a constituirnos como un medio eficaz para la resolución de conflictos en la atención médica.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Gobernación (SEGOB). Acuerdo por el que se declara emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Ciudad de México, México: Diario Oficial de la Federación; 2020. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020
2. Ayuntamiento de Puebla. Punto de acuerdo mediante el cual se establecen las directrices para la reapertura de actividades económicas, sociales y educativas en el municipio de Puebla; 2020. Disponible en: <https://gaceta.pueblacapital.gob.mx/publicaciones/puntos-de-acuerdo/item/352-res-2020-091-punto-de-acuerdo-mediante-el-cual-se-establecen-las-directrices-para-la-reapertura-de-actividades-economicas-sociales-y-educativas-en-el-municipio-de-puebla>
3. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Guía de Actuación para los Centros de Trabajo ante el COVID-19. 2020. Pp-1-36. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548062/GUIA_DE_ACCION_PARA_LOS_CENTROS_DE_TRABAJO_ANTE_EL_COVID-19_24_04_20_VF.pdf

www.medigraphic.org.mx

RECOMENDACIONES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ODONTOLOGÍA

II-III

La seguridad del paciente es una característica fundamental de cualquier servicio de atención a la salud, incluyendo odontología.

ACCIÓN 4

Seguridad en los procedimientos

- a) Limitar la exposición innecesaria de los pacientes a la radiación por rayos X.
- b) Brindar protección ocular al paciente en todo procedimiento clínico.
- c) Establecer barreras para prevenir la ingesta o inhalación accidental de objetos extraños.
- d) Utilizar una lista de cotejo en todos los procedimientos quirúrgicos.
- e) Contar con un protocolo de acción para emergencias en el consultorio dental que pongan en riesgo la vida del paciente. Ante la posibilidad de que se presenten emergencias que puedan poner en peligro la vida del paciente, la CONAMED recomienda contar con un botiquín de emergencias con el material de curación y los medicamentos para analgesia, anestesia y cardiología descritos en el apéndice normativo "H" de la NOM-005-SSA3-2010.

Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

- a) Implementar un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención que incluya al odontólogo y a los asistentes.

Tabla 1. Momentos para el lavado y/o antisepsia de manos

- | |
|---|
| 1. Antes de tocar a un paciente |
| 2. Antes de realizar una tarea limpia / aséptica |
| 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales |
| 4. Después de tocar al paciente |
| 5. Después del contacto con el entorno del paciente |

Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud

- b) Emplear procedimientos estandarizados para la limpieza, desinfección y esterilización del instrumental clínico.
- c) Emplear pruebas biológicas o químicas para verificar los procesos de esterilización del instrumental clínico.
- d) No reutilizar instrumental clínico o material destinado a un solo uso.
- e) Mostrar a los pacientes que el equipo e instrumental a utilizar han sido esterilizados, en el caso de los desechables, mostrar que son nuevos.

ACCIÓN 5



Estas recomendaciones han sido elaboradas con base en el análisis estructurado de las quejas recibidas en la CONAMED y de conformidad con las **8 acciones esenciales para la seguridad del paciente**, emitidas por el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Implementación estratégica de atención al usuario durante la pandemia COVID-19 (SARS-CoV-2) CECAMET, 2020- primer trimestre 2021



Strategic implementation of customer service during the pandemic COVID-19 (SARS-CoV-2) CECAMET, 2020- first quarter 2021

Manuel Fernández Torrano,* Reina Virginia Del Ángel Leyva†

RESUMEN

En la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco (CECAMET), para la atención eficiente al usuario durante la pandemia COVID-19, se ubicó al personal de mayor edad, así como aquellos de movilidad reales, aplicando la opción home office y con el personal de menor edad se implementó una estrategia de guardias en las diversas unidades de atención para cumplir en tiempo y forma todos los asuntos solicitados; de la misma manera se habilitó un buzón de quejas, para atender cualquier asunto que el usuario solicitara en cualquier momento, habilitándose de la misma forma el WhatsApp institucional y módulos itinerantes en nuestras redes sociales, las cuales nos mantuvieron en contacto directo con los usuarios, reportándose 7,300 seguidores y 5,474 beneficiados. Nuestro sistema de capacitación continúa hacia el sector salud y público en general, se reestructura aplicándose la modalidad en línea, beneficiando a un total de 5,139 usuarios.

Palabras clave: Pandemia COVID-19, buzón de quejas, redes sociales, modalidad en línea.

ABSTRACT

In the State Commission for Conciliation and Medical Arbitration of Tabasco (CECAMET), for the efficient attention to the user during the COVID-19 pandemic, older personnel were located, as well as those with real mobility, applying the home office option and with the Minor staff implemented a strategy of guards in the various care units to comply with all the requested matters in a timely manner; In the same way, a complaints box was set up to attend to any matter that the user requested at any time, enabling the institutional WhatsApp and itinerant modules in our social networks in the same way, which kept us in direct contact with the users by reporting 7,300 followers and 5,474 beneficiaries. Our continuous training system for the health sector and the general public is restructured by applying the online modality, benefiting a total of 5,139 users.

Keywords: COVID-19 pandemic, complaints box, social networks, online mode.

* Médico Pediatra. Comisionado Estatal de Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Tabasco. Coordinador General de la Comisión de Bioética del Estado de Tabasco, México.
† Maestra en Ciencias de la Educación, Bióloga. Titular de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad. Miembro del Comité Estatal Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos e Investigación para la Salud del Estado de Tabasco, México.

Correspondencia: MFT, cecamet@tabasco.gob.mx, ueic.cecamet@gmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Citar como: Fernández TM, Del Ángel LRV. Implementación estratégica de atención al usuario durante la pandemia COVID-19 (SARS-CoV-2) CECAMET, 2020- primer trimestre 2021. Rev CONAMED. 2021; 26(supl. 1): s39-s45. <https://dx.doi.org/10.35366/102580>

Financiamiento: No hubo financiamiento.

Recibido: 18/10/2021.

Aceptado: 18/10/2021.

www.medigraphic.org.mx

INTRODUCCIÓN

Es necesario recordar que tuvimos la buena fortuna en México y Tabasco de conocer, aproximadamente tres meses antes, la magnitud de la pandemia en China, Europa y Estados Unidos, tener casos importados de SARS-CoV-2 (COVID-19), en nuestro país; es difícil no preocuparse cuando se tenía el conocimiento de las condiciones en las que el sector salud se encontraba producto de una conducta de anarquía y decadente de recursos humanos y económicos. A pesar de las presiones que se ha ejercido en los sistemas de salud nacionales, en la contención y atención de esta pandemia, se han logrado obtener enseñanzas, como la confluencia y colaboración de los diversos grupos científicos, profesionales de la salud y sociedad para obtener diagnósticos rápidos, mejores esquemas de tratamiento, medidas de prevención exitosas, mejoras de la comunicación en salud a la población o bien el desarrollo tecnológico de vacunas en tiempos recortados (citado por Sosa, 2020).¹

En el periodo 2020 al primer trimestre 2021, época de la pandemia por SARS-CoV-2, en la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco (CECAMET) se implementó un plan estratégico virtual y guardias, permaneciendo abiertas nuestras instalaciones para atender a la población, sin descuidar la salud de los servidores públicos y

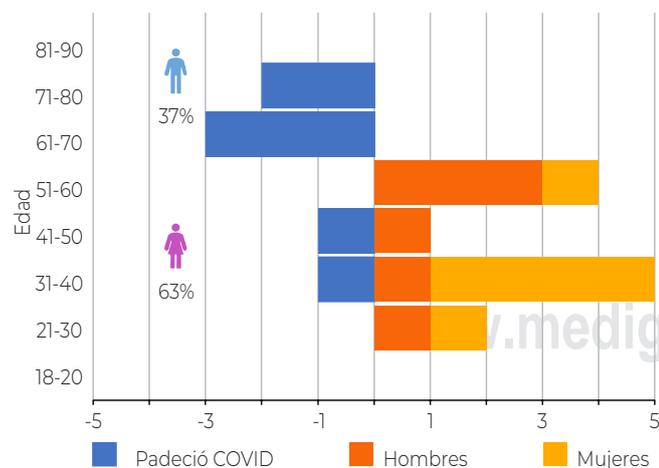


Figura 1: Rango de edad, sexo e infección COVID-19 del personal Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco.

la atención efectiva a los usuarios, aplicando las medidas de sanitarias en todo momento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la atención efectiva a los usuarios durante el 2020 al primer trimestre 2021 se identificó la población vulnerable entre 50-80 años de edad y el personal que vivía en municipios alejados, estableciéndose el trabajo colaborativo de sus actividades por home office.

En la Unidad de Orientación, Gestión y Asesoría, se llevaron a cabo roles de guardias rotativas, aplicando protocolo sanitario.

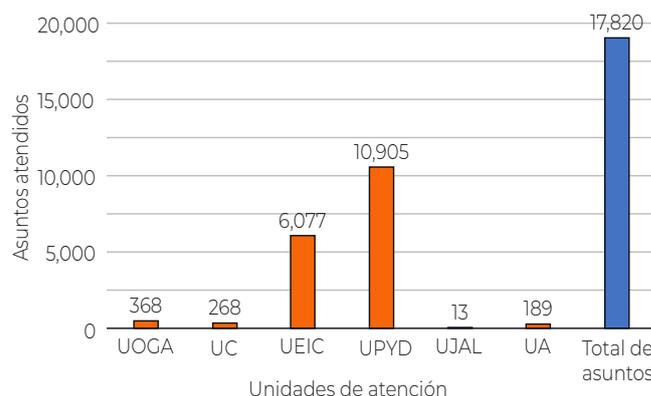


Figura 2: Total de asuntos atendidos en la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Tabasco.

Abreviaturas: UOGA = Unidad de Orientación, Gestión y Asesorías, UC = Unidad de Conciliación, UEIC = Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, UPYD = Unidad de Promoción y Difusión, UJAL = Unidad de Asuntos Jurídicos y Asesoría Legal, UA = Unidad de Arbitraje.

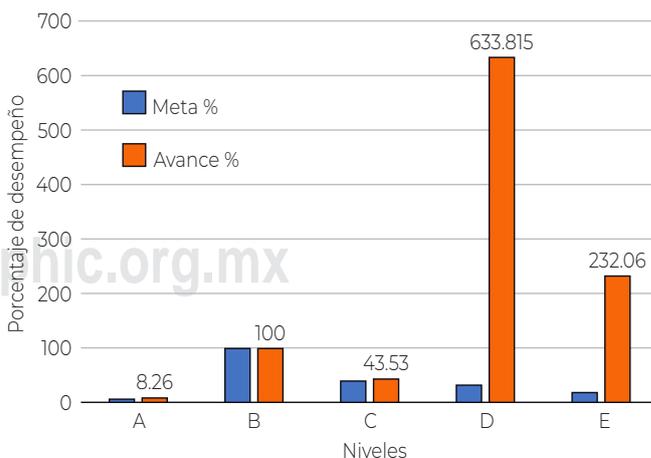


Figura 3: Desempeño por niveles institucionales.

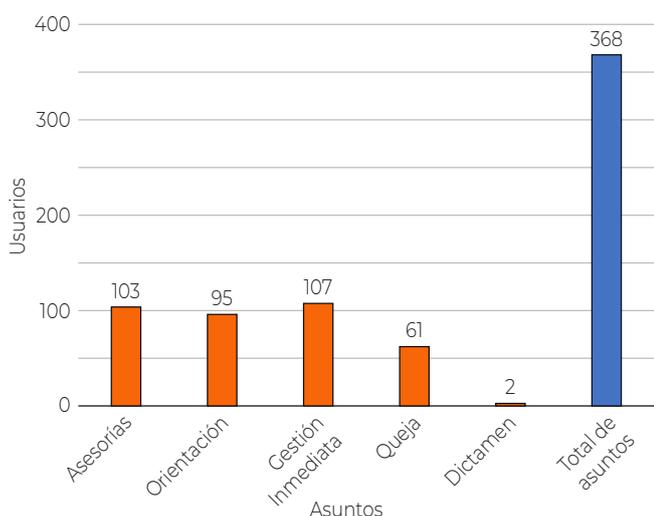


Figura 4: Asuntos atendidos en Unidad de Orientación, Gestión y Asesorías.

Se instaló un buzón a la entrada de la Comisión para atención las 24 horas del día, difundiendo las vías de entrada de quejas por WhatsApp institucional y buzón virtual publicados en el portal oficial,² atención al usuario en redes sociales por medio de módulos itinerantes virtuales con promoción y difusión de nuestros servicios y prevención contra el SARS-CoV-2, correo electrónico, llamadas telefónicas, protegiendo la seguridad de sus datos personales.

Se llevaron a cabo audiencias y comparecencias por videoconferencia, informando a la población respecto al seguimiento de sus quejas vía telefónica y WhatsApp.

Se reestructuró nuestro Programa de Capacitación Continua (PAEC) hacia el sector salud y público en general, aplicando la modalidad en línea, en nuestra plataforma educativa en Facebook,³ así como la apertura del blog⁴ institucional.

Para la inscripción a nuestros cursos, evaluación del impacto de nuestra capacitación y aplicación de encuestas de satisfacción de nuestros servicios, se utilizó las apps docs.google.com/forms (Figura 1).

RESULTADOS

Identificación de población vulnerable CECAMET ante pandemia COVID-19

Se identificaron nueve servidores públicos⁵ entre la población vulnerable en un rango de edad 51

Tabla 1: Especialidades de los asuntos atendidos en Unidad de Orientación, Gestión y Asesorías.

Especialidad	Razones
Ginecología y obstetricia	Error quirúrgico
Medicina de urgencias	Retraso del tratamiento
Medicina familiar	Retraso del tratamiento
Cirugía general	Deficiencias administrativas
Nefrología	Falta de insumos o medicamentos
Oncología	Diagnóstico erróneo
Urología	Deficiencias administrativas
Odontología general	Deficiencias administrativas
Radiología e imagen	Retraso del procedimiento diagnóstico

a 73 años y tres servidores públicos que viven en municipios alejados a Villahermosa, Tabasco, trasladándose en transporte público, optando el trabajo colaborativo por home office.⁶ Sin embargo, durante el regreso a labores, entre los meses de diciembre a marzo, se reportan siete personas de la oficina que padecieron SARS-CoV-2, de los cuales 63% son mujeres y 37% hombres, sin hospitalización o secuelas, resguardándose en sus hogares (Figura 1). No se reportó ningún deceso.

Seguridad de los usuarios

La comisión realizó medidas para proteger a los usuarios y a los trabajadores, como la aplicación de la vacuna contra influenza y colocar elementos de barrera en los escritorios, proveer de material de limpieza y desinfección constante de las instalaciones, aplicando la sana distancia, aplicación de gel antibacterial, uso de cubrebocas obligatorio y lavado de manos frecuente.

A partir del 25 de febrero de 2020 como parte de las acciones para salvaguardar la seguridad de los usuarios y la protección de sus datos personales, proporcionamos un formato de consentimiento informado, el cual deben firmar para el tratamiento y uso de datos personales,⁷ atendido en 368 casos (Figura 2).

Acciones de prevención y promoción dirigidas a la población para disminuir morbilidad por SARS-CoV-2

Se realizaron publicaciones a través de la página oficial de Facebook y canal de YouTube de la CECAMET:

- Vídeo «Cómo será nuestra vida después de la pandemia por la COVID-19» con 155 reproducciones.⁸
- Avisos a la población sobre la manera en que brindaría sus servicios esta comisión derivado de la COVID-19.
- Vídeo motivacional «Nunca perder la esperanza de vivir» con 121 reproducciones.⁹

Tabla 2: Género de los usuarios atendidos en Unidad de Orientación, Gestión y Asesorías.

Género	Porcentaje
Femenino	57.5
Masculino	42.5

Tabla 3: Instituciones involucradas en los Asuntos atendidos en Unidad de Orientación, Gestión y Asesorías.

Instituciones involucradas
Instituciones públicas
IMSS
SS
PEMEX
ISSET
ISSSTE
Instituciones privadas
Consultorios
Clínicas
Hospitales
Laboratorio y gabinete

IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social, SS = Secretaría de Salud, PEMEX = Petróleos Mexicanos, ISSET = Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, ISSSTE = Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

Evaluación del desempeño

Implementamos el sistema de indicadores de evaluación del desempeño por niveles de atención¹⁰ (Figura 3): A) contribuir y consolidar a la CECAMET como instancia prioritaria para resolver los conflictos generados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud niveles estratégicos, B) usuarios de los servicios, C) acciones de prevención y resolución de inconformidades y controversias atendidas, D) capacitación del personal de salud y E) difusión de servicios CECAMET, cumpliendo al 100% de la meta programada (Figura 3).

Asesorías, gestiones y orientaciones

Se llevaron a cabo roles de guardias rotativas, aplicado las medidas de higiene y sanidad; las vías de captación fueron: presenciales, telefónica, WhatsApp, redes sociales, buzón, correo electrónico, detallando los alcances de la CECAMET para la resolución de las inconformidades (Tablas 1 a 3) a 368 usuarios según datos de SAQMED (2021) (Figura 4).¹¹

Motivo de queja

- Falso negativo en estudio PCR para COVID-19
- Atención de COVID-19 por personal no capacitado
- Mala comunicación de médico a familiares con respecto al pronóstico
- Síntomas atípicos con COVID-19 por la mala comunicación con alta voluntaria
- Paciente por crisis convulsivas acude a medio particular con hallazgos sospechoso de COVID-19 con alta voluntaria

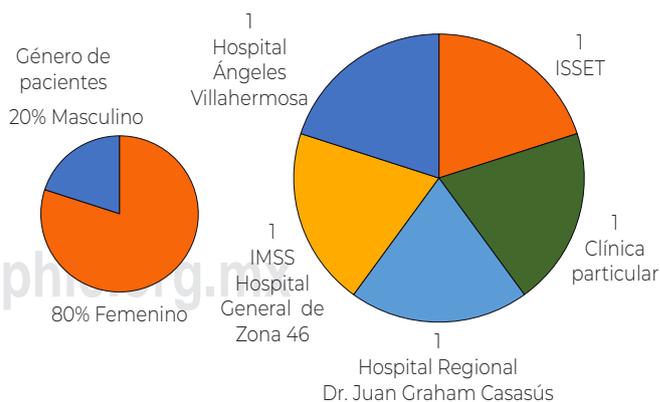


Figura 5: Inconformidades recibidas por COVID-19 en Unidad de Orientación, Gestión y Asesorías.

Abreviaturas: ISSET = Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tabla 4: Motivos de las inconformidades recibidas por COVID-19 en Unidad de Orientación, Gestión y Asesorías.

Tipo de servicio	Motivo de inconformidad	Institución	Especialidad
Queja	Falso negativo en estudio PCR para COVID-19	ISSET	Medicina familiar
Queja	Atención de COVID-19 por personal no capacitado	Clínica particular	Neumología
Queja	Mala comunicación de médico a familiares con respecto al pronóstico	Hospital Regional «Dr. Juan Graham Casasús»	Medicina General
Queja	Síntomas atípicos con COVID-19 por la mala comunicación con alta voluntaria	IMSS	Urgencia pediátrica
Queja	Paciente por crisis convulsivas acude a medio particular con hallazgos sospechoso de COVID-19 con alta voluntaria	Hospital Ángeles Villahermosa	Medicina de Urgencias

ISSET = Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social.

De las inconformidades recibidas por COVID-19 durante este periodo (*Tabla 4*), se reportaron cinco usuarios atendidos en donde el mayor motivo fue mala relación médico-paciente con mal pronóstico, en la cual el paciente se dio de alta voluntaria. Estos casos no se lograron conciliar (*Figura 5*).

Conciliación y arbitraje

Durante el 2020 al primer trimestre del 2021 se han realizado como acciones de consolidación: audiencias y comparecencias por videoconferencia, atendiendo un total de 268 asuntos concluidos, sin poner al personal y usuarios en riesgo (*Figura 6*).

La Unidad de Arbitraje realizó audiencias virtuales, e informó a la población respecto del seguimiento de sus quejas vía telefónica y WhatsApp, así como brindando asesorías e implementando un buzón para la recepción de documentación. Fueron atendidos un total de 189 asuntos (*Figura 7*).

Enseñanza, investigación y calidad

El Programa Anual de Enseñanza «PAEC 2020»¹² se reestructura aplicando la capacitación del sector de salud en la modalidad en línea en nuestra plataforma virtual en Facebook,³ beneficiando a

un total de 5,139 usuarios; así como la apertura del blog⁴ institucional con 122 beneficiados. Respecto a la participación ciudadana y evaluación de nuestros servicios, aplicamos 309 encuestas de calidad con 98% de satisfacción de nuestros servicios reportado en PBR (2021),¹⁰ utilizando las apps docs.google.com/forms, también durante el primer trimestre del 2021, se capacitaron a 600 usuarios sobre el indicador «Prevención y resolución de inconformidades relacionadas con la salud de niños, niñas y adolescentes», de los cuales se atendieron seis casos concluidos (*Figura 8*).

Difusión y Promoción de servicios

Se instalaron ocho módulos itinerantes presenciales en los municipios: Paraíso Villahermosa y Comalcalco, aplicando las medidas sanitarias correspondientes; 18 módulos virtuales en nuestra red social Facebook «Módulo itinerante de atención ciudadana», reportando un total de 5,474 beneficiados (*Figura 9*); nos presentamos en medios de comunicación¹³ en programas de noticias locales TVT, Telerreportaje en radio, Radiofórmula y periódico Tabasco Hoy. Promocionamos temáticas sobre derechos del paciente, profesionales de la salud, normativa en salud, principios aplicables y servicios CECAMET, difundiendo material didáctico en redes sociales.¹⁴ Se aumentaron nuestras redes sociales a seis: Facebook, Twitter, Instagram,

YouTube Pinterest y WhatsApp, captando asesorías personalizadas.

Asuntos jurídicos y legales

Se lograron firmar siete convenios institucionales, así como tres capacitaciones al personal de la

CECAMET y tres programaciones de modificación del estatuto y normatividad, concluyendo 13 asuntos (Figura 10).

CONCLUSIÓN

- Implementación de estrategias innovadoras, usando las TIC ´S, para facilitar la atención al usuario.

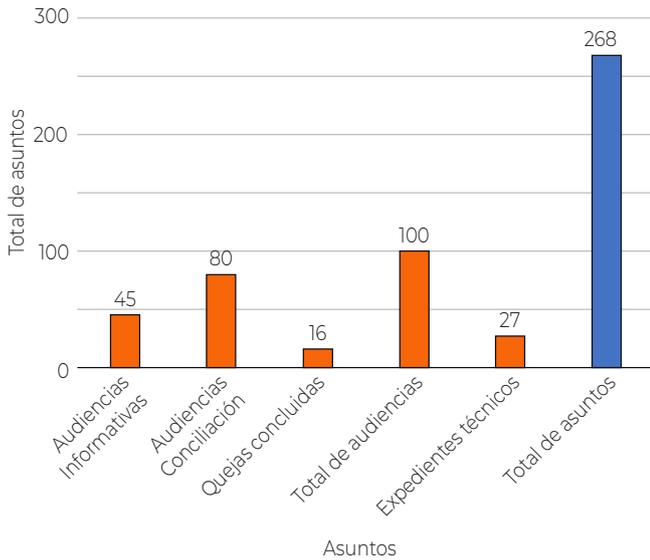


Figura 6: Asuntos atendidos en la Unidad de Conciliación.

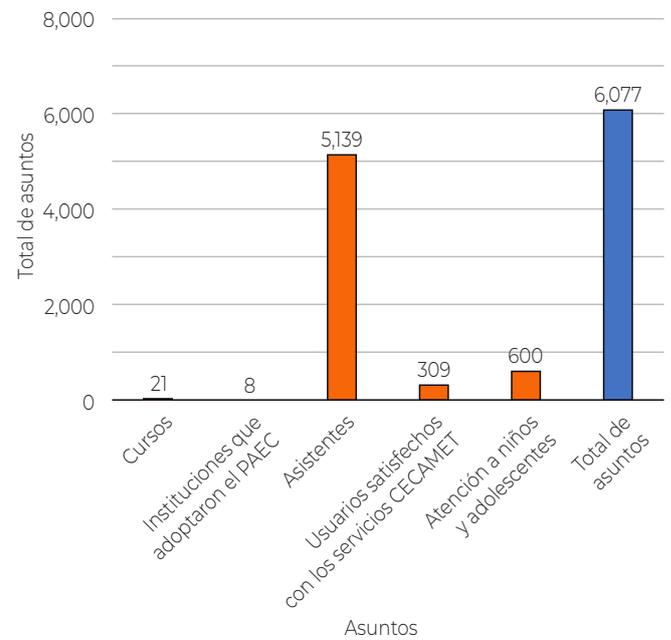


Figura 8: Asuntos atendidos en la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad.

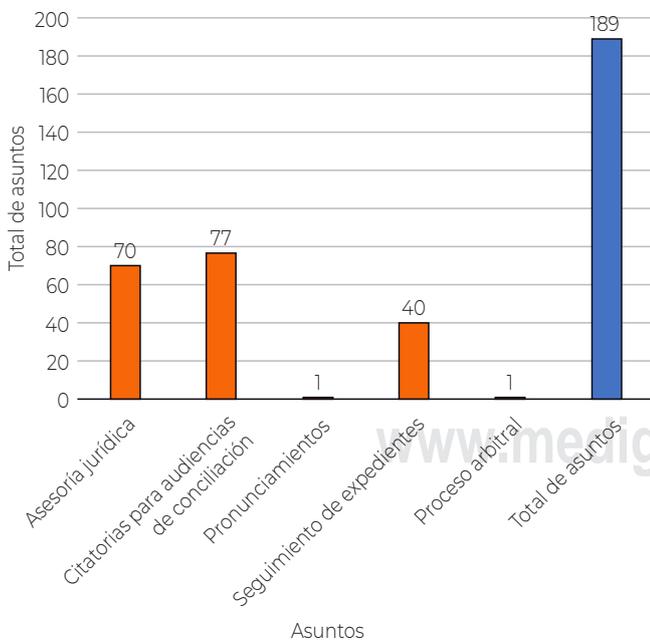


Figura 7: Asuntos atendidos en la Unidad de Arbitraje.

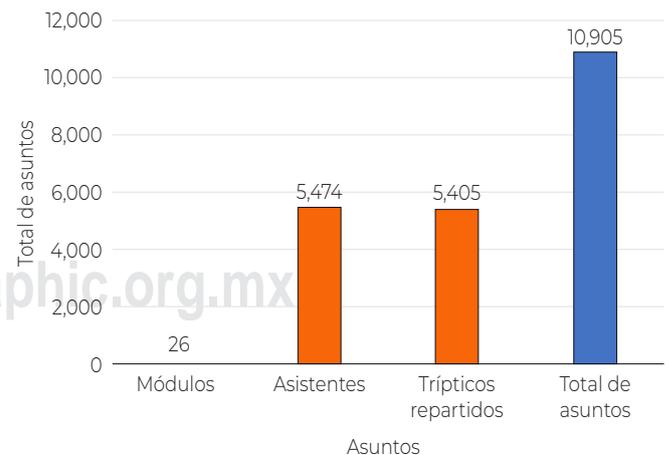


Figura 9: Asuntos atendidos en la Unidad de Promoción y Difusión.

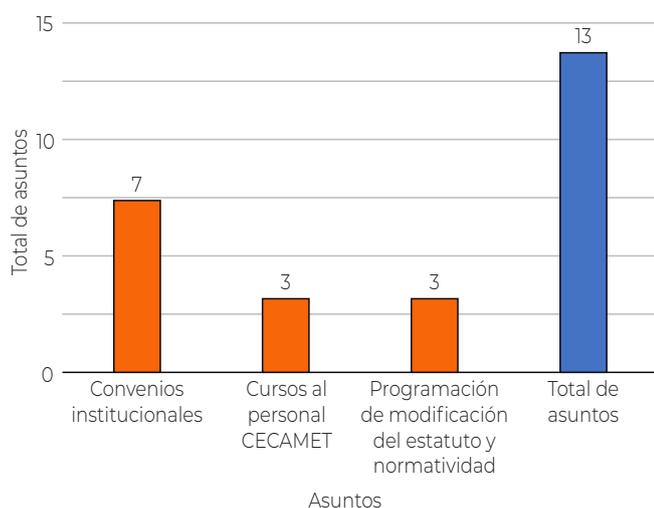


Figura 10: Asuntos atendidos en la Unidad de Asuntos jurídicos y legales.

- Integración primordial de unidades administrativas, logrando mejoras en el servicio.
- Atraso del seguimiento a quejas y expedientes técnicos, por falta de respuesta inmediata de las instituciones de salud, enviando apercibimientos por área jurídica, ante la solicitud de expedientes y gestiones al servicio de los pacientes.
- Retraso en la conciliación y riesgo sanitario al presentarse con SARS COV-2, algunos usuarios y prestadores de salud.

Recomendaciones

- Es importante la profesionalización constante del servidor público en el uso de herramientas

tecnológicas digitales para personalizar y mejorar los servicios otorgados.

- Participación colaborativa y comunicación, facilitando procesos administrativos.
- Aplicar un plan estratégico sanitario obligatorio de abordaje al usuario.
- Mejora continua y expansión de los servicios son estrategias que se deben implementar.

REFERENCIAS

1. Sosa GJO. Atención de pacientes con COVID-19 en el consultorio médico. Rev CONAMED. 2020; 25 (Supl. 1): 4-14. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/97343>
2. <https://tabasco.gob.mx/cecamet>
3. <https://www.facebook.com/ESCUELAVIRTUALCECAMET/>
4. <https://ueiccecamet.wixsite.com/website>
5. <https://drive.google.com/drive/folders/15ILDbt3lxR4GfXgg tR7gMzwvg2D39AyV>
6. <https://drive.google.com/drive/folders/1c4WLeAGIAZuQ9VKZHQTWkVugQKWlKSu6?usp=sharing>
7. <https://transparencia.tabasco.gob.mx/media/CECAMET/2020/1/527406.pdf>
8. <https://www.facebook.com/cecametoficial/videos/3267861999944683>
9. <https://www.facebook.com/cecametoficial/videos/3356294241101458>
10. Plataforma Nacional de Presupuesto Basado en Resultados (PBR).2021
11. Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica (SAQMED). 2021.
12. <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/cecamettabasco/PAEC%202020-1.pdf>
13. https://www.youtube.com/watch?v=cpZ_aLWosd8&t=149s
14. <https://www.facebook.com/cecametoficial>

RECOMENDACIONES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ODONTOLOGÍA

III-III

La seguridad del paciente es una característica fundamental de cualquier servicio de atención a la salud, incluyendo odontología.



ACCIÓN 6

Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas

Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en el consultorio dental. Al presentarse caídas, éstas deberán ser evaluadas para identificar sus causas. De esta manera se podrán realizar estrategias para la reducción del riesgo de caídas.



ACCIÓN 7

Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas

Desarrollar e implementar un sistema para el registro de incidentes y eventos adversos. Utilizar el expediente clínico del paciente para el registro.



ACCIÓN 8

Cultura de seguridad

Promover y capacitar al *staff* en la cultura de la seguridad del paciente. De ser necesario, coloque pósters o avisos relacionados con la seguridad del paciente.



Estas recomendaciones han sido elaboradas con base en el análisis estructurado de las quejas recibidas en la CONAMED y de conformidad con las **8 acciones esenciales para la seguridad del paciente**, emitidas por el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán y SARS-CoV-2

Medical Arbitration Commission of the State of Yucatan and SARS-CoV-2

Edgardo Jesús Martínez Menéndez,* Carlos Antonio Rosado Guillermo†



RESUMEN

En 2019 se detectó en Wuhan, China un nuevo coronavirus SARS-CoV-2 que afectaba a los humanos. Padecimiento potencialmente mortal, síntomas graves, sin tratamiento ni vacuna, con incidencia mundial. El 11 de marzo 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como pandemia al brote del coronavirus COVID-19. En Yucatán en marzo de 2020: Declaratoria de Emergencia. En 2020, la población del estado de Yucatán fue de 2,320,898, de esta cifra, 78% está afiliado a algún servicio de salud. La Secretaría de Salud del Estado de Yucatán informa el primer caso de COVID-19 en marzo de 2020, en ese año se confirmaron 26,492 casos y 2,903 fallecidos; en 2021 de enero al 27 de septiembre se confirmaron 43,471 casos y 3,016 fallecidos. La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán (CODAMEDY) dio atención al público en 2020 y 2021. Todas las solicitudes fueron atendidas. En 2020 se obtuvo en la CODAMEDY 72% del promedio de asuntos atendidos de los últimos cinco años (331) y de enero al 27 de septiembre de 2021 se ha alcanzado 73%. En 2020 en actividades docentes se impartieron 16 pláticas, participan 686 profesionales de la salud. En 2021 hasta el 27 de septiembre se han dictado 23 pláticas, a las cuales han asistido 589 profesionales.

Palabras clave: Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, pandemia, COVID-19.

ABSTRACT

In 2019, a new SARS-CoV-2 coronavirus affecting humans was detected in Wuhan, China. Life-threatening condition, severe symptoms, untreated and unvaccinated, with worldwide incidence. On March 11, 2020, WHO declared the COVID-19 coronavirus outbreak a pandemic. In Yucatan in March 2020: Emergency Declaration. In 2020, the population of the state of Yucatan was 2'320,898. 78% are affiliated to some health service. The Secretary of Health of the State of Yucatan, reports the first case of COVID-19 in March 2020, in that year 26,492 cases were confirmed and 2,903 deaths; in 2021 from January to September 27, 43,471 cases were confirmed and 3,016 deaths. The Medical Arbitration Commission of the State of Yucatan (CODAMEDY), provided attention to the public in 2020 and 2021. All requests were met. In 2020, CODAMEDY obtained 72% of the average number of cases handled in the last five years (331) and from January to September 27, 2021, 73% has been reached. In 2020, in teaching activities, 16 talks were given, 686 health professionals participated. In 2021, up to September 27, 2021, 23 talks have been given, 589 professionals attended.

Keywords: National Commission of Medical Arbitration, Medical Arbitration Commission of the State of Yucatan, pandemic, COVID-19.

* Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, México.

† Subcomisionado Médico de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán, México.

Correspondencia:

EJMM, codamed@prodigy.net.mx

Conflicto de intereses:

No se tuvieron relaciones relevantes.

Citar como:

Martínez MEJ, Rosado GCA. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán y SARS-CoV-2. Rev CONAMED. 2021; 26(supl. 1): s47-s50. <https://dx.doi.org/10.35366/102581>

Financiamiento: No se tuvieron relaciones relevantes.

Recibido: 15/10/2021.

Aceptado: 15/10/2021.

INTRODUCCIÓN

El 26 de mayo de 2000 el secretario de salud federal, el gobernador de Yucatán y el comisionado nacional de arbitraje médico atestiguaron la toma de protesta del comisionado de arbitraje médico del estado de Yucatán. La CODAMEDY inició sus trabajos con la asesoría de la CONAMED y la aplicación –en forma supletoria– de los reglamentos para la atención de quejas y demás ordenamientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recibíó su primer caso el 1 de junio de 2000.

El 14 de julio de 2003 fue publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, el Decreto de Creación de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán (CODAMEDY); (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán). El 04 de febrero de 2004 quedó integrado formalmente el Honorable Consejo de la CODAMEDY. El 21 de septiembre de 2004 se publicó en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán el reglamento interno, y el 09 de marzo de 2007, el reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas.

El H. Consejo de la CODAMEDY aprobó los manuales de organización, de perfil de puestos y el de políticas operativas y procesos; se complementó así el marco jurídico de la CODAMEDY.

El organigrama quedó conformado por el consejo, el comisionado, dos médicos y un abogado, un enlace administrativo y personal de apoyo en informática y secretarial.

La CODAMEDY, con su oferta de buena voluntad, imparcialidad, gratuidad, confidencialidad, crédito a la palabra y el esfuerzo para lograr conciliaciones, ofrece un matiz diferente a la sociedad; ésta es su utilidad real y es sinónimo de profesionalismo y honestidad.

La Carta Magna de los Estados Unidos Mexicanos consigna en el artículo 4.º, párrafo 4.º, que: «toda persona tiene derecho a la protección de la salud», por lo que el profesional de la salud deberá observar la normativa que se derive de este precepto legal en la aplicación de su metodología científica, operativa y ética para regular la atención médica que proporcione. En todo acto médico debe haber siempre la posibilidad de incurrir en una acción de responsabilidad profesional, derivada de una falta de atención a un reglamento laboral, una infracción

a un ordenamiento administrativo, o bien, por la inobservancia de la norma de carácter penal. En todos estos casos las consecuencias jurídicas de la falta varían, por lo que se deberá analizar cuáles son los comportamientos del profesional de la salud en su ejercicio profesional, y en consecuencia, la probable derivación de alguna responsabilidad penal, civil o administrativa.

La queja por irregularidades en las prácticas médicas es ahora objeto de análisis e investigación, así como de propuestas y acciones preventivas que incluyen la detección de las inconsistencias del sistema de salud, la capacitación adecuada y las medidas necesarias en los eventos adversos. Están presentes las propuestas de soluciones a la queja a partir de los llamados medios alternativos de solución de controversias, como los que brindan las comisiones estatales.

En Yucatán, el H. Consejo de la CODAMEDY ha recomendado aplicar el trabajo de esta última a la conciliación y al proceso educativo asociado con el médico y el paciente.

Es en 2020 cuando de manera súbita cambian las perspectivas de salud ante la presencia del COVID. No hay sector que se encuentre fuera de esta realidad. Corresponde al sector salud en especial el afrontar retos que al presente continúan.

Se tenía la esperanza de que la pandemia estuviera bajo control al presente y no es así, a pesar del enorme progreso científico. La pandemia sigue siendo una emergencia mundial.

COVID-19 Y CODAMEDY

Se conoció por la prensa, la televisión y las redes sociales que algo sucedía con un nuevo virus que a finales del año 2019 se detectó en Wuhan, China, un nuevo coronavirus SARS-CoV-2 que afectaba a los humanos y que aumentaban los casos con rapidez; en tiempo récord la noticia cruzó fronteras al mismo tiempo que el virus, Europa después de Asia, América, África y Oceanía/Australia.

Un nuevo padecimiento del que se sabía poco, pero que era potencialmente mortal, con síntomas graves que incluían enfermedad respiratoria, sin tratamiento conocido y sin vacuna.

Esto fue lo que se supo, y nuestro país y el estado de Yucatán fueron incluidos con relativa rapidez en los listados de aquellos en los que el virus estaba

presente; un día supimos que había sido declarado pandemia. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró al brote del nuevo coronavirus denominado COVID-19 como pandemia,¹ En el estado de Yucatán el 26 de marzo de 2020 se emitió la declaratoria de emergencia.²

El país tomaba al principio un andar lento y luego desesperado ante la realidad de qué hacer con miles de casos y muertos, hospitales con limitaciones y poco que ofrecer excepto la enorme entrega y voluntad del personal de salud.

Según datos del INEGI, en 2020 la población del estado de Yucatán era de 2,320,898, de los cuales 1,181,337 son mujeres y 1,139,561 hombres, 78% está afiliado a algún servicio de salud.³

La Secretaría de Salud del Estado de Yucatán dio a conocer que se registró el primer caso de COVID-19 el 13 de marzo de 2020, en ese año se confirmaron 26,492 casos y 2,903 fallecidos que corresponden a 10.9% y en 2021, de enero al 27 de septiembre se confirmaron 43,471 casos y 3,016 fallecidos, porcentualmente 6.93%.⁴

El día a día quedaba constituido por cierres de negocios y diversiones, distanciamiento social, las personas mayores de 60 años fueron resguardadas, los cubrebocas, los lentes, el gel, la limpieza de manos y el miedo, el mismo que prevalece al presente.

A lo anterior se sumaban las patologías habituales, los cambios de la oferta médica con crisis en la atención de padecimientos.

La situación de emergencia afecta a todo incluyendo la sensación de poder estar «no presente».

El sector salud alerta y afronta el reto con los elementos que se disponen.

Se toma conocimiento del SARS-CoV-2 (COVID-19) en el momento en que el mundo se entera y cuando nuestra nación queda incluida. ¿Qué es?, ¿cómo es?, ¿cómo se previene en lo posible?, ¿medicamentos? Se ha progresado especialmente por las vacunas y se comienza a entender al virus en el ser humano.

La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán (CODAMEDY), como parte importante del sector, mantiene la atención al público de manera presencial en 2020 y 2021, incluso durante el semáforo rojo se crearon dos grupos de trabajo alternos que de manera presencial atendieron a los usuarios del 06 de abril al 25 de septiembre de 2020, a partir del 28 de septiembre regresó la totalidad

del personal. Todas las solicitudes de la población en el ámbito de competencia de la CODAMEDY fueron atendidas.

Los tiempos de aislamiento, la limitación de la oferta de servicio en hospitales y en consultorios redundó en una disminución de los requerimientos habituales de los servicios de la CODAMEDY.

En el antecedente histórico de la CODAMEDY, de enero de 2015 a diciembre de 2019 se atendieron 1,656 asuntos ciudadanos entre orientaciones, asesorías, gestiones inmediatas y quejas, con un promedio de 331 asuntos al año.⁵

Durante la pandemia en el año 2020 se obtuvo en la CODAMEDY 72% del promedio de los últimos cinco años y de enero a septiembre de 2021 se ha alcanzado 73% faltando los últimos tres meses del año.

La CODAMEDY cuenta con 10 personas incluyendo profesionales, administrativos y manuales más el comisionado. Cuatro tuvieron COVID-19 con sitios probables de contaminación fuera del ámbito del trabajo.

Aunque de manera limitada, en el año 2020 se tuvieron actividades docentes como parte del programa operativo anual, se impartieron 16 pláticas con presencia de 686 profesionales de la salud que incluyeron los siguientes temas: «NOM 004 del expediente clínico», «Bioética y CODAMEDY», «quehacer de la CODAMEDY», «error médico», «objeción de conciencia», «calidad de la atención», «receta médica», «queja médica en consulta, medicina y calidad» y «relación médico-paciente». En 2021 de enero al 27 de septiembre se han dictado 23 pláticas sobre «aspectos legales de la medicina», «NOM 004 del expediente clínico», «relación médico-paciente», «aspectos éticos y legales en la atención a la salud», «calidad en la atención», «la queja médica», «negligencia y mala práctica médica», «integración del expediente clínico», «principales causas de la atención y funciones de la CODAMEDY», «expediente clínico, documental y electrónico», «consideraciones generales del arbitraje médico y recursos para servicio», «consentimiento informado», «bioética familiar» y «marco jurídico y administrativo de la atención médica» con asistencia de 589 profesionales.

Hay ciertos aspectos que deben ser considerados, 2020 y 2021 han sido años productivos en estudio, aprendizaje y actualización, sesiones de

trabajo con especialistas médicos sobre COVID, aspectos legales y epidemiológicos, y se ha prologado el estudio de la ética, bioética, derechos humanos y violencia de género.

Con mayores conocimientos sobre COVID-19 deberemos ahora completar protocolos, ponerlos en práctica al máximo, supervisar cada fase y con base en la entrega y la responsabilidad social, y en coherencia con la solidaridad que caracteriza a las comisiones, brindar el servicio con todas las precauciones que sean recomendadas por la autoridad sanitaria.

CONCLUSIÓN

La contribución a tutelar el derecho a la protección de la salud y a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos debe ser una actividad permanente. Las comisiones de arbitraje médico, como instituciones especializadas que contribuyen a resolver los conflictos suscitados entre

prestadores y usuarios del servicio médico, deben conservar sus altos estándares de atención aun en tiempos de pandemia.

REFERENCIAS

1. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>. Revisado el 27 de septiembre de 2021.
2. Decreto 195/2020 por el que se emite la declaratoria de emergencia con motivo del alto riesgo generado por la pandemia de COVID-19 (coronavirus) en el Estado de Yucatán. Disponible en: https://www.yucatan.gob.mx/gobierno/diario_oficial.php?f=2020-3-26
3. Panorama Sociodemográfico de Yucatán 2020, p. 14. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198046.pdf
4. Gobierno del Estado de Yucatán, Comunicados de la Secretaría de Salud. Disponible en: <https://coronavirus.yucatan.gob.mx/>
5. Informes Anuales Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Yucatán. Disponible en: <http://codamedy.ssy.gob.mx/categoria/informes/>

RECEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

En el trabajo odontológico es importante que se realicen algunas actividades preventivas con el paciente antes de la atención en el consultorio para prevenir un contagio por COVID-19.

Antes de acudir a consulta



1. Realizar un *triaje* telefónico* a los pacientes con la finalidad de conocer el motivo de la consulta del paciente y determinar si su tratamiento es urgente o electivo, e identificar casos sospechosos de COVID-19.



2. Informar al paciente que al asistir a la consulta odontológica:

a. Acuda **SOLO**. A menos que el paciente sea menor de edad o que necesite ayuda.

b. Utilice cubrebocas (bien colocado).

c. No llevar pulseras, collares, anillos y/o aretes, reloj.

d. Mantener la sana distancia en todas las instalaciones donde se desarrollará la consulta.

e. El pago con tarjeta es preferible para evitar contaminación por las monedas y/o billetes. Y después del pago aplicarse alcohol en gel 70%.

En el área de recepción del paciente

1. Entrada al consultorio:

a. Contar con un tapete sanitizante en la entrada del consultorio o proveer al paciente con botas quirúrgicas desechables.

b. Medir temperatura del paciente con termómetro digital de distancia y registrarla en su historia clínica.

c. Colocar alcohol en gel 70% para que el paciente se lo frote en manos, durante 20 segundos.

2. Recepción:

a. Colocar una mampara de acrílico.

b. La persona responsable de recepción debe utilizar lentes de protección y cubrebocas. Para el cobro de la consulta, utilizar guantes desechables.



En la sala de espera y otras áreas no clínicas

1. Programar las citas de manera que en la sala de espera sólo haya, como máximo, otro paciente.

2. Dejar el mínimo de sillas posibles.



1.5



3. Señalizar la sana distancia en el piso de la recepción (1.5 metros).

4. Retirar revistas, juguetes, cuadros y/o diplomas de la sala de espera.

5. Retirar muebles y adornos innecesarios (floreros, etc.).

Otras consideraciones



1. Mantener buena ventilación; sin embargo, evitar el aire acondicionado o sistemas de ventilación que reutilicen o reciclen el aire.

2. En los baños, reemplazar toallas de tela por toallas de papel desechables y jabón de barra por jabón líquido.

3. Retirar cuadros, pósters y diplomas en área clínica.

*Descarga y comparte el formato



Bibliografía: Ather, Amber, et al. "Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care." *Journal of endodontics* (2020). Center for Disease Control. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - Guidance for Dental Settings. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico agradece la colaboración del Dr. Enrique Ensaldo Carrasco, adscrito a la Universidad Autónoma Metropolitana, para el desarrollo de este material infográfico.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



Para mejorar la atención del paciente por el personal de **Enfermería**

Actuar con base en el Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México



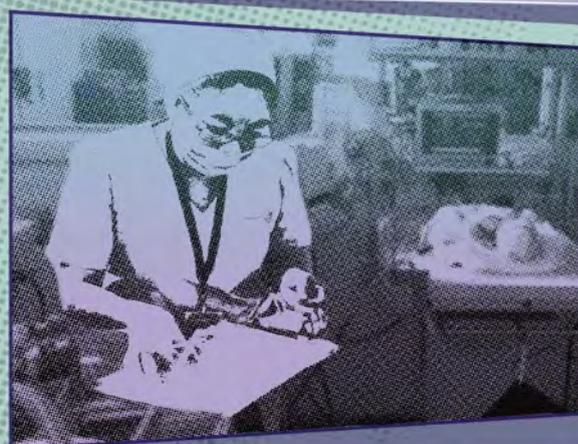
Comunicación efectiva

- +Amabilidad.
- +Lenguaje sencillo.
- +Ambiente de confianza.

Respeto a los valores del paciente

Atención libre de riesgos y daños innecesarios

Conocimientos científicos, +
técnicos y éticos actualizados.
Entorno seguro. +



Coordinación efectiva con el equipo de salud

- +Registros en forma: clara, legible, veraz, oportuna y confiable.
- +Registros clínicos de enfermería como evidencia del cuidado.

Documentar el cuidado enfermero conforme a: la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



CURSO EN LÍNEA

¿Cómo levantar una queja por la atención médica recibida?

AL PÚBLICO
EN GENERAL

PRÓXIMAS FECHAS

www.gob.mx/conamed

Para mayor información:
cursoprevencionconflicto@conamed.gob.mx

Estamos para ayudarte



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

[f](#) [t](#) [@](#) [v](#) gob.mx/conamed

Recomendaciones para mejorar la atención del ADULTO MAYOR

Recomendaciones para mejorar la atención del adulto mayor dirigidas al Personal directivo y Jefes de Servicios

- Chargar acceso prioritario a servicios de salud** acordes a su edad y a sus necesidades, preferencias y cuando sea posible con gerencias, gerontólogos, enfermeras y otros especialistas.
- Atender y seguir de seguimiento a los pacientes.**
- Atender a la familia.**
- Atender a la comunidad.**
- Atender a las necesidades de las personas con discapacidad y mobiliario de las instalaciones adecuando a las limitaciones de los usuarios.**
- Facilitar el acceso de los adultos mayores a instalaciones adecuadas** a su condición y capacidades adaptados a las personas con discapacidad y mobiliario de las instalaciones adecuando a las limitaciones de los usuarios.
- Contar con recursos humanos** suficientemente capacitados para la atención de salud y social de los adultos mayores que mejor la calidad de la atención.
- Considerar la geriatría como un factor de riesgo**, ya que son consumidores de múltiples medicamentos y pueden no poder leer la receta y/o las precauciones indicadas en los empaques.
- Capacitar a pacientes y familiares en la identificación de datos de alarma** protocolares y en particular de los datos de alarma de las patologías de las que se portan.

Recomendaciones para mejorar la atención del adulto mayor dirigidas a los Pacientes



Recomendaciones para mejorar la atención del adulto mayor dirigidas al Profesional de Salud

La salud es una responsabilidad personal, compartida con el equipo de salud.

- Practicar **ejercicio programado** de tipo aeróbico, de fortalecimiento muscular, especialmente el agarre en las manos, de balance y flexibilidad, por indicación y bajo vigilancia médica o de un experto en actividad física para adultos mayores.
- Conversar extensamente con su médico sobre sus enfermedades, a fin de que juntos lleguen a la mejor decisión sobre los tratamientos y medidas a seguir.
- Portar siempre su credencial del INAPAM o una tarjeta con sus datos personales, enfermedades que padece y medicamentos que consume, junto con los teléfonos de contacto en caso de emergencia.
- Prevenir accidentes en el hogar mediante la procuración de un ambiente seguro, libre de obstáculos, bien iluminado y según sea el caso, con las modificaciones apropiadas (bañadores, rampas, antideslizantes, señalizaciones, etc.).
- Procurar una **alimentación suficiente y balanceada**.
- Moderar la ingesta de refrescos, bebidas alcohólicas y evitar el consumo de tabaco y drogas ilegales.
- Observar las **medidas de seguridad** estándares al conducir un automóvil o viajar en transporte colectivo.
- Asegurarse a las **indicaciones médicas y asistir siempre acompañado a las consultas** que éste hubiera considerado necesarias.
- Mantener al día su **esquema de vacunación**.
- Informar al equipo de salud de todos los **tratamientos que está tomando, incluyendo tratamientos alternativos**.
- Participar en las **actividades familiares, grupales, culturales, sociales y recreativas**.

Establezca una comunicación efectiva con las siguientes acciones:

- Llamarle por su nombre y sin diminutivos.
- Mírale directamente a los ojos. Diríjete específicamente a él/ella y a quien lo acompañe a menos que requiera información adicional que el adulto mayor no pueda proporcionar.
- Preparar las preferencias y epítoles en relación a su salud y los tratamientos propuestos.
- Asegurarse que lo escuchó y sea bien.
- De ser así, tomarlo en cuenta.
- Hablar claramente y con un volumen apropiado, evitando gritar.
- Tener en cuenta que los procesos cognitivos pueden disminuirse: vigilar después las instrucciones médicas y asegurarse de que le ha entendido, evitando ser condescendiente o tratarlo como si fuera un niño.
- Darle el suficiente tiempo para responder a sus preguntas y para expresar todos sus miedos.
- Ofrecerle información clara y concisa a fin de que en conjunto, se tomen las mejores decisiones en relación a su salud.

Consulta, descarga y comparte



Estamos para ayudarte



GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONAMED
COMITÉ NACIONAL DE GERIATRÍA MÉDICA

f t i g y o g o b . m x / c o n a m e d