

IX Congreso Internacional de Calidad en los Servicios y Sistemas de Salud en Sao Paolo, Brasil.

La Escuela de Administración de Empresas de Sao Paolo, Brasil, Getulio Vargas llevó al cabo el IX Congreso Internacional de calidad en servicios y sistemas de salud los días 6, 7 y 8 de abril, teniendo como principal orador al Dr. Germán Fajardo Dolci Comisionado Nacional de Arbitraje Médico. FIGURA 1.



Figura 1. Dr. Germán Fajardo Dolci, Comisionado Nacional, en su presentación como orador principal del IX Congreso Internacional de calidad en servicios y sistemas de salud, realizado en la Escuela de Administración de Empresas de Sao Paolo, Brasil.

El Comisionado inició describiendo la composición del Sistema de Salud y señaló que éste recibe fondos de diversas fuentes: del Gobierno Federal, de los Gobiernos Estatales, del empleador, de los empleados y, en la parte privada, apor-

taciones de los individuos y de los empleadores. Comentó que en México las instituciones que aportan los fondos, también compran y proporcionan los servicios, siendo éstas, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que protege a los trabajadores en general, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que protege a los empleados del Estado y para la población sin seguridad social, ahora existe el Seguro Popular y el seguro para una nueva generación, creado por el Gobierno del Presidente Felipe Calderón.

Agregó que el Estado se ha preocupado por crear instancias para atender y dar curso a las demandas sociales, entre ellas citó a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Procuraduría Federal del Consumidor, la Procuraduría de la Defensa del Trabajo, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de Usuarios de los Servicios Financieros y en 1996, se creó por Decreto Presidencial la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Preciso que esta Comisión es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y cuyo objetivo es contribuir a resolver de buena fe y por una vía no judicial, los conflictos entre los prestadores de servicios médicos y los pacientes.

Explicó que la CONAMED tiene tres grandes fines: instaurar una política preventiva del conflicto médico y contribuir a resolverlo; coadyuvar con las instancias de procuración de justicia a la correcta interpretación del acto médico y, retroalimentar al sistema de salud a través de recomendaciones para mejorar la calidad de atención. Refirió que la CONAMED ha desarrollado un marco conceptual para atender en forma gratuita las quejas médicas y cuenta con un modelo de atención basado en la voluntad de las partes, a través de un proceso arbitral que involucra tres áreas de trabajo: Orientación; donde se resuelve el 86% de los casos que se reciben, Conciliación; donde se soluciona otro

10% y Arbitraje; donde se atiende el restante 3 a 4% y que incluye la emisión de dictámenes institucionales solicitados por autoridades de justicia. Sólo en el 2008 se atendieron en orientación 12,539 y en Conciliación 1,735. Además, se realiza análisis epidemiológico de las quejas, el cual permite conocer las características de la población atendida, las especialidades involucradas y la proporción en la que se encuentra evidencia de mala práctica la que en general ocurre en el 23% de los casos, pero si sólo se analizan las quejas en arbitraje sube al 54% y llega a 64% en el caso de los dictámenes institucionales. Entre los retos, destacó la necesidad de mecanismos con mayor impacto tanto en la atención médica de inconformidades como en la prestación de servicios médicos, así como una mayor autonomía y atribuciones para desempeñar su trabajo.

De igual manera, resaltó a manera de conclusión que en América latina:

- 1ª La atención de quejas médicas requiere de un marco jurídico que la respalde y la hagan sostenible.
- 2ª La construcción del marco jurídico requiere de la participación tanto de prestadores de servicios de salud como de usuarios.
- 3ª Es necesario formular el marco conceptual para atender las quejas médicas, como referente para que los países desarrollen mecanismos de atención de acuerdo a sus realidades.
- 4ª Los mecanismos alternativos a la vía judicial para atender las quejas médicas, deben ser de naturaleza pública y no privada.
- 5ª Se considera necesario diseñar un sistema estadístico integral sobre la atención de quejas médicas, que incorpore información que cada país considere clave, para formular políticas públicas que contribuyan a mejorar la calidad de atención.
- 6ª Se considera viable el establecimiento de un proceso integral, especializado y alterno a la vía judicial, para atender las quejas médicas. Cada país deberá explorar la viabilidad jurídica de que ese proceso sea un paso previo necesario a la atención judicial de la queja.

Presentación del Libro Memorias del Simposio 2008 “Queja médica, mala práctica y eventos adversos”.

El libro se presentó el día 1 de abril, en el Archivo Histórico y Hemeroteca de la Universidad de Colima, con la asistencia de funcionarios, médicos, estudiantes y personal del Sector Salud del Estado.

En el evento se contó con la presencia del Secretario de Salud del Estado de Colima, el Dr. José Salazar Aviña, quien acudió en representación del Gobernador, Jesús Silverio Cavazos; el Comisionado Nacional, Germán Fajardo Dolci; el Rector de la Universidad de Colima, Miguel Ángel Aguayo López; el Director General de Difusión e Investigación de la CONAMED, Dr. Javier Rodríguez Suárez y el Dr. José Fernando Rivas Guzmán, Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico. FIGURA 2.



Figura 2. Presentación del libro Memorias del Simposio 2008 “Queja médica, mala práctica y eventos adversos”.

Como invitados asistieron Imelda Lino Peregrina, Diputada Local, Guido Calderón Acosta, Presidente del Consejo de Médicos del Estado; Ulises González García, Delegado Estatal del ISSSTE y José Jiménez Carrillo, Presidente del Supremo Tribunal de Justicia.

Al hacer la presentación, Rivas Guzmán destacó la presencia de las diversas autoridades del ámbito médico y educativo, comentando “este hecho sin precedentes, fortalece el objetivo común de contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente”.

En su intervención, el Dr. Javier Rodríguez Suárez manifestó que la presentación de este libro da cuenta del interés que tiene el Gobierno de Colima, por la calidad de la atención médica, la seguridad del paciente y la mejora continua de los servicios de salud, para poder ofrecer a la ciudadanía instituciones sensibles a las demandas, expectativas y necesidades de población.

Al hacer uso de la palabra, el Dr. Germán Fajardo Dolci explicó que el libro consta de 26 capítulos, que abarcan diferentes tópicos de la queja médica que pueden ser de gran interés tanto para el médico general como para el especialista avanzado, los directivos, funcionarios públicos y profesionistas de la salud; citó que “el contenido es vasto, rico e interesante. Destaca la participación de reconocidos

nombres como Juan Molinar Horcasitas, Héctor Fernández Varela, Enrique Ruelas Barajas, Manuel Ruíz de Chávez, Enrique Wolpert y Jonas Gonseth”.

Por su parte, José Salazar Aviña reiteró la importancia que tiene este libro en el ámbito médico, por lo que invitó a sus asistentes a reflexionar sobre la actitud que deben tener los galenos en su desempeño laboral y en la creación de una cultura de leyes, que permita una mayor conciliación y solución de quejas.

Conferencia de prensa de los titulares de la Secretaría de Salud, CONAMED y Seguro Popular, sobre la epidemia de Influenza A/H1N1.

En conferencia de prensa, el Secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos estuvo acompañado el día 12 de mayo, por el Dr. Germán Fajardo Dolci, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), área responsable del análisis de los casos de los fallecidos por el virus de Influenza A/H1N1 y por el Maestro Salomón Chertorivsky, Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, responsable del área encargada de los gastos catastróficos y financiamiento en coordinación con la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda. FIGURA 3.

El Doctor Córdova Villalobos inició dando un informe sobre la situación actual de la epidemia, con el reporte de los últimos casos. Comentó que se procesaron casi mil muestras y que la curva de contagios se mantiene prácticamente igual, en su misma dimensión y tendencia, con el pico máximo el día 26 de abril y presentando el último caso confirmado el día 8 de mayo.

Con relación al número de casos confirmados, el Secretario de Salud informó que se tienen 2282 casos confirmados, entre los cuales se encuentran 58 defunciones. Comentó también que se han procesado 8211 muestras en total.

Al respecto, el titular de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el Dr. Germán Fajardo Dolci, afirmó que el número de orientaciones se ha mantenido estable entre 60 y 70 diarias, en dicha Comisión.



Figura 3. Conferencia de prensa del día 12 de mayo de 2009, sobre la situación actual de la epidemia de influenza A H1N1.

1. Higiene de manos

- Seguimiento de la técnica de higiene de manos recomendada por la Campaña “Está en tus manos”.
- Higiene de manos con agua y jabón o gel alcoholado en los cinco momentos recomendados por la Campaña “Está en tus manos”.
- Proveer de materiales e insumos para la correcta higiene de manos.

2. Equipo de protección personal

- Proteger las mucosas de nariz, boca y conjuntiva.
- Usar mascarilla quirúrgica rígida, bata y guantes no estériles.
- Respirador contra partículas (N 95), como máxima protección para trabajadores de la salud con exposición directa y continua en la atención de pacientes con influenza.
- Ante riesgo de salpicaduras o derrames en procedimientos, protección de los ojos con lentes o goggles, mascarilla frontal, guantes y bata no estéril.
- Utilizar el uniforme sólo en las áreas de trabajo.

3. Aislamiento de pacientes

- Favorecer que el área de aislamiento esté ventilada y señalizada.
- Promover la distancia de los pacientes de al menos 1 m.
- Contar con una bata especial para el cuarto o área de aislamiento. Retirar la bata cuidadosamente.
- Acceso restringido al área e identificación del paciente aislado.
- Contar con lista de verificación del equipamiento necesario en el área de aislamiento.
- Utilizar técnica estéril para las aspiraciones de secreciones en pacientes intubados.
- Descontaminación de todo equipo utilizado durante la exploración de un enfermo por medio de: una gasa, torunda o toalla alcoholada.
- Colocar mascarilla quirúrgica rígida de forma permanente al paciente, de acuerdo a sus condiciones clínicas.

4. Limpieza, desinfección, ropa y desechos

- Seguimiento diario de la limpieza y desinfección de las unidades, atención de las áreas de aislamiento. Desinfectar con hipoclorito de sodio 0.5% y alcohol 70%.
- Tratamiento especial de la ropa usada por los pacientes en su manipulación, transporte y lavado.
- Seguimiento estricto de la NOM -087 RPBI. Todos los residuos que provengan de pacientes con influenza A (H₁N₁) deben ser tratados como residuos clínicos infecciosos.

5. Régimen de visitas y circulación interna

- Limitar al máximo el número y horario de visitas.
- Reducir vías de acceso y entrada a las unidades.
- Solicitar lavado de manos y otras medidas de protección a los acompañantes y restringir contactos del paciente con sus familiares.

6. Traslado interno de pacientes

- Reducir los traslados innecesarios de pacientes.
- Proteger al paciente con síntomas o diagnóstico de influenza con mascarilla. Autoprotección del personal que realiza el traslado.

7. Toma y procesamiento de muestras

- Protección al realizar el exudado faríngeo y la toma por hisopo.
- Correcta identificación de la muestra y extremar las medidas de protección en el laboratorio.

8. Vigilancia de la salud de los trabajadores

- Consulta médica preferente para los trabajadores del centro.
- Profilaxis antiviral en los casos indicados.
- Vigilancia periódica de los probables síntomas de la influenza A.
- Información constante a los trabajadores de la salud.
- Flexibilidad para favorecer descansos en el trabajo por fatiga con licencias o cambio de turno. La fatiga aumenta la posibilidad de eventos adversos o accidentes laborales.