

CAPÍTULO OCTAVO LA GESTIÓN PERICIAL

I. EL DICTAMEN MÉDICO PERICIAL

Concluye el Reglamento de Procedimientos precisamente con la gestión pericial en el capítulo sexto, en el caso de la Comisión Estatal, y en el cuarto de la Nacional.

El artículo 94, sin que en ningún momento defina qué debe entenderse por gestión pericial, entra directamente a señalar las reglas a las que se debe sujetar, las cuales son:

- Solo se aceptarán los casos cuando el peticionario esté legitimado para solicitar dictamen.
- Se tendrán por legitimados a los agentes del Ministerio Público que instruyan la averiguación previa, a la Contraloría Interna del Gobierno del Estado encargada de la instrucción del procedimiento administrativo de responsabilidad, a las autoridades sanitarias encargadas de regular la atención médica, y a los órganos judiciales que conozcan del proceso civil o penal.
- Solo se aceptará la solicitud que se refiera a los rubros materia de gestión pericial de la Comisión, cuando se refiera a la evaluación de actos de atención médica.
- Se desecharán de plano las solicitudes de los peticionarios que no se refieran a evaluar actos de atención médica; cuando no acepten a la Comisión, en su carácter de perito institucional, o cuando no acepten ajustarse a sus plazos y procedimientos.

- La solicitud de dictamen deberá ser acompañada de la documentación médica, completa y legible del asunto a estudio.
- Deberá remitirse copia certificada legible de las declaraciones de las partes, de los peritajes previos y de sus objeciones si las hubiere.
- La Comisión solo actuará como perito tercero en discordia.
- Las demás que fijen, en su caso, las bases de colaboración suscritas para tal efecto.

Esta disposición no es limitativa sino enunciativa, como se desprende del último supuesto regulado, ya que existen casos en que la Comisión puede fungir como experto en materia médica a petición de cualquier institución, aun cuando no sea de las enunciadas en el segundo párrafo.

En este apartado, en su artículo 95, se dispone que los dictámenes elaborados por la Comisión deberán sujetarse a su protocolo y procedimiento institucional emitiéndose conforme a las disposiciones en vigor, a la interpretación de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y a la literatura universalmente aceptada, atendiendo a la información proporcionada por el peticionario.

Los expertos institucionales son los profesionistas médicos que laboran para la Comisión, los cuales, en los casos enumerados enunciativamente en el artículo 94 del Reglamento, emitirán su dictamen médico para responder a la solicitud que le fue formulada a la Comisión de Arbitraje Médico. Es decir, dictaminan cuestiones médicas por una petición a nombre de la institución —Conamed o Coesamed—, esto porque en diversas situaciones se requiere de personal médico calificado que dilucide un caso que aqueja a las partes en otros procedimientos legales y se pide a la Comisión que colabore para la resolución de aquellos asuntos que, si bien no se llevan a cabo ante ella, sí cuenta con el personal para apoyar con un dictamen médico.

En el artículo 96 se le da facultades a la Comisión para contratar personal médico especializado, certificado debidamente

como asesores externos en el estudio de casos, sin que pueda dar información sobre la identificación del asesor.

La Comisión solo elaborará ampliación del dictamen por escrito cuando el peticionario requiera se le amplíe la información, siempre y cuando explique los motivos de su petición sin que en ningún caso pueda realizarse en diligencia judicial.³³⁷

II. CARACTERÍSTICAS

Los dictámenes emitidos por la Comisión tendrán las siguientes características:³³⁸

- Deberán considerarse ratificados desde el momento de su emisión, sin necesidad de diligencia judicial.
- La participación de la Comisión en diligencias ministeriales o judiciales se limitará a rendir una ampliación por escrito al peticionario.
- En ningún caso la Comisión recibirá a los involucrados ni se les dará información alguna sobre sus dictámenes, aunque lo soliciten.
- No podrá recibir documentación de las partes que esté relacionada con los dictámenes.
- Las personas que signen los dictámenes se consideran solo delegados de la Comisión.
- En los dictámenes médicos institucionales prevalecerá el ejercicio de la autonomía técnica de la Comisión, y tendrán el único propósito de ilustrar a la autoridad peticionaria y a las partes, en cuanto a su interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a su estudio.
- Dichos dictámenes no tendrán por objeto resolver la responsabilidad de ninguno de los involucrados, no entrañan acto de autoridad o pronunciamiento que resuelva una

³³⁷ Artículo 97 del Reglamento de Procedimientos de la Conamed.

³³⁸ *Ibidem*, artículos 98-102.

instancia o ponga fin a un juicio, ni tampoco imputación alguna.

De la descripción anterior se destaca lo que debemos entender por dictamen médico institucional, que no es otra cosa sino la opinión médica interdisciplinaria de expertos sobre los hechos y evidencias sometidos a su estudio. Es el resultado de la institución en pleno, no la opinión individual de profesional alguno y se insiste, sirve para ilustrar a las instituciones de salud que lo requieran, ya sean de las procuradurías, federal y estatal, de las contralorías de seguridad social, de las secretarías de salud de ambos niveles, de los tribunales civiles y penales, y en general de cualquiera que requiera de una opinión técnica de primer nivel.

En este orden de ideas, la gestión pericial es un éxito rotundo en el caso de Conamed, no así para la Coesamed, como se ilustra en las estadísticas. Consideramos que las razones de ello son:

- La falta de conocimiento y compromiso de las autoridades peticionarias.
- La falta de difusión por parte de las autoridades involucradas. Como consecuencia de ello lo siguiente.
- El desconocimiento por parte de la población en general de que existe este mecanismo especializado de apoyo médico.

Concluimos los capítulos quinto, sexto, séptimo y octavo, expresando que consideramos pertinente que el acudir a plantear un conflicto entre usuarios y prestadores de servicios en materia de salud a la Conamed o la Coesamed, dependiendo el caso en concreto, debe ser obligatorio. Lo anterior con el objetivo de conocer las opciones que presenta el proceso de arbitraje médico ante dichas instituciones, sin que el asistir a las mismas signifique que deben sujetarse indefectiblemente al proceso. Esto con la finalidad de evitar el máximo número posible de controversias por las vías judiciales, siendo tarea de cada comisión tener al personal capacitado para que el éxito de sus intervenciones traiga apare-

jado el que los involucrados resuelvan su inconformidad en esta instancia, y de esta manera se logre el cambio cultural de una cosmovisión de litigio por la cultura de la paz.³³⁹

III. ESTADÍSTICAS

TABLA 1
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO³⁴⁰

<i>Asuntos recibidos por tipo de servicio 1996-2010</i>		<i>Modalidad de conclusión de las inconformidades</i>	
Asesorías	46,584	Asesorías especializadas	46,584
Inconformidades	31,543	Gestiones inmediatas	8,876
		Conciliación	10,523
		Laudo	578
		No conciliados	6,752
		Falta de interés procesal	2,536
		Irresolubles	573
		Enviadas a la Comisión Estatal	35
Dictámenes médicos	5,848	Dictámenes médicos	5,848

³³⁹ La anterior argumentación ha sido analizada en diversos países latinoamericanos: en los últimos 20 años, específicamente en Argentina, cuya normativa civil establece a la mediación como obligatoria, a saber: Ley 26.589 de Argentina, sancionada el 15 de abril de 2010, en su artículo 1o. dice: “Artículo 1o. Objeto. Se establece con carácter obligatorio la mediación previa a todo proceso judicial, la que se regirá por las disposiciones de la presente Ley. Este procedimiento promoverá la comunicación directa entre las partes para la solución extrajudicial de la controversia”.

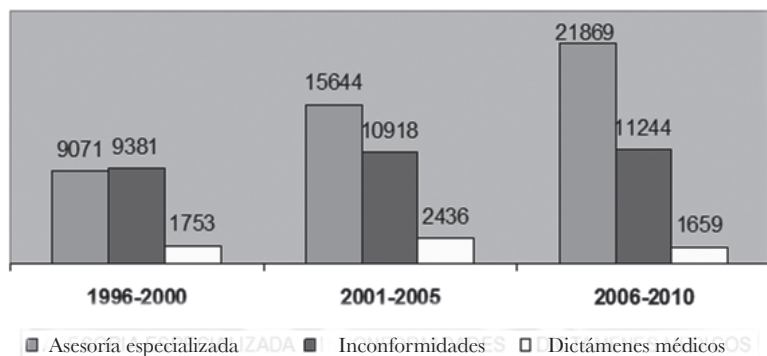
³⁴⁰ Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Sistema de Atención de Quejas Médicas (Saqmed), Sistema de Estadísticas Institucional, http://www.conamgob.mx/estadistica/boletin/ges_inm_X_inst_mhtm y http://www.conamgob.mx/interiores_2010.php?ruta=http://www.conamgob.mx/estadistica/&destino=estadistica_2010.php.

De la tabla 1 se observa que en el periodo de 1996-2010 se atendieron 78,127 asuntos entre asesorías e inconformidades, de los cuales una gran parte se resolvió por conciliación, el segundo lugar lo ocupa la gestión inmediata, en tercer término se encuentran los no conciliados y en cuarto lugar, los laudos. En estos términos, es evidente que la conciliación es la modalidad de conclusión número uno para la resolución de inconformidades.

Aquí hay que tomar en cuenta que de las modalidades de conclusión de las inconformidades solo se obtuvieron los datos hasta 2009, con excepción de las gestiones inmediatas, de las cuales sí se obtuvo la información hasta el 2010.

Del apartado de dictámenes podemos concluir que como perito institucional, la Comisión Nacional tiene un valor reconocido, al grado que todos aquellos solicitados fueron debidamente atendidos. Es decir, entraron 5,848 y se emitieron los mismos 5,848.

GRÁFICA 1
ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO
DE 1996 A 2010³⁴¹

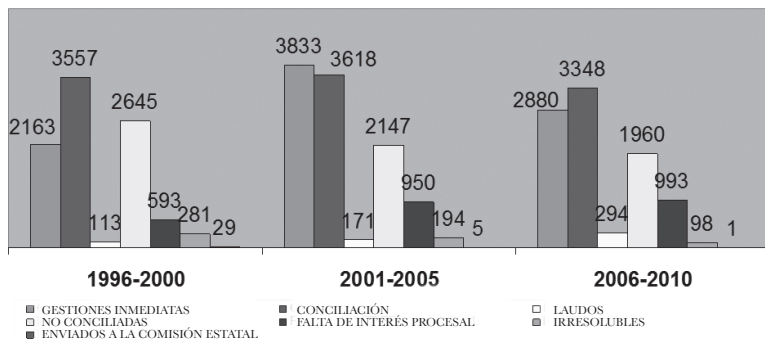


De la gráfica 1 podemos concluir que las asesorías especializadas muestran una tendencia de incremento con el paso de los años, mientras que las inconformidades, si bien presentan una

³⁴¹ *Idem.*

tendencia a la alza de una manera marginal, también muestran un poco más de estabilidad, y nos permite señalar que en estos 15 años los MASC han resultado una respuesta democrática a la resolución de controversias en materia de salud. Respecto a los dictámenes médicos, estos presentan un grado mayor de variabilidad, ya que inician con un incremento progresivo de 1996 hasta el 2005, y partir del 2006 al 2010, disminuyen considerablemente. En este rubro, la conclusión puede ser que la calidad de los servicios en materia de salud se han mejorado gracias al trabajo de la Conamed y por ende, las solicitudes de las instituciones de procuración y administración de justicia así como de las contralorías federales han disminuido, o bien, porque en el seno de ellas mismas se esté trabajando científicamente y no requieran una opinión calificada de carácter médico.

GRÁFICA 2
MODALIDAD DE CONCLUSIÓN
DE LAS INCONFORMIDADES³⁴²



De la gráfica 2 se concluye:

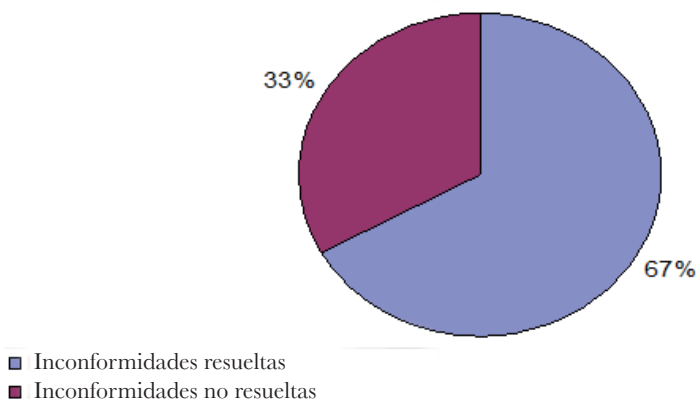
- Que la conciliación como una variante de los MASC representa para los usuarios, en la actualidad, la forma más

³⁴² *Idem.*

- práctica y expedita de resolver sus controversias y la más utilizada en los últimos 14 años.
- b) En segundo lugar tenemos a las gestiones inmediatas. Estas dos modalidades reflejan una tendencia marcada, la cual consiste en que el mayor número de asuntos en cada una de ellas se ve reflejado en el periodo que abarca de 2001 a 2005, no así en el de 2006 a 2010.
 - c) En tercer término aparecen los no conciliados, esta modalidad muestra una tendencia a disminuir con el transcurso del tiempo, siendo esto un factor positivo a favor de los MASC.
 - d) La cuarta opción pertenece a los que presentan falta de interés procesal.
 - e) El quinto lugar es para los laudos. Tanto los casos que presentan falta de interés procesal como los que culminan con laudos, a diferencia de la variante de conciliación y la de gestión inmediata, muestran una tendencia a ir incrementándose con el paso de los años, lo que es bueno para los laudos ya que exponen, por una parte, que el juicio arbitral en materia de salud y ante la comisión es confiable, pero por lo que respecta a la modalidad de falta de interés procesal, la explicación a la misma es producto de un conjunto de innumerables variables.
 - f) En sexta y séptima posición tenemos a las modalidades de irresolubles y la de enviados a la Comisión Estatal, mostrando estas una tendencia a disminuir con el transcurso del tiempo. Esta tendencia es un factor positivo por lo que respecta a las que se envían a las comisiones estatales, ya que quiere decir que casi todo el país cuenta con instituciones de arbitraje médico, e igualmente es positivo que disminuyan los asuntos irresolubles.

No obstante lo anterior, se considera que los conciliadores deben hacer un esfuerzo adicional para que las inconformidades que no se conciliaron, así como las no resueltas por diversas causas sean solucionadas en la propia Comisión.

GRÁFICA 3
MODALIDAD DE CONCLUSIÓN
DE LAS INCONFORMIDADES 1996-2009³⁴³



En la gráfica 3 observamos que el porcentaje de inconformidades resueltas (conciliadas, gestiones inmediatas y laudos) es superior a las de inconformidades no resueltas (no conciliadas, falta de interés procesal e irresolubles), lo cual habla muy bien del desempeño realizado por la Conamed y, como vimos anteriormente en la gráfica 2, aunque cada año las inconformidades van en aumento, también así el número de las resoluciones, por lo que hay que tomar muy en cuenta su trabajo.

El reflejo de las estadísticas a nivel nacional nos permite proponer lo siguiente:

La Conamed cumple 15 años con éxitos importantes, ya que ha sido la respuesta del Estado hacia los ciudadanos en materia de controversias de salud.

En segundo lugar, la Conamed ya rebasó su filosofía de órgano resolutor para convertirse en un órgano previsor, es decir, en un verdadero *ombudsman* de la salud. Esto es así ya que el mayor

³⁴³ *Idem.*

número de asuntos que recibe, opera y concluye es el de asesorías, aun cuando también lo hace en gestiones inmediatas.

Por lo anteriormente descrito, proponemos que se reforme el Decreto de Creación de Conamed para que ya no solo sea una institución que resuelva controversias entre prestadores de servicios médicos y usuarios de los servicios de salud, sino que ahora sea la previsión, la calidad y la seguridad para los pacientes su prioridad.

TABLA 2
COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MÉDICO
DE NUEVO LEÓN³⁴⁴

<i>Asuntos recibidos por tipo de servicio 2003-2010</i>		<i>Modalidad de conclusión de las inconformidades</i>	
Asesorías	1,031	Asesorías especializadas	1,031
Inconformidades	1,243	Gestiones inmediatas	575
		Conciliación	231
		Laudo	14
		No conciliados	158
		Falta de interés procesal	150
		Otras modalidades	35
		Enviadas a la Comisión Nacional	64
Dictámenes médicos	38	Dictámenes médicos	38

En la tabla 2 podemos observar que en el caso de la Comisión Estatal, las cifras nos llevan a una conclusión distinta al caso de la Nacional, ya que aquí el modo de conclusión primordial de las inconformidades es el de las gestiones inmediatas, que es una metodología de los MASC de carácter inmediato, es el que representa para los usuarios en la actualidad la forma más práctica e

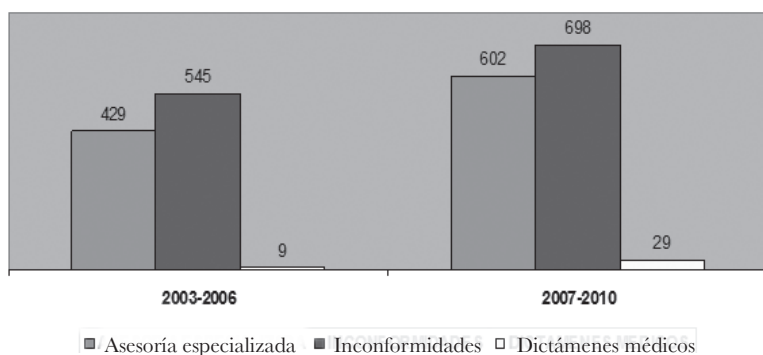
³⁴⁴ Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Nuevo León, “Informes de actividades 2008, 2009 y 2010”.

integral de resolver sus inconformidades y la que ha dado mejores resultados en los últimos ocho años en Nuevo León.

Ahora bien, si tomamos como referencia de la resolución de inconformidades los métodos alternos, al igual que en la Nacional, la conciliación es el método alternativo imperante y no tanto el arbitraje, además de que el número de las no conciliadas es preocupante, al ser un indicador de que los facilitadores no están lo suficientemente capacitados para realizar su tarea.

En conclusión, su desempeño no es el óptimo, pues no se ha cumplido a cabalidad la finalidad para la que fue creada, ya que únicamente se han recibido 2,312 casos, cuando deberían ser muchísimos más, acorde con el dinamismo que los MASC han tenido dentro del estado en otras materias.

GRÁFICA 4
ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO
2003-2010³⁴⁵

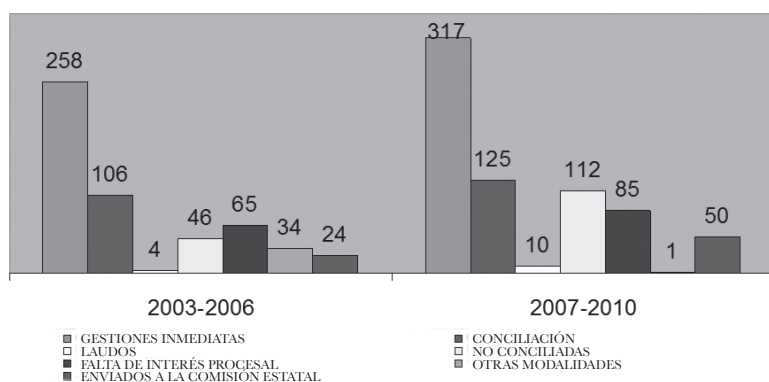


De la gráfica 4 podemos concluir que, a diferencia de la Nacional, los tres tipos de servicios mostrados en la gráfica presentan una tendencia a la alza con el transcurso de los años, lo que no era característico, ya que muestran cada uno una tendencia distinta.

³⁴⁵ *Idem.*

Por otra parte, su confiabilidad frente a las instituciones de procuración y administración de justicia, así como con las contralorías de los organismos de seguridad social, no es destacable. Solo se le han solicitado 38 dictámenes médicos institucionales en el periodo, esto es, aproximadamente 5 por cada año, provenientes de las procuradurías, federal y estatal.

GRÁFICA 5
MODALIDADES DE CONCLUSIÓN
DE LAS INCONFORMIDADES³⁴⁶



En la gráfica 5 se observa que el primer lugar lo ocupa la gestión inmediata, el segundo lugar la conciliación, en tercer término se encuentran los no conciliados, en cuarto lugar los que tienen falta de interés procesal, en quinto lugar los enviados a la Comisión Nacional, en el sexto lugar encontramos a los laudos y en último lugar, los que corresponden a otras modalidades. De aquí obtenemos las siguientes conclusiones:

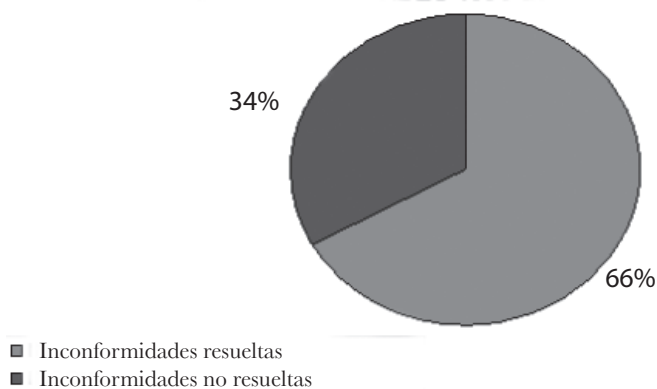
- En Nuevo León los MASC, a través de la conciliación inmediata (gestión inmediata) y la conciliación propiamente dicha, son las modalidades más utilizadas.

³⁴⁶ *Idem.*

- b) Por lo que respecta al juicio arbitral y su producto, el laudo, este método si bien va en aumento, también se observa que son muy pocos los usuarios y prestadores de servicio médico que eligen esta modalidad.
- c) Otro tema que nos debe llamar la atención y ser materia de preocupación es, al igual que en la nacional, el número de asuntos no conciliados, ya que ambos se encuentran en tercer lugar. Suponemos que deja mucho que desear el trabajo realizado o las técnicas empleadas por los prestadores del servicio de conciliación, ya que representa casi la mitad de las que sí se logran conciliar.
- d) Por último, un punto muy importante, que con excepción de la conclusión de inconformidades por otras modalidades, y que con diferencia de la nacional marca una tendencia favorable en los MASC en Nuevo León, es el aumento progresivo con el transcurso de los años de soluciones por medio de estos métodos, pero aun es más alentador que, según los datos obtenidos, la población comienza a conocer y tener mayor confianza en los MASC, particularmente en el arbitraje médico, y esto se refleja particularmente en 2010, ya que es el año que más asuntos han ingresado en la Comisión, lo cual denota un panorama favorable para los MASC durante el 2011.

En la gráfica 6 observamos que el porcentaje de inconformidades resueltas (conciliadas, gestiones inmediatas y laudos) es superior a las de inconformidades no resueltas (no conciliadas, falta de interés procesal e irresolubles), tiene la misma tendencia que la nacional, y de hecho también casi los mismos porcentajes, lo cual habla bien del esfuerzo que se está realizando por la Coesamed en Nuevo León; como lo vimos en la gráfica 5, año con año se va mejorando. Hay que seguir luchando para lograr las metas establecidas y en poco tiempo ubicarnos entre los mejores estados de la nación.

GRÁFICA 6
MODALIDADES DE CONCLUSIÓN
DE LAS INCONFORMIDADES 2003-2010³⁴⁷



Las tres estadísticas que se presentan a continuación nos muestran las especialidades en que el servicio médico resulta con mayores deficiencias y las instituciones de mayor incidencia.

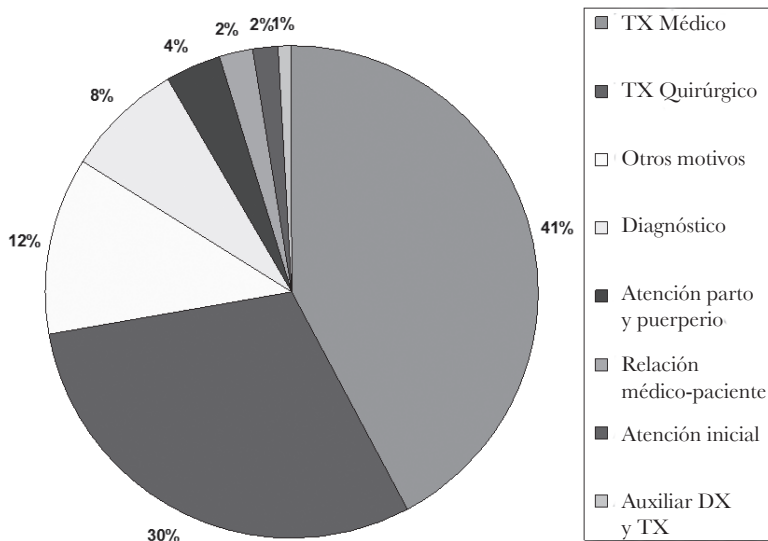
TABLA 3
MOTIVO DE LAS INCONFORMIDADES
RECIBIDAS 2003-2009³⁴⁸

TX médico	899
TX quirúrgico	639
Otros motivos	248
Diagnóstico	167
Atn. parto y puerperio	77
Relación médico-paciente	44
Atención inicial	37
Aux. DX y TX	18

³⁴⁷ *Idem.*

³⁴⁸ Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Nuevo León, “Informes de actividades 2008 y 2009”.

GRÁFICA 7
MOTIVO DE LAS INCONFORMIDADES
RECIBIDAS 2003-2009³⁴⁹



En la tabla 3 y en la gráfica 7 podemos observar los motivos de las inconformidades recibidas, y las tres principales son:

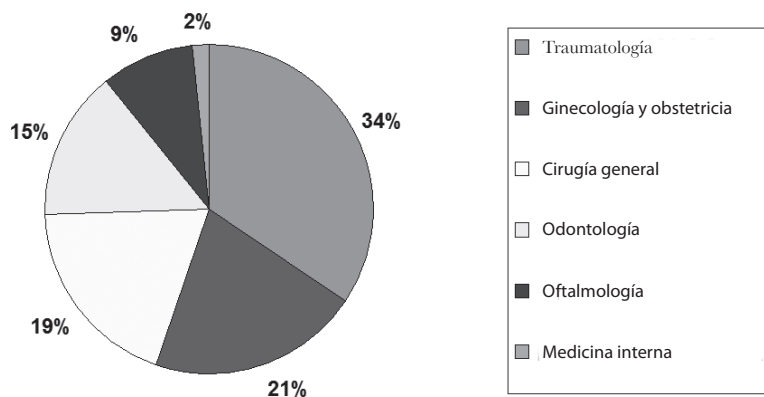
- Los tratamiento médicos con el 41% de inconformidades.
- En segundo puesto los tratamientos quirúrgicos, con el 30% de inconformidades.
- En tercer sitio, otros motivos, con el 12% de inconformidades, y en el 17% restante se agrupan las demás opciones que se presentan en la gráfica.

³⁴⁹ *Idem.*

TABLA 4
ESPECIALIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS
2003-2009³⁵⁰

Traumatología	154
Ginecología y obstetricia	93
Cirugía general	86
Odontología	66
Oftalmología	40
Medicina interna	8

GRÁFICA 8
ESPECIALIDADES MÁS SIGNIFICATIVAS
2003-2009



En la tabla 4, como en su representación de la gráfica 8, podemos observar las especialidades más significativas de los años 2003-2009, y las que ocupan los tres primeros lugares son:

³⁵⁰ *Idem.*

- a) Traumatología, con el 34% de las inconformidades.
- b) Ginecología con el 21%.³⁵¹
- c) Cirugía general con el 19%. En el 26% restante se ocupan las demás.
- d) Un 26% restante las demás especialidades que aparecen en la gráfica.

Los motivos de inconformidades en Nuevo León más recurrentes son los tratamientos médicos y quirúrgicos en las especialidades de traumatología, ginecología y obstetricia. Luego entonces, las autoridades sanitarias, los consejos médicos que certifican a los prestadores de servicios en materia de salud, al igual que los colegios médicos, deben realizar las actuaciones conducentes a fin de corregir estas deficiencias en la atención de los servicios de salud en este estado.

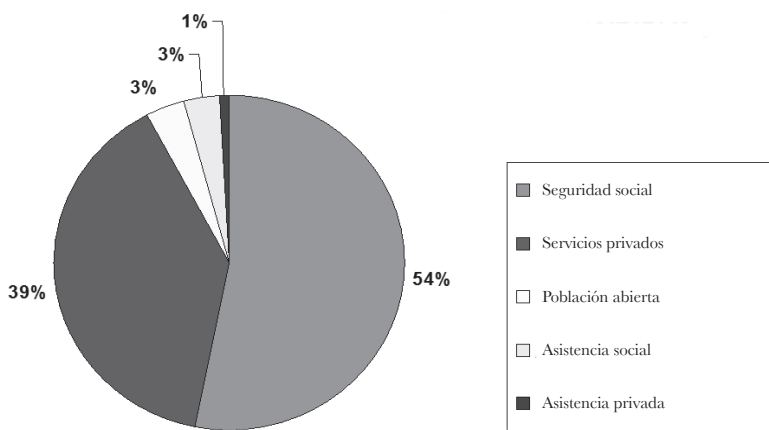
TABLA 5
INCONFORMIDADES RECIBIDAS POR INSTITUCIÓN
MÉDICA 2003-2009³⁵²

Seguridad social	1049
Servicios privados	775
Población abierta	69
Asistencia social	67
Asistencia privada	15

³⁵¹ En el rubro de ginecología existe la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 que refiere a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Es importante hacer hincapié en que los profesionistas médicos que prestan servicios de ginecología deben atender lo dispuesto por la Norma Oficial en comento, con lo que se evitarían innumerables casos de inconformidad, y a la vez se incrementaría la calidad de estos servicios.

³⁵² Comisión Estatal de Arbitraje Médico, *op. cit.*

GRÁFICA 9 INCONFORMIDADES RECIBIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA 2003-2009



En la tabla 5, como en su representación de la gráfica 9, podemos observar las inconformidades recibidas por instituciones médicas de 2003-2009, las cuales tienen como sus representantes principales:

- En primer lugar, seguridad social con el 54% de las inconformidades.
- En segundo sitio están los servicios privados con el 39%.
- El 7% restante les corresponde a población abierta, asistencia social, y por último a asistencia privada.

Es de llamar la atención el número tan elevado de las inconformidades resultantes de las atenciones y servicios médicos que prestan las instituciones de seguridad social, y por lo tanto, es menester que estos se corrijan. Pero no perdamos de vista que el número de usuarios que reciben servicios médicos en las instituciones de seguridad social es ampliamente superior al de

las demás instituciones médicas, lo cual no es una justificante para los afectados. Por ello es menester que las políticas públicas en materia de salud aumenten el presupuesto para que se pueda contar con los recursos necesarios, humana y materialmente hablando.

De igual manera, los servicios privados necesitan elevar sus estándares de calidad médica, pues el número es por demás ilustrativo. De ahí que sea necesaria la intervención de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León para corregir la prestación de servicios médicos en las especialidades señaladas en la tabla 5.

Como conclusión de este apartado, no pasa inadvertido que la población de México se ha incrementado en la última década. Por ende, si bien es cierto que los casos presentados ante las comisiones de arbitraje médico van en aumento, no podemos vincular tal crecimiento directamente a una baja en la calidad de la prestación de los servicios médicos, sino que habrá de tomar con cautela las cifras y analizar cada caso en particular.

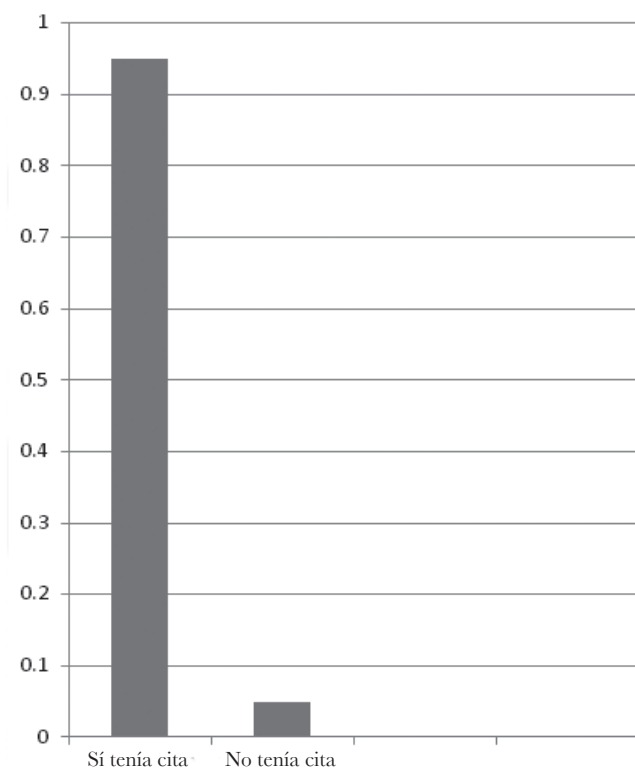
Encuestas de calidad del servicio 2008 y 2009 de la Coesamed

Otra variable que se considera importante para el análisis de nuestro objetivo es el de la satisfacción de los usuarios y los prestadores del servicio médico, las únicas encuestas que se pudieron obtener a nivel local, que es el eje central de este trabajo, son las correspondientes a 2008 y 2009.

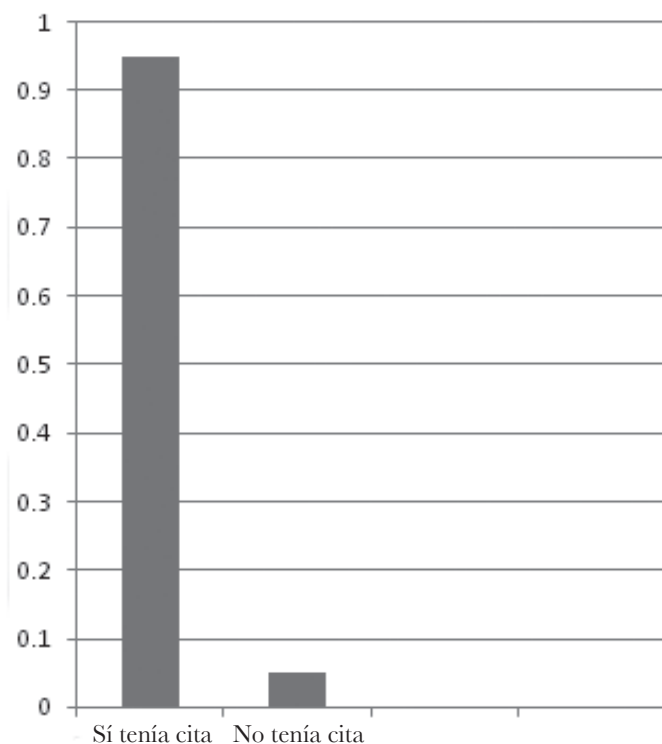
Al respecto, por lo que hace a 2008, se realizaron encuestas al azar a 175 pacientes y 62 médicos, dando un total de 237 encuestados, proporcionándoles un cuestionario en las diferentes áreas de la Comisión, según fuera el trámite que acudieran a realizar, informándoles que no era necesario firmar ni identificarse, cuyos resultados se asientan en las primeras gráficas.

Durante el periodo correspondiente a 2009 se realizaron encuestas al azar a 106 pacientes y 39 médicos, dando un total de 145 aplicadas, las cuales están comprendidas en las graficas que se encuentran en segundo lugar.

GRÁFICA 10
PERSONAS QUE ACUDIERON CON CITA
EN EL PERIODO DE 2008

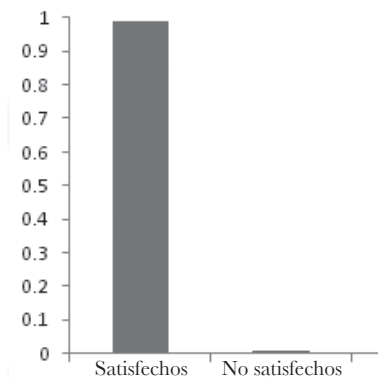


GRÁFICA 11
PERSONAS QUE ACUDIERON
CON CITA EN 2009



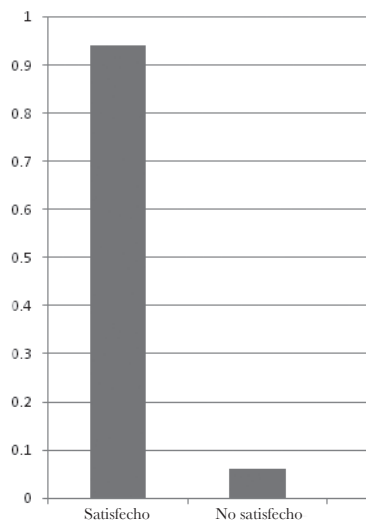
Se observa que se atendió puntualmente al 95% de las personas de las que tenían cita y además, se atendió a las que se presentaron sin cita.

GRÁFICA 12
SOLUCIÓN SATISFACTORIA DEL TRÁMITE EN 2008



Un 99% consideró solucionado satisfactoriamente su trámite, mientras que un 1% consideró lo contrario.

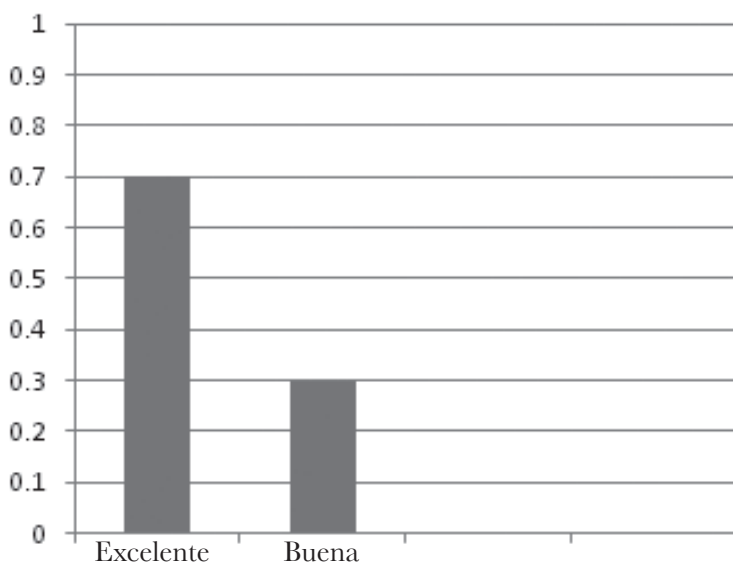
GRÁFICA 13
SOLUCIÓN SATISFACTORIA DEL TRÁMITE EN 2009



El 94% de los usuarios contestó que solucionó satisfactoriamente su trámite, mientras que un 6% consideró que no fue resuelto. En los dos periodos la solución es satisfactoria, aun cuando en el segundo disminuyó el número de casos en que los usuarios quedaron satisfechos.

Es importante señalar que el mayor número de encuestados es de pacientes cuyo nivel socioeconómico y de instrucción es primario, y solo pocos pertenecen a la clase media o alta. Esta variable de respuesta a la atención que se le brindó en la Comisión por parte de los usuarios sencillos, nos da el indicio de que no son tan confiables los datos obtenidos en cuanto a la satisfacción del servicio. Para la siguiente gráfica solo tenemos el comparativo de los datos obtenidos en 2009.

GRÁFICA 14
IMPARCIALIDAD DE MÉDICOS Y ABOGADOS
DE LA COESAMED DURANTE EN 2009

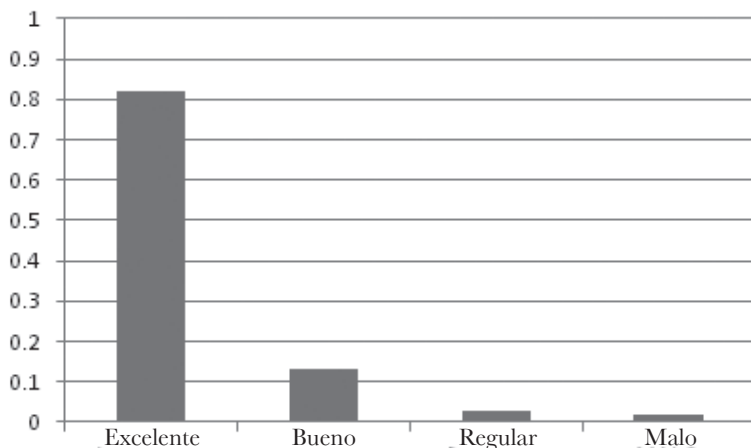


Se observa que la respuesta respecto del actuar del personal fue altamente satisfactoria, ya que el 70% de las encuestas aplicadas dio como resultado un trato excelente y el 30% contestó que el trato fue bueno. No hay por parte de los usuarios ninguna apreciación regular o mala.

De los datos obtenidos tenemos que la institución resulta confiable, ya que su personal —en la mayoría de los casos— actúa con imparcialidad. La gráfica anterior se relaciona estrechamente con los datos asentados respecto de la satisfacción de los servicios, en donde se arribó a la conclusión de que es adecuada, pero poco confiable.

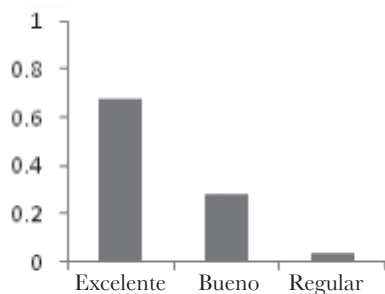
En las siguientes gráficas seguimos describiendo los años 2008 y 2009.

GRÁFICA 15
CALIDAD EN EL TIEMPO DE RESPUESTA EN EL 2008



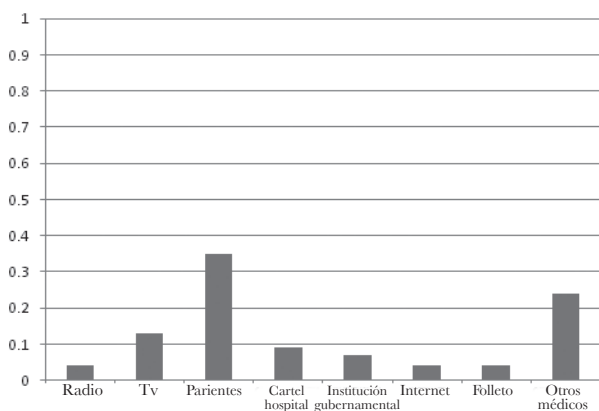
En cuanto al tiempo de respuesta en relación con el trámite a realizar, el 82% consideró como excelente el tiempo de respuesta, un 13% como bueno, un 3% como regular y solo un 2% como malo.

GRÁFICA 16
CALIDAD EN EL TIEMPO DE RESPUESTA
DURANTE 2009



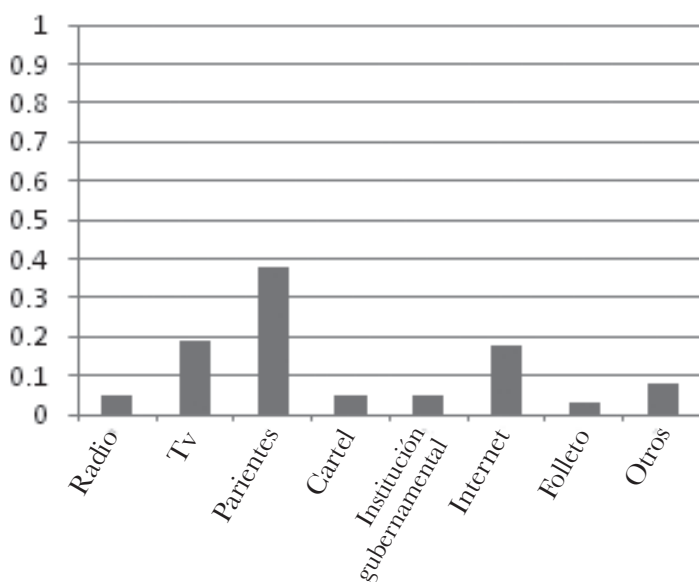
En cuanto al tiempo de respuesta en relación con el trámite a realizar, el 68% consideró excelente el tiempo de respuesta, un 28% bueno y un 4% regular, mejorando en los datos obtenidos para este año, pues desaparece la percepción de malo. Como se observa en la generalidad el tiempo de respuesta es adecuado, lo que confirma que lo expedito de los MASC los convierte en la forma más viable de resolver conflictos.

GRÁFICA 17
MEDIO POR EL QUE EL PÚBLICO USUARIO
SE ENTERÓ DE LA COESAMED EN 2008



Las personas que buscan asesoría en la Comisión se enteraron por medio de un pariente/amigo, siendo este el porcentaje más alto con un 35%, seguido de pacientes referidos por un médico con 24%, y en tercer lugar por medio de la televisión con 13%. Las instituciones gubernamentales, como lo son la Profeco e Informatel del gobierno del estado se situaron en el cuarto lugar con un 7%.

GRÁFICA 18
MEDIO POR EL QUE EL PÚBLICO USUARIO
SE ENTERÓ DE LA COESAMED DURANTE 2009



Se observa que las personas que acuden con alguna duda o inconformidad a la Coesamed se enteraron de esta institución por un familiar/amigo, siendo este el porcentaje más alto con un 38%, quedando en segundo lugar la televisión con un 19% y en un tercer lugar quienes se enteraron a través de internet, con un 18%.

De las gráficas anteriores obtenemos que el conocimiento que se tiene de la Coesamed y de los servicios que esta presta, principalmente es por las interrelaciones personales, siendo menos los casos que se presentan por los medios masivos de difusión, como pudiera ser la radio o la televisión.

Lo anterior da a conocer el hecho de que en esta materia, la difusión ha estado ausente, lo que resulta grave para los fines de la propia institución y nos lleva a comprender el por qué de lo reducido de pacientes que acuden a esta institución para la solución de sus conflictos médicos.