



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROCEDIMIENTO EN LA ORIENTACIÓN, INGRESO
Y SEGUIMIENTO DE QUEJAS ODONTOLÓGICAS EN
LA CONAMED EN EL DISTRITO FEDERAL
2001-2012.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

SANDRA PAOLA GODOY BAILÓN

TUTOR: C.D. MARINO HUMBERTO SÁNCHEZ MORALES

MÉXICO, D.F.

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

¶ Dios, por estar en todo momento guiando mi vida y llenándome de fortaleza para superarme.

¶ A mi mamá, que siempre se ha preocupado por mi bienestar y mi felicidad, porque su ejemplo de mujer ha sido todo para mí, gracias por apoyarme y preocuparte por mí, por estar a mi lado en todo momento, por darme la vida y ser la mejor compañera y amiga que puedo tener.

¶ A mi hermano Jorge por su apoyo y buenos deseos, eres mi ejemplo de superación. Eduardo, por ser mi modelo a seguir y colega, siempre estaremos para apoyarnos, los quiero.

¶ A mi familia y amigos por acompañarme en este camino a la superación.

¶ A mis padres, a ustedes dedico este trabajo, sin ustedes no habría sido posible que lo hubiera logrado, gracias por su amor y comprensión, porque siempre han estado cuando más los necesito.

¶ A mi papá, gracias por darme todo lo mejor que tienes, tus horas trabajo y desvelo para que no nos falte nada, tu amor incondicional y hasta tus regaños que han sido enseñanza para mí, por ser mi ejemplo de excelencia, de ti he aprendido la responsabilidad.

¶ A mis profesores Juan Medrano y Marino Sánchez, por apoyarme en la elaboración de este trabajo.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
ANTECEDENTES.	8
PROPÓSITO	10
OBJETIVO GENERAL.	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	11
Capítulo I. Responsabilidad Profesional Médica.....	12
1.1. Responsabilidad Ética.....	13
1.2 Responsabilidad Civil.....	14
1.3 Responsabilidad Penal.....	15
1.4 Responsabilidad Administrativa.....	16
1.5 Responsabilidad del Cirujano Dentista con relación a su práctica profesional.....	17
1.5.1 Iatrogenia.....	18
1.5.2 Impericia.....	18
1.5.3 Negligencia.....	19
1.5.4 Dolo.....	19
Capítulo II. Conflicto en la Relación Cirujano Dentista – Paciente.....	20
2.1 Dimensiones del conflicto.....	20
2.2 Factores que pueden generar conflicto en la Relación Médico- Paciente	21
2.3 Origen del Conflicto.....	22
2.4 Percepción de los Cirujanos Dentistas ante el conflicto y conocimiento de la CONAMED.	23
Capítulo III. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).	28
3.1 Procedimientos ante la CONAMED.....	29
3.1.1 Orientación y Gestión inmediata.....	32
3.1.2 Ingreso de quejas en la CONAMED.....	37
3.1.3 Conciliación.....	47
3.1.4 Arbitraje	51
3.1.5 Dictamen técnico médico.....	57
3.1.6 Seguimiento de quejas odontológicas.....	59
3.1.6.1 Procedimiento Civil.....	61



3.1.6.2 Procedimiento Penal.....	62
3.1.6.3 Procedimiento Administrativo.....	62
Capítulo IV. Relación Cirujano Dentista - Paciente.	64
4.1 Principios básicos de las relaciones interpersonales en la atención médica.	65
4.1.1 Comunicación.....	66
4.1.2 Confianza y Credibilidad.....	67
4.1.3 Manejo de los estados emocionales.....	69
4.1.4 Corresponsabilidad.....	71
4.2 Carta de Derechos Generales del Paciente.....	72
4.3 Carta de Derechos Generales del Cirujano Dentista.....	77
Capítulo V. Prevención del Conflicto.	83
5.1 Recomendaciones para prevenir el conflicto en la Relación Cirujano Dentista-Paciente.....	84
5.2 Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica.....	85
CONCLUSIONES.....	91
GLOSARIO.....	93
ANEXO.....	104
BIBLIOGRAFÍA.....	105



INTRODUCCIÓN.

Al ser humano como ente biopsicosocial se le ha caracterizado por ser complejo, ya que puede gozar de salud así como presentar diversas enfermedades, esta situación puede ocasionar que el ser humano entre en conflictos al acudir ante un profesional en salud oral, para atender dichos conflictos, existen Instituciones jurídicas y procedimientos, para lograr solución a la controversia derivada de un servicio de salud.

Las ciencias médicas, así como el Cirujano Dentista, ofrecen al paciente, servicios de salud bucal para mejorar su salud integral y el Derecho Mexicano tutela en su artículo 4º, fracción III Constitucional garantizar el goce de servicios de salud a las personas mediante las instituciones de seguridad social públicas y privadas.

Cuando la persona no obtiene la protección a su salud, antes referida, después de haber solicitado al prestador de servicios su atención, se puede generar un conflicto, que si bien puede ser solucionado por ambas partes, en algunos casos no es suficiente el acuerdo, y por ello se requiere de instancias jurídicas que proporcionen una solución al conflicto.

Cuando un profesional de la salud incumple con sus obligaciones incurre en actos de Responsabilidad Profesional Médica, tiene la obligación de reparar, responder o resarcir por los daños o perjuicios y posibles lesiones que cause al paciente.

En este sentido se establecen las causas de responsabilidad así como penas y sanciones tipificadas en el Código Civil Federal que en su artículo 1910 nos indica que “el que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima”, así como en su artículo 1913 nos



indica que “cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosos por sí mismos, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima”; así como las penas y sanciones establecidas en el Código Penal Federal, en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y Ley Federal del Trabajo.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico y Ministerio Público son instancias jurídicas de competencia para atender controversias médicas generadas por la prestación de servicios médicos en México.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), es un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, jerárquicamente subordinado y con autonomía técnica, en términos de lo dispuesto por el artículo 2° del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud.

La CONAMED es una Institución Especializada, donde gratuitamente a través de la orientación, gestión, conciliación y el arbitraje se ayuda a encontrar una solución justa ofreciendo medios alternos a las controversias entre el prestador de servicios de la salud, como es el caso del Cirujano Dentista y el paciente.

Cabe señalar que entre sus atribuciones están las de recibir, investigar y atender las inconformidades que presentan los pacientes, por la posible irregularidad o negativa de prestación de servicios, así como convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones que le permiten cumplir con sus funciones.

A diferencia de otras instancias jurídicas que se empeñan en buscar culpables en lugar de prevenir situaciones anómalas, la CONAMED procura garantizar la compensación o indemnización apropiada al



paciente que sufra lesiones o daño, o bien exonerar al Cirujano Dentista cuando no actúa conforme a su *lex artis*.

Sin embargo al no obtenerse una solución por medio de conciliación o arbitraje en la CONAMED, contamos con otro órgano jurídico al cual puede recurrir quien requirió servicios de un profesional de salud para presentar su inconformidad, dicho órgano es el Ministerio Público, Institución que tiene la función de investigar, sustentar y, en su caso ejercer acción penal pública en representación de la comunidad, función que debe desarrollar con estricto apego a las leyes de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tratados internacionales y normas oficiales.

En esta preocupación de la sociedad por obtener servicios de calidad, sustentados en la justicia y equidad; en la actualidad contamos con la CONAMED que a través de dos procedimientos, de conciliación y arbitraje, nos permite resolver controversias con los pacientes, ya que una de sus finalidades, es mejorar los estándares de calidez y calidad de los servicios de salud.



ANTECEDENTES.

Uno de los primeros códigos legales en los que se menciona a la responsabilidad profesional médica es el Código de Hammurabi, 2000 años a.C., el cual mencionaba a los médicos, especificando castigos a los incumplidores, algunos tan drásticos como pérdida de las manos e incluso la vida ^{1,2}

En el año 451 a.C., se presentó en el foro de Roma el proyecto de la primera ley escrita, la Ley de las 12 tablas, en la cual se mencionaba que por el daño causado injustamente, se requiere la reparación. ³

A su vez Gayo, gran maestro de la juventud romana en el siglo II d.C., recopiló los comentarios que dieron cuerpo a las Instituciones y reconocía contratos y delitos, de las que emanaban obligaciones, así como consideraciones respecto al daño y la culpa. ¹

Anterior a la creación de la CONAMED, cuando una persona, institución o empresa estaba en desacuerdo con la atención médica no tenía un organismo idóneo donde presentar su inconformidad, por no existir una dependencia especializada con la orientación de un cuerpo médico colegiado.

A raíz del incremento de denuncias a partir de 1988 surgió la necesidad de crear una instancia que resolviera las controversias entre pacientes y profesionales de la salud, con la finalidad de disminuir la excesiva carga de trabajo del Ministerio Público, así como de los tribunales penales y civiles, así como disminuir el tiempo y costo al resolver un conflicto.

En junio de 1995 la Universidad Nacional Autónoma de México, a través del Instituto de Investigaciones Jurídicas y la Facultad de Arquitectura, firmó dos convenios de colaboración con la Secretaría de la Salud, mediante los cuales se elaboraría el diseño para la constitución de la



Procuraduría de la Salud y se promovería la descentralización de los servicios médicos hacia las entidades federativas.⁴

En México, y bajo ese contexto histórico, se estableció la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), por decreto del Ejecutivo Federal, Ernesto Zedillo Ponce de León, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, como medio de solución de controversias médicas, ya que es un órgano administrativo con autonomía técnica, la cual entró en funcionamiento el 10 de junio de 1996, siendo nombrado el Doctor Héctor Fernández Varela, comisionado de este Órgano.^{4, 5}

El Plan Nacional de Desarrollo 1995 a 2000 planteaba mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia; ya que los mexicanos recibían servicios médicos en los que participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercían libremente su actividad de forma lícita, con el objeto común de proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes del país.⁵



PROPÓSITO.

El profesional de la medicina estomatológica, vive inmerso en sus estudios, sin tomar en consideración, que su actividad profesional incurre en responsabilidades en materia jurídica de tipo: penal, civil, administrativa y laboral, por lo tanto el propósito del presente trabajo es dar a conocer a los profesionales de la salud oral que, su actuación profesional indebida deriva consecuencias, en materia jurídica ante una instancia de solución alterna como es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por controversia médica – odontológica.

En el presente trabajo, se menciona que las quejas odontológicas han ido en aumento en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, debido a la falta de interés del profesional de la salud oral, en su preparación sobre aspectos legales en responsabilidad profesional médico-odontológica, debiendo atender el marco jurídico aplicable y vigente de los servicios de salud en México.

Incluidos los Médicos, Cirujanos Dentistas, auxiliares y técnicos, previendo quedar en estado de indefensión, ante el proceder jurídico, de un paciente.



OBJETIVO GENERAL.

Dar a conocer al Cirujano Dentista el procedimiento de orientación, ingreso y seguimiento de quejas odontológicas en la CONAMED, así como el análisis de las quejas presentadas en el periodo 2001 a 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Conocer los tipos de responsabilidad profesional que derivan del acto odontológico.

Determinar cuáles son los actos que generan Responsabilidad profesional en los servicios de salud bucal.

Exponer los alcances, procedimientos y límites de la CONAMED.

Reconocer el Conflicto en la Relación Cirujano Dentista-Paciente y los medios para mejorar dicha relación.

Informar sobre la CONAMED como un medio alternativo de solución de controversias médicas.

Dar a conocer las estadísticas de quejas odontológicas presentadas del periodo 2001-2012 ante la CONAMED.



Capítulo I. Responsabilidad Profesional Médica.

El vocablo “responsabilidad” proviene del latín *respondere*, interpretable como “*estar obligado*”. A su vez obligación, en el derecho es la institución concebida como el vínculo jurídico por virtud del cual una persona es constreñida frente a otra a realizar una determinada prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento. Por lo tanto el prestador de los servicios de la salud tiene obligaciones que impone deberes de hacer y no hacer.^{4, 6,7}

A decir la responsabilidad es una consecuencia del incumplimiento, de acuerdo con el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia, “responsabilidad” significa: deuda u obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, a consecuencia de delito de una culpa o de otra causa legal.⁸

Aunado a lo anterior profesión puede definirse como: “una capacidad cualificada con la que una persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y que a la vez la valora positivamente en la economía del país.⁴

En este sentido el artículo 5º constitucional establece que a ninguna persona se le podrá impedir que se dedique a la profesión que le acomode siempre y cuando sea lícita, pero que la ley determinará cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.⁹

Relativo al ejercicio de las profesiones el Estado establece la ley reglamentaria del artículo 5º constitucional, la cual en su artículo 2º, señala que la profesión de Cirujano Dentista, necesita título para su ejercicio, lo cual es de importancia en el momento en que un



profesionista de la salud oral tenga que acudir a un procedimiento por algún incumplimiento de sus obligaciones.⁹

Se entiende entonces por responsabilidad profesional médica la obligación que tienen los profesionistas de la salud de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios, entendiendo esto comprenderemos que el profesional de la salud estará obligado a responder ante diferentes tipos de responsabilidad.⁴

1.1. Responsabilidad Ética.

La ética médica es la base para generar conciencia en el ejercicio de la medicina. Sin ella no es posible establecer, una satisfactoria relación médico - paciente. La sociedad debe saber que los prestadores de servicios de la salud responden a una ética y que, por tanto, aplicarán todo su conocimiento y experiencia para mantener y recuperar la salud del solicitante del paciente.

Además, es necesario sostener que la ética médica, es el conjunto de normas o deberes particulares a los que el prestador de servicios de salud debe ajustar sus actos durante el ejercicio de su profesión.¹

En la Responsabilidad Profesional Médica, el que cometa o realice una falta, infracción o hecho ilícito en el ejercicio de su profesión, estará obligado a responder, primero ante su propia conciencia que es la responsabilidad moral. Ya que el individuo sabe cuando ha actuado bien o por el contrario cuando ha hecho algo malo, en este último caso, se sentirá con culpa, por ello es que la Ética adquiere relevancia con respecto a la Responsabilidad, al constituir una serie de valores y



principios, los cuales serán incorporados a decisión del individuo para llevarse a cabo en la vida diaria, así como en su actuación profesional.⁴

1.2 Responsabilidad Civil.

La Responsabilidad Civil es un instrumento jurídico que nos lleva a la reparación de un daño que se haya producido como consecuencia de actos ilícitos civiles realizados en el ejercicio de la profesión, mediante el abono de su equivalente económico.^{7, 10}

En este criterio se encuentran las bases de la indemnización, que refiere a dejar sin daño o resarcimiento, ambas son requeridas al profesional de la salud como consecuencia de daños originados en el ejercicio de la profesión, tomando en cuenta que la indemnización guarda una relación lineal con el daño causado, lo que significa que se realiza una valoración del daño corporal, para llegar a determinada sanción.⁷

Es importante definir el resarcimiento como la reparación del daño a cargo del profesional de la salud, el cual incluye perjuicios, lesiones personales, menoscabos de la propiedad; y la indemnización es la reparación del daño proporcionada por el Estado u otro fondo para tal fin.⁴

En nuestro sistema jurídico la responsabilidad civil tiene dos posibles fuentes. El hecho ilícito que es la conducta antijurídica culpable y dañosa, y el riesgo creado definido como una conducta lícita e inculpable de usar un objeto peligroso. Por lo cual la Responsabilidad Civil se ve como la necesidad de reparar los daños y perjuicios causados a otros en el ejercicio de la profesión, por un hecho lícito o por la creación de un riesgo.⁴



Contamos con dos maneras para la reparación del daño: La reparación en naturaleza y la reparación por un equivalente. La primera tiende a borrar los efectos del acto dañoso, restableciendo las cosas a la situación que tenían antes de él, coloca de nuevo al paciente en el pleno disfrute de los derechos o intereses que le fueron lesionados. Al no ser posible la reparación de daño en naturaleza, se indemniza proporcionando al paciente un equivalente de los derechos o intereses afectados, estimado económicamente.⁶

1.3 Responsabilidad Penal.

En la Responsabilidad Penal, las penas recaen sobre las personas, por lo cual se dice que este tipo de responsabilidad es subjetiva, ya que se debe demostrar la relación directa o nexo causal entre la acción médica y el daño, sin lo cual no se podría hablar de delito.¹¹

El juicio penal constituye una de las vías a las que puede acceder el paciente perjudicado por el Cirujano Dentista, como consecuencia de la actividad médica; en la cual se hacen presentes el Ministerio Público, la opinión técnica, y la reparación del daño.^{3,7}

Los actos médicos que se pueden cometer se dividen en: dolosos e intencionales, los cuales puede implicar imprudencia, negligencia, impericia o culpa.^{3,7}

Cabe señalar que ante los hechos denunciados, por regla general el agente del Ministerio Público deberá de dar inicio a la averiguación previa correspondiente, la cual deberá de encaminar medios idóneos de prueba con las cuales deberá acreditar la probable responsabilidad del profesional denunciado.^{1,12}



Sin embargo para que el Profesional de la Salud incurra en Responsabilidad Penal debe probarse plenamente, y la prueba idónea tanto para la responsabilidades civiles y penales, es la de dictámenes de peritos médicos expertos en la materia.³

Por lo tanto los peritos deberán tomar en consideración para emitir dictamen las siguientes circunstancias: sí se procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnicas, si se dispuso de los instrumentos, materiales que debieron emplearse y el medio en que se presento el servicio, y cualquier otra circunstancia que en el caso pudiera haber influido al éxito o fracaso del mismo.³

Algunos actos que merecen penas de prisión, multas, suspensión del ejercicio e inhabilitación para ejercerlo son: revelación de secretos, por comunicarlos sin justa causa; falsificación de documentos, por certificar falsamente enfermedades e impedimentos; de usurpación de profesión; por causar cualquier alteración a la salud; homicidio; por dejar a una persona enferma si se tiene la obligación de curarla.³

1.4 Responsabilidad Administrativa.

En el área administrativa, el prestador de servicios de la salud que tenga el carácter de servidor público, se regirá por la ley de federal de responsabilidades de los servidores públicos, tendrá la obligación de conducirse conforme a dicha ley, de lo contrario podría hacerse acreedor de alguna sanciones correspondientes como son: apercibimiento privado o público, amonestación, suspensión, destitución del puesto, sanción económica e inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público. ¹³



Partiendo de la definición de servidor público prevista en el artículo 108 constitucional se advierte que para efectos de sus responsabilidades se reputan como tales, entre otras, a todas aquellas personas que desempeñen cualquier empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza dentro de la Administración Pública Federal o de las diferentes entidades federativas.³

Es importante destacar que en el caso de procedimientos en contra de Cirujanos Dentistas, la relación del médico - paciente no deriva de un acuerdo de voluntades, sino de las obligaciones que tiene el primero con motivo de su nombramiento, es decir, su responsabilidad es con el Estado, como su patrón, no con el paciente.^{12, 14}

Respecto a las sanciones de carácter administrativo establecidas, el profesional de salud debe acatarlas, pues tienen carácter obligatorio, estas sanciones deben imponerse mediante una resolución debidamente fundada y motivada, en la que la autoridad tome en cuenta los daños que se han producido o pueden producirse en la salud de las personas.¹⁵

1.5 Responsabilidad del Cirujano Dentista con relación a su práctica profesional.

Sobre el profesional de la salud oral pesa indudablemente el esmerado deber de cuidado en el ejercicio de su profesión, estando obligado a impedir, con los recursos disponibles, aquellos resultados adversos o fatales que sean consecuencia de su acción u omisión, en cuanto a la elección de los medios y el método de empleo.¹

En el acto médico - odontológico, se singulariza una falta, como un defecto de la conducta o de la voluntad o del intelecto; un descuido, la



carencia de conocimientos científicos para el caso, o de la técnica aplicable. Estas limitaciones evidencian que no se advirtió lo que era previsible o se le previó, pero no se observó la conducta para evitarlo.¹

Resulta conveniente abordar las causas por las cuales se le solicita al prestador de servicios de salud oral Responsabilidad Profesional.

1.5.1 Iatrogenia.

Implica toda alteración del estado del paciente producida por la acción del profesional de la salud, abarca la iatrogenia positiva o curativa, y la iatrogenia negativa, nociva, o iatropatogenia, cuando la intervención del médico es perjudicial o patológica para el paciente. En la práctica el vocablo iatrogenia es utilizado incorrectamente como sinónimo de iatropatogenia que, etimológicamente procede del griego "iatros" que significa médico; "phatos", enfermedad, daño y "genos", producir; se puede expresar como las enfermedades o daño producidas por el médico, también llamada *malpraxis medica*.^{1, 16}

1.5.2 Impericia.

Se define como una acción que se efectúa a pesar de haberse previsto el resultado adverso que ocasionará el daño en el paciente.¹⁷

Por lo tanto la impericia la comete, aquella persona que realiza actos sin tener los conocimientos o destreza suficiente en la materia, por lo cual es importante destacar la necesidad de autoevaluarse, saber las limitantes para hacer frente a una situación y no ser complaciente con el paciente.¹



1.5.3 Negligencia.

Por lo que se refiere a negligencia, es la falta de cumplimiento de un deber de cuidado y precauciones calificadas como necesarios, es decir, el prestador de servicios de salud que incurre en negligencia tiene conocimientos y destreza suficientes en la materia, sin embargo al presentarse el incidente no lo resuelve de manera satisfactoria o se presenta un defecto de la realización del acto o bien una omisión.^{3,17}

1.5.4 Dolo.

Es toda maquinación o artificio para dañar, engañar o perjudicar al paciente en su salud. En términos éticos, el médico se prepara para garantizar el derecho a la protección de la salud y no existe en su actuar la intención de causar daño o muerte al paciente. Sin embargo se pueden presentar circunstancias de tipo dolosas, las cuales ocurren cuando el prestador de servicios de salud viola a conciencia propia la ley y está enterado de las consecuencias que dicha conducta trae consigo.^{3,17}



Capítulo II. Conflicto en la Relación Cirujano Dentista – Paciente.

En los grupos humanos el conflicto se presenta como conducta de contradicción, discrepancia, incompatibilidad, antagonismo entre los miembros de una sociedad y al interior de sí mismos.¹⁸

Los conflictos entre los individuos siempre han sido objeto de análisis razonable. La forma de resolverlos ha variado de acuerdo con las diferentes etapas históricas. La globalización, como fenómeno actual inevitable, ha dado lugar a un mundo interrelacionado, mediante el cual el éxito de cada uno de nosotros depende de las relaciones que mantengamos con nuestros semejantes.³

2.1 Dimensiones del conflicto.

El conflicto puede manifestarse en tres dimensiones:

- Conflicto interpersonal: Surge cuando las necesidades de los individuos se enfrentan con diferencias de personalidad, por escalas de valores opuestas, por amenazas al estatus, o por percepciones, emociones o puntos de vistas contrarios y pueden reflejarse en la frustración derivada de un resultado no esperado, por conflicto de intereses, de roles ó papeles, en el plano intrapersonal y devenir en un conflicto interpersonal.
- Conflicto intergrupala: Se genera en el plano de las ideologías, culturas, sociedades, partidos políticos, sindicatos y génesis de las guerras.



- Conflicto intrapersonal o individual: Se genera cuando no se alcanza la meta esperada luego del esfuerzo realizado con una conducta encaminada a lograrla plenamente traduciendo en frustración, enojo, agresión en la persona. El conflicto de intereses es el aspecto psicológico interno que se presenta en la persona cuando desea algo que puede ser negativo ó positivo, o bien cuando tiene que tomar un decisión y está frente a dos alternativas incompatibles y se obliga a elegir.¹⁸

2.2 Factores que pueden generar conflicto en la relación médico paciente.

La relación médico-paciente es una interacción compleja que involucra elementos interpersonales, estructurales y organizacionales, es por ello con frecuencia que aún cuando la atención que se ofrezca sea técnicamente apegada a la “*lex artis médica*”, existen factores que pueden generar conflicto en la relación. Estos factores pueden clasificarse en varios rubros:

- Relacionados con el paciente mismo: La falta de cultura médica que genera incertidumbre y temor, aunado al desconocimiento sobre cómo funciona el sistema de salud; situaciones que pueden provocar que el paciente tenga expectativas no alcanzable, basados en preceptos generados por los medios de comunicación, por las personas cercanas e incluso en el imaginario popular, a cerca de lo que se puede recibir en la atención médica.
- Relacionados con los profesionales de la salud: Una formación biológica y reducida al esencialismo médico, con competencias insuficientes y un mínimo desarrollo de habilidades de comunicación, preferencia de la tecnología sobre la clínica; y el



modelo prevalente de paternalismo autoritario en la relación médico-paciente.

- Relacionadas con la organización del sistema de salud: Por la sobre carga de pacientes para atender, los insumos limitados e incluso algunas veces inadecuados, el alto costo de la atención médica, el burocratismo y su consecuente trato numérico.¹⁹

2.3 Origen del Conflicto.

El origen del conflicto en gran parte de los casos, se encuentra en la falta de comunicación o problemas de comunicación en la relación del profesional de la salud bucal con el paciente, como los siguientes problemas:

- Maltrato al paciente.
- No se proporciona al paciente y sus familiares explicaciones sobre su tratamiento en términos accesibles.
- No se enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento.
- No se informa el costo y riesgo/beneficio de la atención (probabilidades de fracaso del tratamiento).
- Inexactitudes e imprecisiones por parte del prestador del servicio.
- Delegación de responsabilidades por parte del profesional de la salud bucal.
- Modificación de convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.²⁰



2.4 Percepción de los Cirujanos Dentistas ante el conflicto y conocimiento de la CONAMED.

Desde su establecimiento la CONAMED ha pretendido fortalecer el sistema de salud, así como dar recomendaciones a los prestadores de servicios odontológicos, sin embargo el desconocimiento de la Comisión Nacional en el gremio odontológico no ha permitido en gran medida la solución a los conflictos generados en la relación médico-paciente. Por lo cual la CONAMED se dio a la tarea de realizar un estudio que permitió evaluar el grado de conocimiento y aceptación de los Cirujanos Dentistas acerca de la CONAMED.

En una encuesta de autoaplicación enviada por correo electrónico a 699 Cirujanos Dentistas de las 31 entidades, exceptuando la Ciudad de Colima y contando con una mayor participación de Distrito Federal en un 31.3 % que proporcionan atención privada a “Centauro” y “Dentegra” en el 2011, se les encuestó acerca de la percepción ante el conflicto y del conocimiento de la CONAMED.²¹

Cuadro1.- Límite de estudio realizado por los encuestados

ESTUDIOS POSGRADO / SEXO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Sin Posgrado	19.7%	17.1%	18.5%
Diplomado	28.9%	29.8%	29.3%
Especialidad	41.1%	42.2%	41.6%
Maestría	9.7%	10.6%	10.2%
Doctorado	0.6%	0.3%	0.4%
TOTAL	100%	100%	100 %

Fuente: Rev. CONAMED 2012. Vol. 17. Núm. 4. P.p. 156-164.



Cuadro 2.- Medio a través del cual conocieron CONAMED.

MEDIO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
En cursos, seminarios, conferencias, etc. fuera de la Escuela o Facultad de Odontología	33.6%	31.3%	32.5%
En la Escuela o Facultad de Odontología	19.4%	16.5%	18.0%
Por conversaciones con amistades, colegas, etc.	15.3%	13.6%	14.4%
A través de los medios de comunicación: Noticias, Anuncios, Periódicos, etc.	10.6%	18.3%	14.3%
Al acudir a dirimir algún conflicto	1.9%	3.2%	2.6%
No contestó	19.2%	17.1%	18.2%
TOTAL	100%	100%	100%

Fuente: Rev. CONAMED 2012. Vol. 17. Núm. 4. P.p. 156-164.

Cuadro 3.- Opinión sobre imparcialidad de la CONAMED.

OPINIÓN	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	PÚBLICA	PRIVADA
Es imparcial	57.2%	67.3%	62.1%	62.6%	61.4%
Favorece a los pacientes	19.7%	10.6%	15.3%	14.0%	19.3%
Favorece al Personal de salud	4.2%	4.7%	4.4%	4.8%	2.3%
No contestó o No opinó	18.9%	17.4%	18.2%	18.6%	17.0%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Rev. CONAMED 2012. Vol. 17. Núm. 4. P.p. 156-164.



Cuadro 4.- Si como paciente tuviera algún conflicto ¿Qué haría?

INCONFORMIDAD COMO PACIENTE	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	PÚBLICA	PRIVADA
Presentaría su queja en la Comisión de Arbitraje Médico	39.3%	45.3%	42.3%	41.6%	44.0%
Consultaría a un Abogado para saber cómo proceder	24.5%	19.8%	22.2%	21.1%	24.7%
Acudiría a la Comisión de Arbitraje Médico para asesorarse	20.5%	22.5%	21.5%	22.1%	20.5%
No haría nada	12.0%	7.8%	9.9%	10.5%	8.4%
Presentaría una demanda penal o civil según procediera	3.7%	4.5%	4.1%	4.7%	2.4%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Rev. CONAMED 2012. Vol. 17. Núm. 4. P.p. 156-164.

Cuadro 5.- Si como Cirujano Dentista tuviera algún conflicto ¿Qué haría?

INCONFORMIDAD DEL PACIENTE	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	PÚBLICA	PRIVADA
Lo invitaría a acudir a la Comisión de Arbitraje Médico	53.1%	63.7%	58.2%	59.2%	56.7%
Pediría la intermediación de un colega o amistad	35.3%	25.4%	30.5%	30.3%	29.8%
No haría nada	8.9%	8.6%	8.7%	8.0%	10.5%
No contestó	2.8%	2.4%	2.6%	2.5%	2.9%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Rev. CONAMED 2012. Vol. 17. Núm. 4. P.p. 156-164.



Cuadro 6.- Confianza en las Comisiones de Arbitraje.

GRADO DE CONFIANZA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	PÚBLICA	PRIVADA
Totalmente	38.1%	48.4%	43.1%	45.2%	38.0%
Parcialmente	45.0%	40.1%	42.6%	41.4%	45.6%
Poco	8.9%	8.6%	8.7%	8.2%	10.5%
Nada	2.2%	2.7%	2.4%	1.9%	3.5%
No Contestó	5.8%	0.3%	3.1%	3.3%	2.3%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Rev. CONAMED 2012. Vol. 17. Núm. 4. P.p. 156-164.

Es importante observar que la mayoría de los Cirujanos Dentistas ha realizado estudios posteriores a Licenciatura, que se traducen en mejor calidad de la atención técnica para los pacientes.

El grado de conocimiento que tienen los Cirujanos Dentistas sobre la existencia de Comisiones de Arbitraje Médico es elevado; pero se considera que debiera ser mayor hasta alcanzar casi la totalidad, por lo cual debe realizarse una mayor difusión sobre todo en todas las Escuelas y Facultades de Odontología a efecto de otorgar a sus egresados las herramientas básicas para su ejercicio profesional.

Considerando que solo 62% de estos Dentistas considera que las Comisiones de Arbitraje Médico son imparciales, resulta alarmante ya que es el principio fundamental de la mediación es la resolución de los conflictos en la relación médico - paciente. Esta opinión se asiente al detectar que menos de la mitad de estas personas acudiría como primera instancia a la Comisión de Arbitraje Médico si ellos fueran los pacientes.



Más aún, sólo el 58.2% de los Dentistas invitarían al paciente inconforme acudir a la Comisión de Arbitraje Médico para solucionar un conflicto por sus servicios.

Es relevante que más de la mitad de estos profesionistas acudirían acompañados por un Abogado en caso de ser requeridos por la Comisión de Arbitraje Médico, siendo ello innecesario.

En cuanto a la confianza que manifestaron los profesionales de la salud bucal en la CONAMED que sólo alcanzan el 43.1% de “Total confianza” y 42.6% de “Parcial”, es explicable por la falta de información con la que cuenta acerca de la Comisión.²¹



Capítulo III. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Debido al incremento de las denuncias contra los médicos, surgió la necesidad de crear una instancia que resolviera las controversias existentes entre los pacientes y los profesionales de la salud, y es así como en junio de 1995 la Universidad Nacional Autónoma de México, a través del Instituto de Investigaciones Jurídicas, firmó dos convenios de colaboración con la Secretaría de Salud mediante los cuales se elaboraría el diseño para la constitución de la Procuraduría de la Salud y se promovería la descentralización de los servicios médicos hacia las entidades federativas; para garantizar el derecho a la protección de la salud con la que contamos todos los habitantes de la República Mexicana.^{4,13}

Considerando que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 planteaba una mejor calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia; por decreto del ejecutivo, Ernesto Zedillo Ponce de León, en ejercicio de la facultad del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el 3 de junio de 1996, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos; teniendo por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios. Entre las atribuciones más importantes con que cuenta esta instancia especializada se encuentran la de brindar asesoría e información en forma gratuita, tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios médicos, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud; así como recibir, investigar y atender las quejas que sean presentadas por el usuario en relación con posibles irregularidades en la prestación o negativa de servicios médicos.^{1, 3, 5,13}



Es por lo tanto, una institución que tiene por objeto contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; que promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la *lex artis médica* y la ética en la relación médico-paciente.^{3,22}

3.1 Procedimientos ante la CONAMED.

La CONAMED permite a los ciudadanos y a los prestadores de servicios de salud, solucionar sus diferencias o quejas, en un entorno especializado, con respeto a sus derechos, obligaciones y con apego a la *lex artis médica*, la deontología y la normativa aplicable.^{3, 4,6}

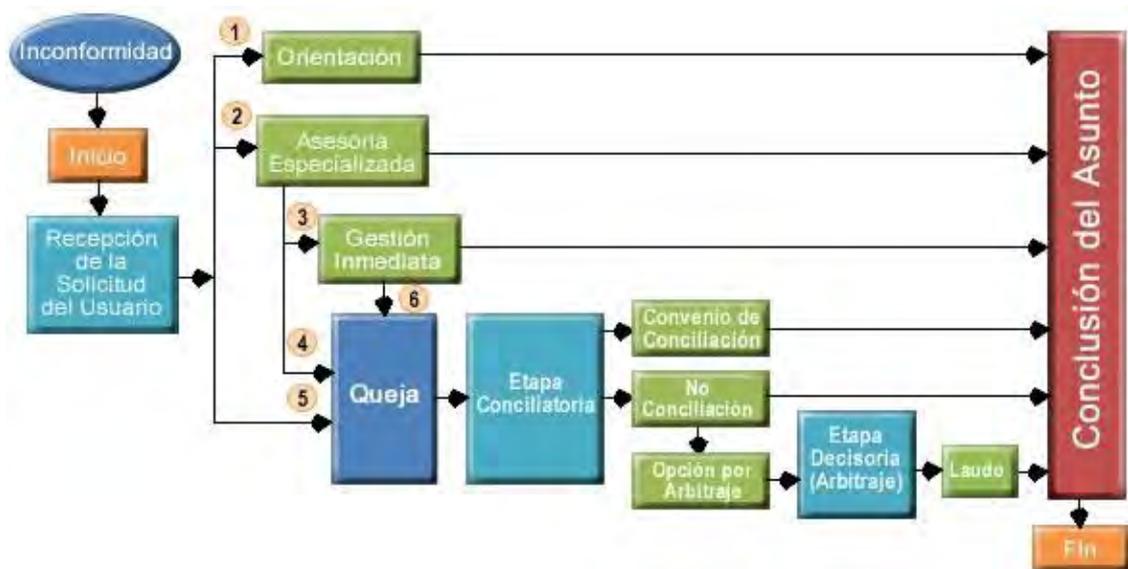
Estos procedimientos se resumen en una atención que asegura un servicio especializado y personalizado, a través de personal competente, tanto médico como jurídico; aplica procesos estandarizados y certificados bajo la norma ISO 9001:2000.²²

El proceso de atención institucional parte de una atención continúa a través de una secuencia de servicios o procedimientos, los cuales se van otorgando conforme avanza en el proceso, así tenemos los siguientes supuestos:

- Brindar asesoría e informar a los usuarios y prestadores de servicios médicos acerca de sus derechos y obligaciones.
- Intervenir de manera amigable para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos.
- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las dos partes se sometan al arbitraje.

- Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de procuración e impartición de justicia.
- Emitir opiniones técnicas sobre las quejas, tanto en lo particular como en lo general.
- Asesorar a los gobiernos de los estados de la República para la constitución de instituciones análogas a la CONAMED.³

Fig. 1.- Vías de solución de las inconformidades.



Fuente: <http://www.conamed.gob.mx/servicios/proarbitral.php?seccion=80>

1. Se proporciona la orientación solicitada por el usuario. En caso de no requerir el problema otra atención especializada, el personal de la CONAMED concluye el asunto.

2. Se brinda la asesoría especializada al usuario cuando su problemática así lo requiera y si el asunto no es competencia de la CONAMED, éste se concluye.



3. Una vez que se otorga la asesoría especializada y si el caso es procedente para la CONAMED y puede solucionarse mediante una gestión inmediata, ésta se realiza ante la institución médica con la que se relaciona. Si no amerita más atención por parte de la CONAMED, se concluye el caso.

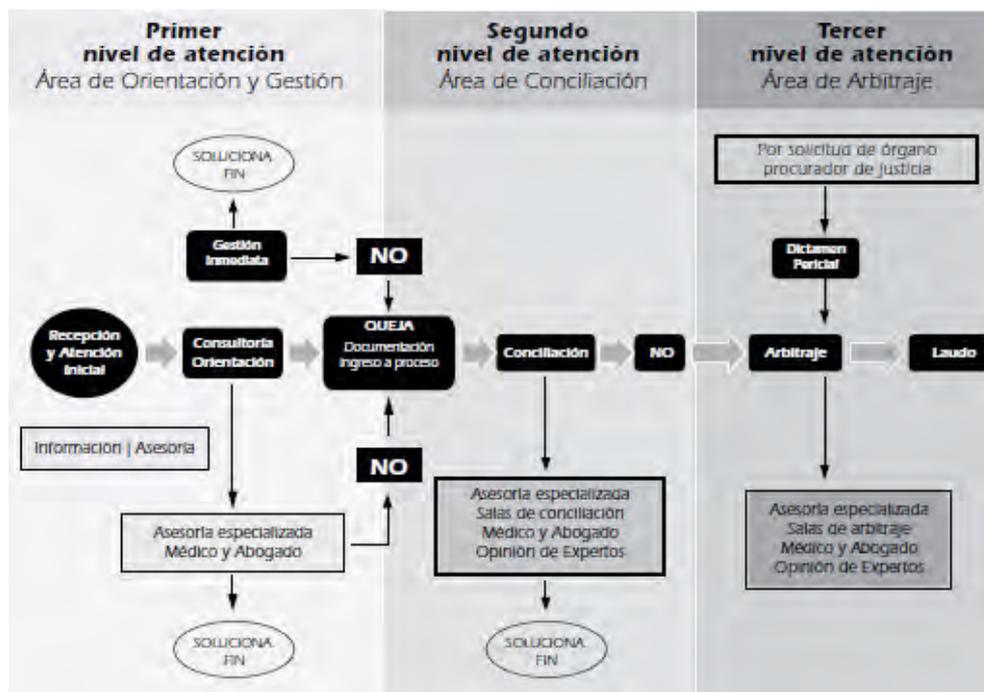
4. Una vez que se otorga la asesoría especializada y si el caso es procedente para la CONAMED y no puede resolverse en forma inmediata, se documenta la queja para turnarla al área correspondiente donde se llevará a cabo la etapa conciliatoria. Si en esta etapa se concilian las partes, se genera un convenio de conciliación y se concluye la atención en la CONAMED; en caso contrario, es decir, si no se concilian, se dejan los derechos de las partes a salvo y se concluye el asunto o bien pueden las partes optar por la etapa decisoria (arbitraje), donde la CONAMED emite un laudo y hasta entonces se concluye el asunto.

5. La documentación de la queja se efectúa en algunos casos directamente cuando la problemática planteada es competencia de la CONAMED y el usuario no requiere de una asesoría previa. Una vez documentada la queja, se turna al área correspondiente para llevarse a cabo la etapa conciliatoria. Si en esta etapa se concilian las partes, se genera un convenio de conciliación y se concluye la atención en la CONAMED; en caso contrario, es decir, si no se concilian, se dejan los derechos de las partes a salvo y se concluye el asunto o bien pueden las partes optar por la etapa decisoria (arbitraje), donde la CONAMED emite un laudo y hasta entonces se concluye el asunto.

6. Se realiza una gestión inmediata y a su vez se documenta la queja cuando la problemática así lo amerita. La gestión inmediata resolverá aquella situación urgente y en la etapa conciliatoria, se promoverá el acuerdo entre las partes para resolver el asunto. Si esto último sucede, se genera un convenio de conciliación y se concluye la atención en la CONAMED; en caso contrario, es decir, si no se concilian, se dejan los

derechos de las partes a salvo y se concluye el asunto o bien las partes involucradas pueden optar por la etapa decisoria (arbitraje), donde la CONAMED emite un laudo y hasta entonces se concluye dicho asunto.²³

Fig. 2.- Modelo funcional de arbitraje médico por niveles de atención.



Fuente:

http://www.conamed.gob.mx/eventos/reunion_regional/pdf/presentaciones/Mexico.pdf

3.1.1 Orientación y Gestión inmediata.

La CONAMED lleva a cabo acciones de orientación, para atender los planteamientos que la ciudadanía de manera personal, telefónica o mediante correo electrónico sobre muy diversos aspectos, entre los que destacan aquellos que van desde información general relativa a datos sobre la ubicación, servicios y alcances de la Comisión, requisitos para



presentar una inconformidad, información para realizar trámites ante las instituciones de seguridad social en asuntos como incapacidades o pensiones, hasta criterios para elegir médicos o clínicas u hospitales privados.^{22, 24}

A través de la orientación se desahogan interrogantes, inquietudes o problemas que no necesariamente requieren la intervención especializada de la CONAMED, es decir, estas orientaciones son otorgadas por el personal técnico o administrativo y no precisan estar documentadas, ni hacer entrega de constancia de la misma a los interesados.^{22, 24}

En la atención inicial de una queja médica, personal integrante de los módulos, médico y abogado; explican detalladamente los derechos y obligaciones de las partes, respecto del acto médico reclamado, a efecto de que éstas determinen sus pretensiones. La asesoría especializada, permite que ambas partes, conozcan los principales aspectos jurídicos y médicos de su queja; tengan claridad de lo sucedido y, en su caso decidir si presentan su inconformidad para resolver sus necesidades y pretensiones que la institución no cubrió, o bien, tomar la decisión de continuar en el proceso de ingreso de la queja médica con la información necesaria y adecuada a cada caso.²²

Conforme a la queja del paciente, si se manifiesta que las pretensiones son exclusivamente médicas y de acuerdo a la circunstancias de salud del paciente, se detectan situaciones urgentes o tratamientos médicos incompletos, se realizan las gestiones inmediatas necesarias para satisfacer las pretensiones mediante acuerdo con la instancia prestadora de servicios de salud, actuando en forma expedita y promoviendo una atención especial a fin de resolver el conflicto de manera inmediata. Esta modalidad de resolución es monitoreada hasta su conclusión, resolviendo así el conflicto o previniendo uno mayor.²²



Las acciones de gestiones inmediatas, no sólo han fortalecido la capacidad de resolución en menos de 48 horas, sino que también han propiciado que un menor número de asuntos continúen en las siguientes etapas del proceso arbitral. Las gestiones se formalizan en un documento para su debido control y seguimiento para verificar que los compromisos asumidos por el prestador del servicio sean efectivamente cumplidos en los plazos y términos acordados.²⁴

Imagen 3.- Solicitud de asesoría por vía correo electrónico.

SALUD | **COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO** | **conamed.gob.mx**

Si desea que uno de nuestros consultores se ponga en contacto con usted, por favor llene los campos que se muestran a continuación:

Nombre(s):

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

CURP:

Institución Médica:

- [Consulte la información para presentar una inconformidad](#)
- [Consulte los requisitos para presentar una inconformidad](#)
- [Solicitud PDF para presentar una inconformidad](#)

Unidad Médica, hospital, clínica o prestador de servicio de salud:

Fecha en la que ocurrieron los hechos de los que se inconforma:

Descripción y motivo de su inconformidad:

Petición o solicitud que usted quiere hacer al prestador del servicio de salud del que se inconforma:

DOMICILIO COMPLETO PARA NOTIFICACIONES:

Entidad: Municipio:

Calle y número exterior:

Entre calles:

Teléfono casa, oficina y/o recados:

Teléfono celular:

Horario en el que se le puede localizar:

Correo electrónico:

Confirme correo electrónico:

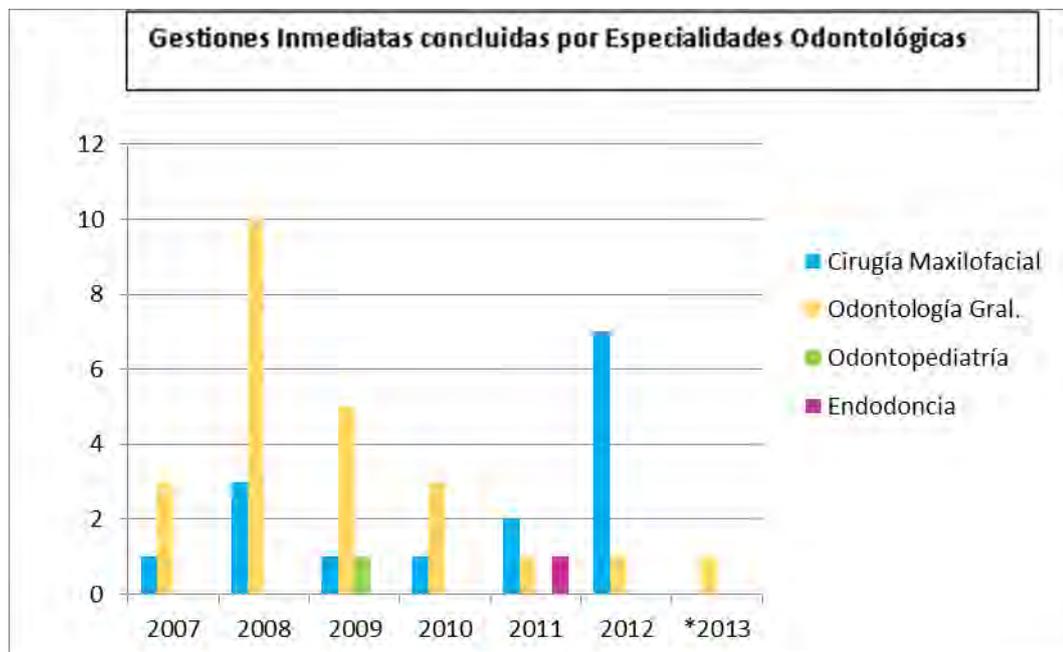
Cómo se entero de la Conamed:

- Cartel en el Hospital
- Folletos
- Institución no médica
- Parabus
- Pariente / Amigo
- Periódico / Revista
- Radio
- Tarjeta ladatel
- Televisión
- Otro

Fuente: http://www.cavi-conamed.salud.gob.mx/correos/form_orientacion.php



Estadísticas de Gestiones Inmediatas en la CONAMED, por Especialidades Odontológicas.



*De enero a junio de 2013

Gestiones Inmediatas Concluidas por Especialidades Odontológicas

	Cirugía Maxilofacial	Endodoncia	Odontología Gral.	Odontopediatría
2007	1	0	3	0
2008	3	0	10	0
2009	1	0	5	1
2010	1	0	3	0
2011	2	1	1	0
2012	7	0	1	0
2013	0	0	1	0

Fuente: Información Estadística del Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica, CONAMED.



3.1.2 Ingreso de quejas en la CONAMED.

De acuerdo al reglamento bajo el cual se rige la CONAMED para solicitar una asesoría o presentar una queja, el artículo 49º, refiere que "Las quejas deberán presentarse ante la CONAMED de manera personal por el quejoso, ya que sea en forma verbal o escrita y deberán contener".

- Nombre y el número telefónico, tanto del quejoso como del prestador del servicio médico contra el cual se inconforme.
- Dirección tanto del quejoso como del prestador del servicio de salud.
- Un breve relato de los hechos motivo de queja.
- Número de afiliación o de registro del usuario, cuando la queja sea interpuesta en contra de instituciones públicas que asignen registro a los usuarios.
- Pretensiones que deduzca del prestador de servicios.
- Si actúa a nombre de un tercero, la documentación probatoria de su representación sea en razón de parentesco o por otra causa.
- Documentos susceptibles de comprobar la relación médico-paciente.
- A la queja se agregará copia simple y legible de los documentos que soporte los hechos manifestados (notas y recetas médicas, carnet de citas)
- Identificación con firma y fotografía o huella digital del quejoso.^{25, 26}



Fig. 4.- Solicitud para Presentar una Inconformidad Presencial o por Correspondencia.

Solicitud para Presentar una Inconformidad

Ponemos a su disposición la siguiente guía sobre la información necesaria para realizar un adecuado análisis y revisión de su caso. El llenado completo de esta solicitud permitirá estar en posibilidades de brindarle una adecuada asesoría por posibles irregularidades en la prestación de un servicio médico, por lo que le solicitamos que lo llene, **firmé** y envíe por correo simple, certificado o lo presente directamente en nuestras oficinas.

Nombre Completo del Paciente:

Nombre(s) _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____
Edad: _____ (años cumplidos)		Sexo: _____
Fecha de Nacimiento _____ dd/mm/aaaa		Curp: _____
Teléfonos de casa _____		Trabajo _____
Celular _____		Recados _____

Nombre Completo de quien presenta la inconformidad: (llenar estos campos en caso de que quien presenta la inconformidad no sea el paciente afectado, sino alguien que lo representa)

Nombre(s) _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____
Edad: _____ (años cumplidos)		Sexo: _____
Fecha de Nacimiento _____ dd/mm/aaaa		Curp: _____
Parentesco _____		Causa de Representación _____

Domicilio completo para notificaciones:

_____	_____	_____
Calle	No. Exterior	No. Interior
_____	_____	_____
Colonia	Delegación ó Municipio	Estado
Teléfonos de casa _____		Trabajo _____
Celular _____		Recados _____



Solicitud para Presentar una Inconformidad

A continuación, le solicitamos su respuesta a las siguientes preguntas:

¿Cuál es el motivo de la inconformidad? (Por favor especifique de qué se queja):

Describa cómo sucedieron los hechos de los que Usted se inconforma:



Solicitud para Presentar una Inconformidad

¿El prestador del servicio médico le ocasionó algún daño, lesión o le dejó secuelas derivadas de la atención que le brindó?

Si

No

Si su respuesta fue "Si", indiquenos ¿cuáles fueron los daños, lesiones o secuelas que le dejó la atención que le brindó el prestador del servicio médico?

¿Qué solicita del prestador de servicio del que se inconforma?

(Se refiere a la petición o solicitud que usted quiere hacer al prestador del servicio de salud del que se inconforma, por ejemplo: indemnización, reembolso de gastos, explicación, atención médica, etc.)

Nombre: _____

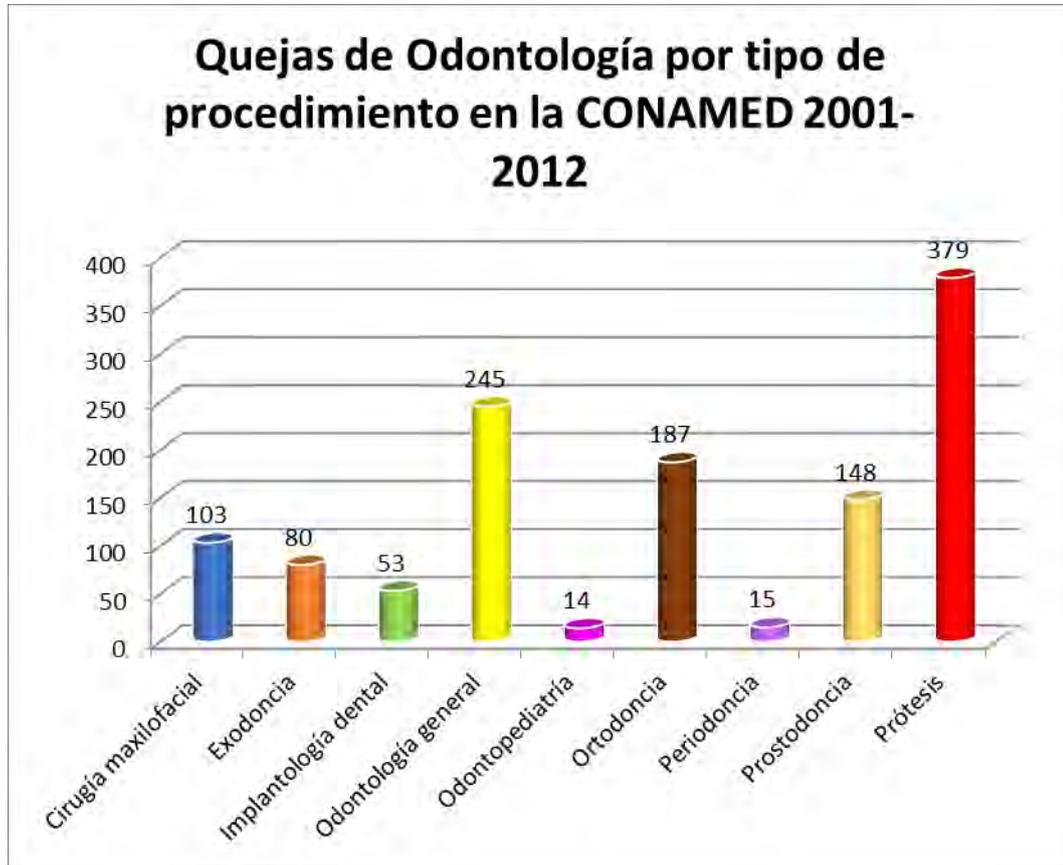
Firma: _____

Fecha: _____

Fuente: <http://www.conamed.gob.mx/servicios/pdf/>



Quejas presentadas en la CONAMED en el periodo 2001 – 2012, por Especialidades Odontológicas.



ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS Y ODONTOLOGÍA GENERAL	QUEJAS RECIBIDAS DEL AÑO 2001-2012
Cirugía maxilofacial	103
Exodoncia	80
Implantología dental	53
Odontología general	245
Odontopediatría	14
Ortodoncia	187
Periodoncia	15
Prostodoncia	148
Prótesis	379
Total	1224

Fuente: González S. Monografía :Recomendaciones para mejorar la Práctica Odontológica, 1ª ed. México D.F.: CONAMED, 2012. P.p. 7 – 22.

Tipo de práctica odontológica en las quejas presentadas en la CONAMED en el periodo 2001- 2012.



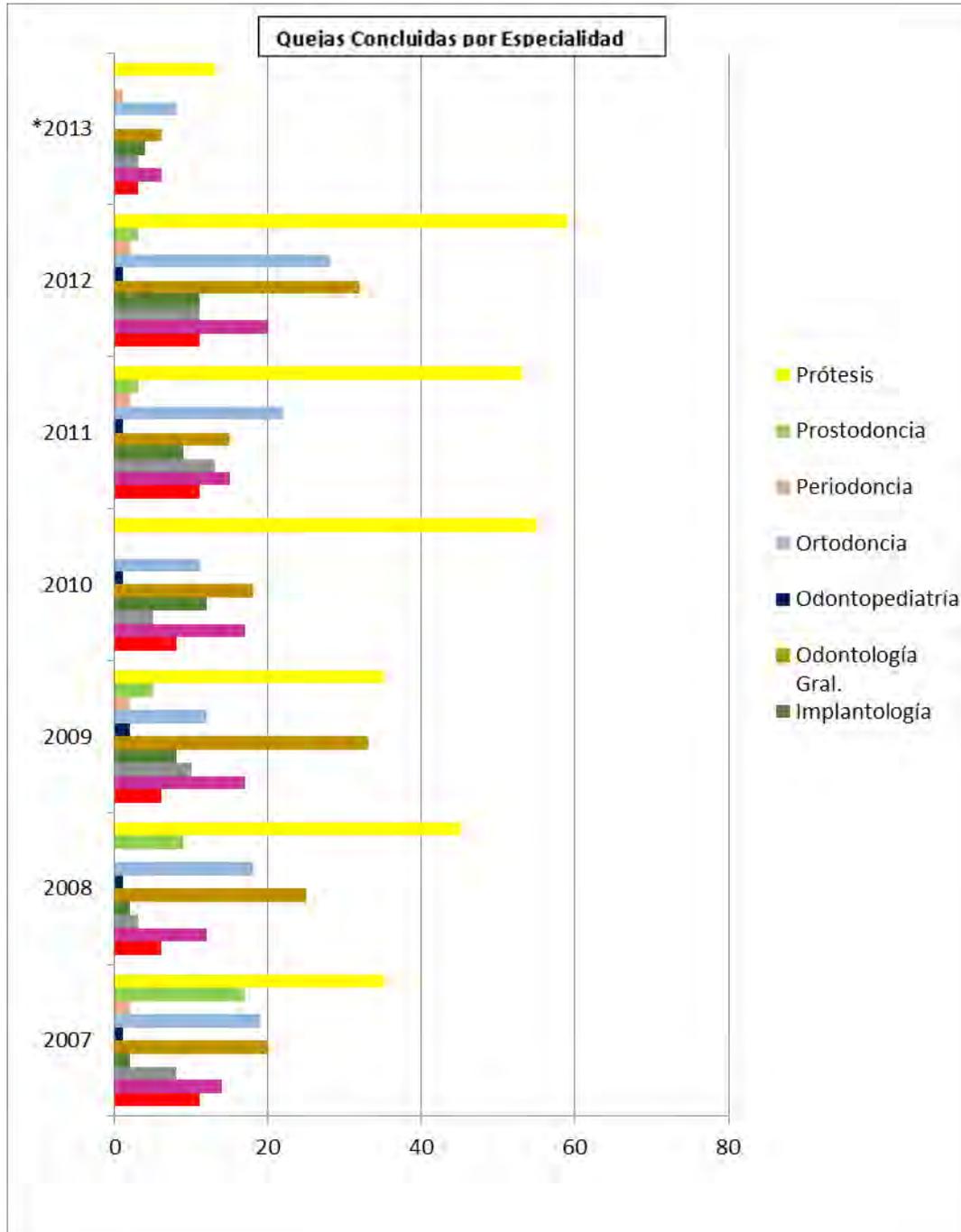
Tipo de práctica odontológica en las quejas de la CONAMED 2001-2012

Mala práctica	376
Buena práctica	326
Total	702



Fuente: González S. Monografía :Recomendaciones para mejorar la Práctica Odontológica, 1ª ed. México D.F.: CONAMED, 2012. P.p. 7 – 22.

Quejas Concluidas por Especialidad en la CONAMED





*De enero a junio de 2013

Quejas Concluidas por Especialidades Odontológicas.

	Cirugía Maxilofacial	Endodoncia	Exodoncia	Implantología	Odontología Gral.	Odontopediatría	Ortodoncia	Periodoncia	Prostodoncia	Prótesis
2007	11	14	8	2	20	1	19	2	17	35
2008	6	12	3	2	25	1	18	0	9	45
2009	6	17	10	8	33	2	12	2	5	35
2010	8	17	5	12	18	1	11	0	0	55
2011	11	15	13	9	15	1	22	2	3	53
2012	11	20	11	11	32	1	28	2	3	59
2013	3	6	3	4	6	0	8	1	0	13

Fuente: Información Estadística del Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica, CONAMED.



RECEPCIÓN Y ATENCIÓN DE ASUNTOS EN LA CONAMED

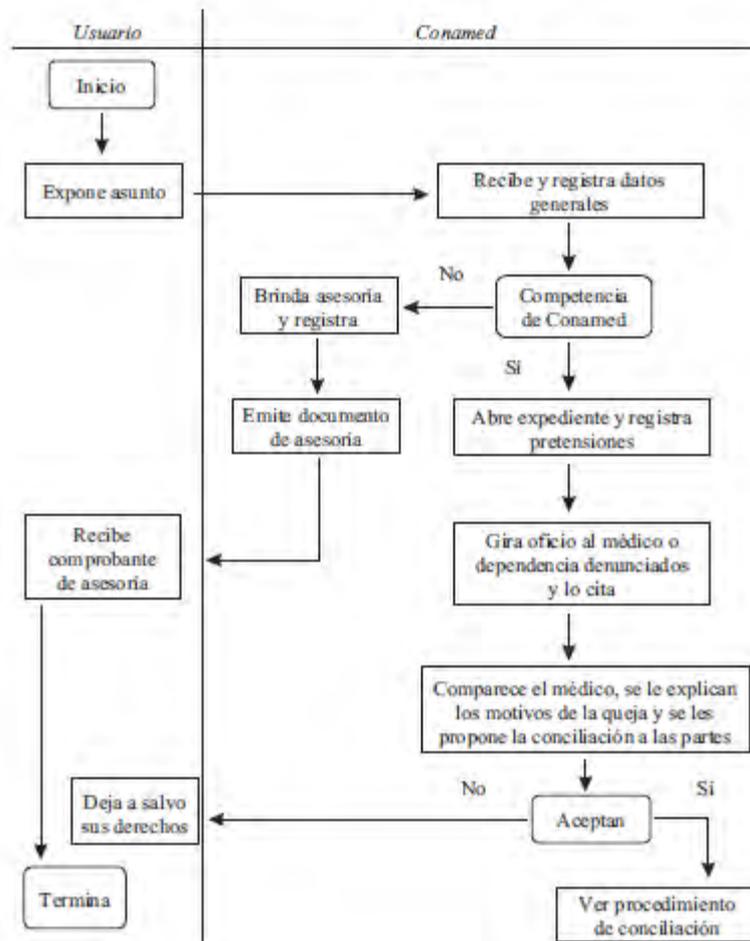


Diagrama de Flujo 1.- Recepción y atención de asuntos ante la CONAMED.



3.1.3 Conciliación.

La Conciliación puede definirse como una práctica consistente en utilizar los servicios de una tercera parte neutral para que ayude a las partes en un conflicto a solucionar sus diferencias y llegar a un arreglo amistoso o a una solución aceptada de mutuo acuerdo.⁴

La CONAMED tiene atribuciones para conciliar los conflictos en la relación médico- paciente por probables actos u omisiones derivados de la prestación de servicios médicos. Para lo anterior, dentro de los siguientes 10 días hábiles de la admisión de la queja, la CONAMED invitará por escrito al prestador de servicios médicos a una diligencia explicativa para efecto de que, si fuera su voluntad, acepte el trámite de la institución; en el escrito de invitación se correrá traslado de la queja, con efecto de notificación al prestador de servicios de salud para que aclare dudas y en su caso genere un compromiso a participar en la etapa de conciliación.³

El día fijado para la diligencia explicativa, el personal designado informará al prestador del servicio médico de la naturaleza y alcances del proceso arbitral, así como de las vías existentes para la solución de la controversia; en su caso, recabará la aceptación del trámite que se entenderá como formalización de la cláusula compromisoria.²⁷

De no aceptar el trámite, la CONAMED solicitará al prestador de servicios de la salud un informe médico y copia del expediente clínico, que será entregado dentro de los siguientes 10 días hábiles, dejando a salvo los derechos del paciente para que los ejercite en la vía y forma en que estime pertinente concluyendo con esto la instancia. Bajo este supuesto,



el informe médico y el expediente clínico en ningún caso formarán parte del expediente de queja. Su uso tendrá como finalidad evaluar la calidad de los servicios de atención médica, por lo cual cumplido su objeto, discrecionalmente, la CONAMED podrá acordar su destrucción, o devolución, en su caso. Igualmente podrá hacerlo cuando la queja concluya en la etapa conciliatoria.³

En caso de aceptar el trámite, el prestador del servicio de salud dispondrá de un término de 9 días hábiles para presentar un escrito que contendrá resumen clínico del caso y su contestación a la queja, refiriéndose a todos y cada uno de los hechos, precisando, en su caso, sus propuestas de arreglo. A su contestación deberá acompañar síntesis curricular, fotocopia de su título, cédula profesional y, en su caso, comprobantes de especialidad, certificado del consejo de especialidad y la cédula correspondiente.^{3, 24, 27}

Si el prestador de servicios de salud no presenta su escrito habiendo aceptado someterse al proceso, tendrán por ciertos los hechos de la queja, salvo prueba en contrario, y se citará a una audiencia conciliatoria.^{3, 27}

Concluido el plazo fijado de 9 días, con escrito de contestación o sin él se llevará a cabo la audiencia conciliatoria. Esta audiencia podrá suspender hasta en dos ocasiones y, en su caso, deberá continuarse con la etapa decisoria. La notificación a las partes para la audiencia conciliatoria se llevará a efecto con anticipación mínima de cinco días.²⁷

Abierta la audiencia, el personal arbitrador hará del conocimiento de las partes del proceso arbitral y la finalidad del mismo dando lectura al motivo de queja, a las pretensiones y al informe médico presentado; señalando los elementos comunes y los puntos de controversia, y los invitará para que se conduzcan con verdad y lleguen a un arreglo.²⁷



La CONAMED realiza la audiencia de esta etapa conciliatoria en la que propone a los involucrados, después del análisis especializado del asunto motivo del trámite, presenten vías de arreglo, las cuales de ser aceptadas por las partes originan el apego un convenio o contrato de transacción, desistimiento de la acción o finiquito correspondiente, con la sola limitación de que no deberán ser contrarios a derecho.^{3, 24}

Asimismo, el personal conciliador, podrá diferir la audiencia de conciliación hasta por dos ocasiones cuando lo estime pertinente, o a instancia de ambas partes, debiendo en todo caso señalar día y hora para su reanudación, dentro de los quince días hábiles siguientes, salvo acuerdo en contrario de las partes.

En caso de inasistencia injustificada de cualquiera de las partes a la audiencia conciliatoria, correrá un plazo de cinco días hábiles para que la parte que no se hubiere presentado justifique su inasistencia. De no hacerlo, se acordará como asunto concluido remitiéndose el expediente al archivo. Si la inasistencia fuera por parte de la persona que presenta la queja, el asunto quedará como concluido y tendrá como consecuencia que, no podrá presentar otra queja en la CONAMED por los mismos hechos.²⁷

De concluir satisfactoriamente la etapa conciliatoria, se procederá a la elaboración y firma de un convenio que será aprobado por la CONAMED, se dejará constancia legal y se procederá al archivo del expediente como un asunto definitivamente concluido.²⁷

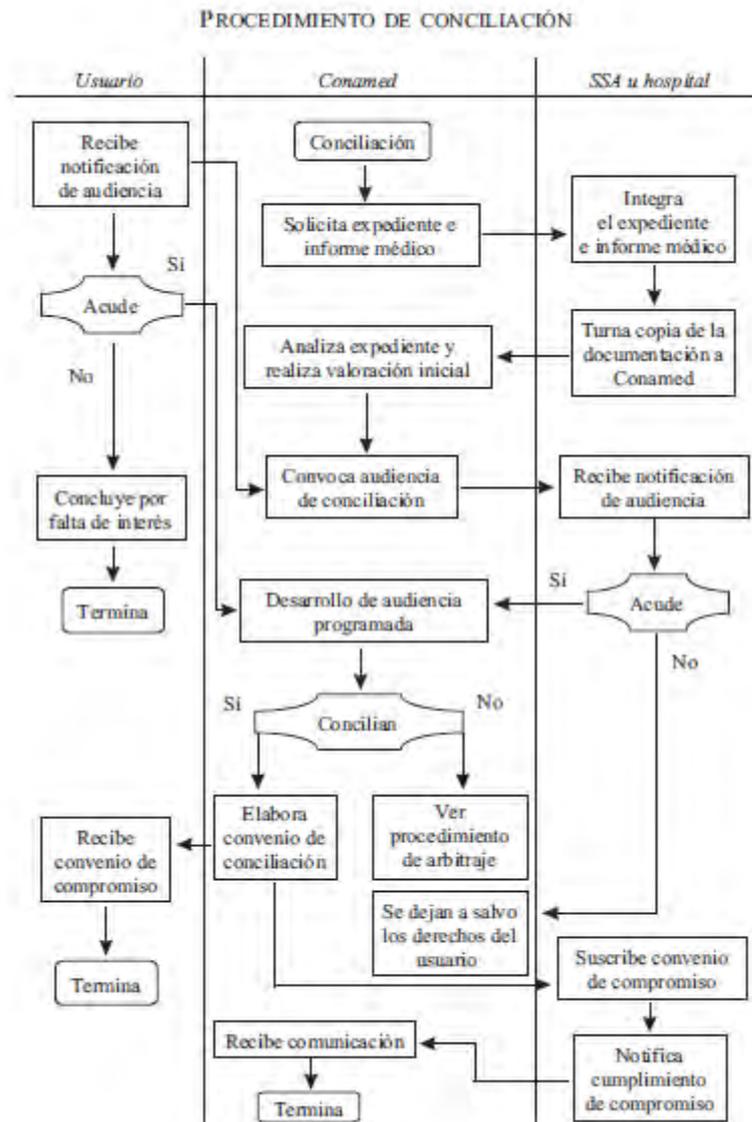


Diagrama de Flujo 2.- Procedimiento de Conciliación



3.1.4 Arbitraje

Una vez agotada la etapa previa de conciliación, al no llegar a ningún acuerdo en el arbitraje, las partes solicitan a la institución la elaboración de una sentencia arbitral; mediante la cual se atiende y revisa a fondo el acto médico, pruebas y alegatos, la intervención de expertos médicos calificados y finalmente la conclusión con la emisión de un laudo.²²

El arbitraje se desarrolla alrededor de un compromiso de carácter civil y no tiene por objeto esclarecer delitos, el objetivo es evitar el abordaje penalístico de asuntos puramente civiles y en caso de que las partes así lo determinen, abarca la propuesta de arreglo y la resolución en conciencia o equidad.²²

Las partes podrán otorgar su compromiso arbitral ante la CONAMED antes de que haya juicio civil, durante éste y después de sentenciado. El compromiso arbitral, cuando sea otorgado, deberá contener como mínimo:

- Datos generales de las partes.
- Negocio o negocios que se sujeten a proceso arbitral.
- En su caso, el término fijado para el procedimiento arbitral.
- La aceptación del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y, en su caso, la mención de las reglas especiales de procedimiento que estimen necesarias.
- La determinación de las partes respecto a si renuncian a la apelación.
- El señalamiento expreso de ser sabedores de que el compromiso produce las excepciones de incompetencia y litispendencia, si durante él se promueve el negocio en un tribunal ordinario.



- El señalamiento de las partes de no existir controversia pendiente de trámite ante los tribunales, un juicio conexo o cosa juzgada en relación al mismo asunto.
- La determinación del juez, que en su caso, será competente para la ejecución del laudo final.²⁷

Cuando las partes han firmado el compromiso arbitral, la CONAMED con base en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial, señala que el procedimiento arbitral se sujetará a las siguientes reglas generales:

- Serán admisibles toda las pruebas que estimen pertinentes, las cuales son admitidas con relación al fondo de la controversia, especialmente las pruebas periciales y los elementos aportados por las ciencias biomédicas.
- Quedan prohibidos los interrogatorios entre las partes con fines confesionales, asimismo, las pruebas que fuesen contrarias a la moral y al derecho.
- Se evaluará la correcta aplicación de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica a través de la literatura generalmente aceptada.
- La CONAMED determinará el desahogo de pruebas periciales, cuando se requiera el examen y reconocimiento médico del paciente, así como las pruebas aportadas y la documentación médica en que conste la atención brindada, se les podrá solicitar a las partes la información que estime necesaria e interrogar tanto a las partes como a los peritos, estas pruebas serán valoradas en su conjunto conforme a las reglas de la lógica y la experiencia, en estricto derecho y en equidad.
- Se realizará, cuando sea necesaria la resolución de una cuestión jurídica previa, una audiencia que se denominará preliminar, el resto de las cuestiones debatidas se resolverán en el laudo.²⁷



Transcurrido el término fijado por las partes para el ofrecimiento de pruebas, la CONAMED dará cuenta con la documentación que obre en el expediente, resolviendo sobre la admisión o desechamiento de las probanzas, y fijará las medidas necesarias para la preparación de la audiencia de pruebas y alegatos, la cual se llevará a efecto el día y hora señalados por la CONAMED.^{3, 27}

En la audiencia de pruebas y alegatos, se procederá lo siguiente:

- Declarada abierta la audiencia e identificados los asistentes, se procederá al desahogo de las pruebas.
- En el evento de haberse propuesto la pericial, si las partes o la CONAMED lo estiman necesario, procederán a solicitar a los peritos presentes en la audiencia, amplíen verbalmente su dictamen.
- Las preguntas formuladas a los peritos se realizarán de manera simple y llana.
- Concluido el desahogo de las pruebas, se procederá a recibir los testimonios finales de las partes, primero los del quejoso y acto seguido los del prestador del servicio.
- Hecho lo anterior, la CONAMED determinará cerrada la audiencia citando a las partes para laudo.²⁷

Las resoluciones de la CONAMED son:

- Determinaciones provisionales o definitivas que no resuelvan el fondo de la controversia y se llamarán acuerdos, y
- Laudos, que siempre tendrán el carácter de definitivos.²⁷

Todas las resoluciones serán autorizadas con firma entera de quienes las emitan. Los laudos serán emitidos por el Comisionado Nacional, el Subcomisionado Médico, el Director General de Arbitraje, o por el



Presidente de la Sala de Arbitraje en que se desahogue el juicio arbitral.^{4,27}

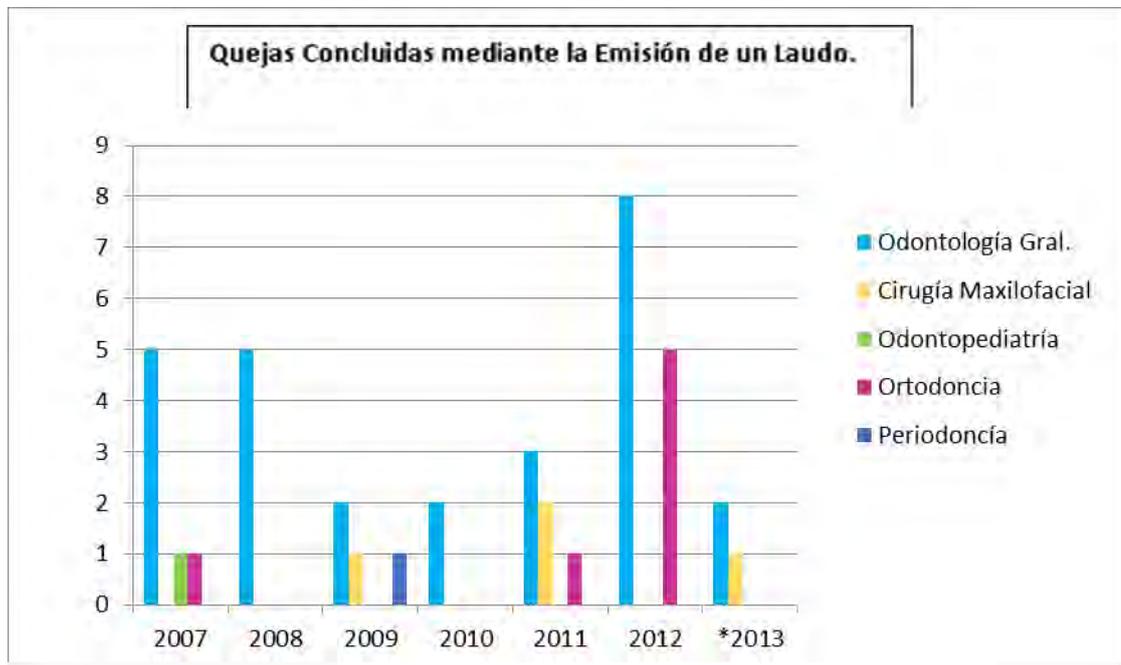
Si existiera alguna aclaración podrá hacerse de oficio dentro de los tres días hábiles siguientes al de la notificación de la resolución. En este último supuesto, la CONAMED resolverá lo que estime procedente dentro de los cinco días hábiles siguientes al de la presentación del escrito.^{4, 27}

El laudo al igual que toda sentencia debe de contener tres apartados esenciales, el primero que será en donde el árbitro narre los antecedentes que dieron lugar al procedimiento arbitral, así como los hechos que se suscitaron durante el mismo; el segundo deberá contener un silogismo jurídico, es decir en él, el árbitro estudiará la litis que le fue planteada y la confrontará con las pruebas rendidas y con las normas aplicables al conflicto y con base en ello resolver la controversia, la que dará lugar a que en la parte final del laudo que de manera expresa indicará si se absuelve o se condena a la parte demanda y, para el caso de que se le condene, deberá precisarse a qué prestaciones fue condenada, denominada parte resolutive.^{22,24}

La CONAMED al no ser una autoridad judicial, pero otorgando al asunto el carácter de cosa juzgada, necesita ser homologado por la autoridad civil correspondiente para que resulte ejecutable el laudo y ante su incumplimiento se tiene la posibilidad de acudir ante el juez de la localidad para que proceda a su ejecución. Si por el contrario, el laudo establece que no hay responsabilidad del prestador de servicios, el usuario ya no podrá demandar ante los órganos judiciales.^{22, 24}



Quejas concluidas mediante la Emisión de un Laudo en la CONAMED.



*De enero a junio de 2013

Quejas Concluidas mediante la Emisión de un Laudo.						
	Odontología Gral.	Ortodoncia	Cirugía Maxilofacial	Odontopediatría	Periodoncia	
2007	5	1	0	1	0	
2008	5	0	0	0	0	
2009	2	0	1	0	1	
2010	2	0	0	0	0	
2011	3	1	2	0	0	
2012	8	5	0	0	0	
2013	2	0	1	0	0	

Fuente: Información Estadística del Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica, CONAMED.

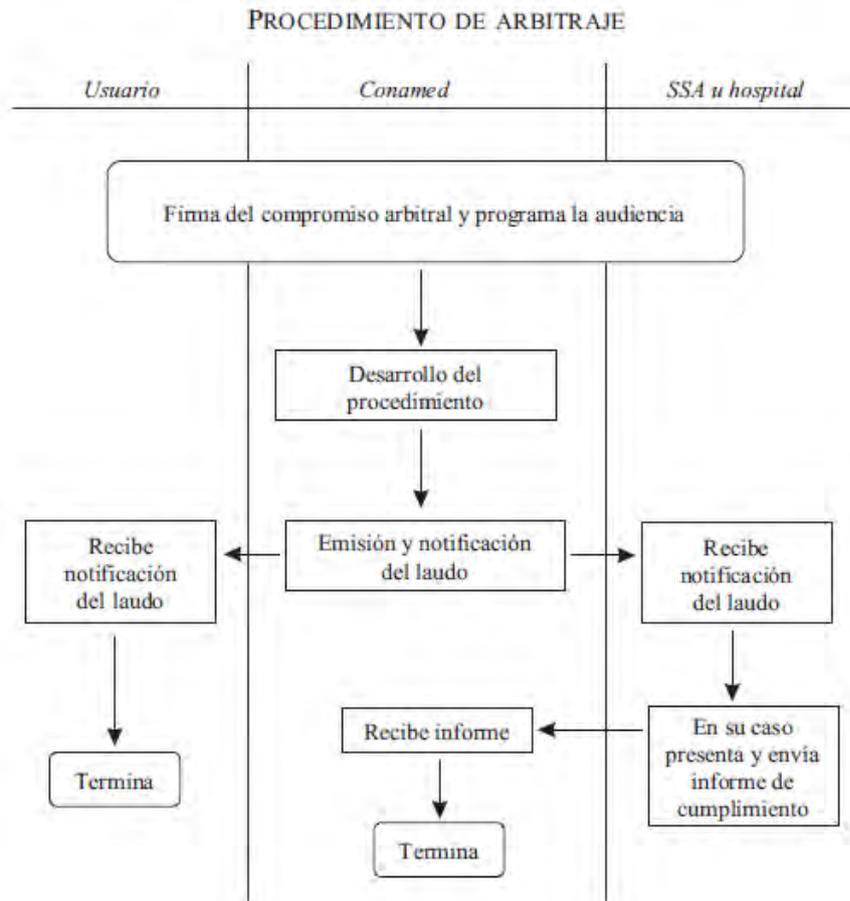


Diagrama de flujo 3.- Procedimiento Arbitral



3.1.5 Dictamen técnico médico.

El dictamen técnico tiene por objeto determinar la existencia o no de mala práctica y orienta acerca de aspectos médicos en hechos judiciales o administrativos.

La opinión del experto médico o perito, bien sea en forma individual o colegiada, tiene por objeto responder a las preguntas formuladas por los órganos de justicia, acerca de la calidad de la atención que recibió el paciente. Para poder responder a las preguntas formuladas que se debe analizar en el proceso de la atención médica y determinar si se apegó al *Lex Artis*, la ética médica, las normas y leyes establecidas en nuestra legislación para el ejercicio profesional de las ciencias de la salud.^{22,24}

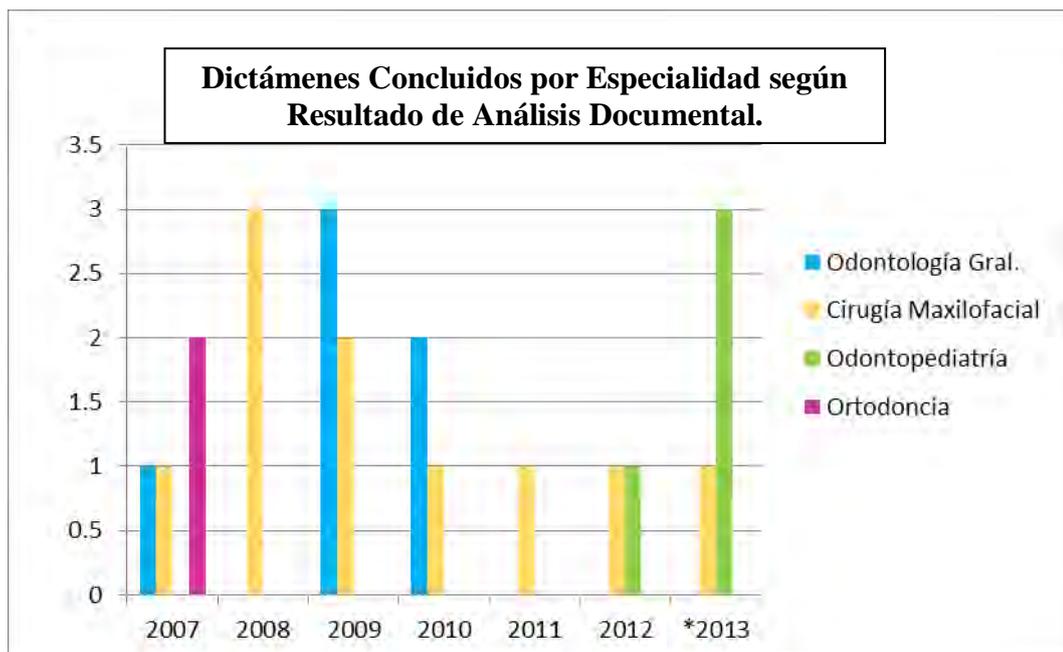
La gestión pericial se sujetará a las siguientes reglas generales:

- Sólo se aceptarán los casos cuando el peticionario esté legitimado para solicitar dictamen, como son los órganos internos de control encargados de la instrucción del procedimiento administrativo de responsabilidad, los agentes del Ministerio Público que instruyan la averiguación previa, las autoridades sanitarias encargadas de regular la atención médica y los órganos judiciales que conozcan del proceso civil o penal.
- Sólo se aceptará la solicitud que se refiera a los rubros materia de gestión pericial de la CONAMED, es decir, cuando se refiera a la evaluación de actos de atención médica.
- La solicitud de dictamen deberá ser acompañada de documentación médica completa y legible del asunto a estudio.
- Deberá remitirse copia legible de las declaraciones de las partes y de los peritajes previos, si los hubiere.
- La CONAMED sólo actuará como perito tercero en discordia.²⁴



La CONAMED buscará y contratará, en su caso, personal médico especializado, certificado debidamente, para asesoría externa en el estudio de casos. Los dictámenes de la CONAMED se emitirán, en ejercicio de su autonomía técnica; 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 estudios por la autoridad peticionaria.²⁴

Dictámenes concluidos por especialidades Odontológicas en la CONAMED.



*De enero a junio de 2013



Dictámenes Concluidos por Especialidad según Resultado de Análisis Documental.

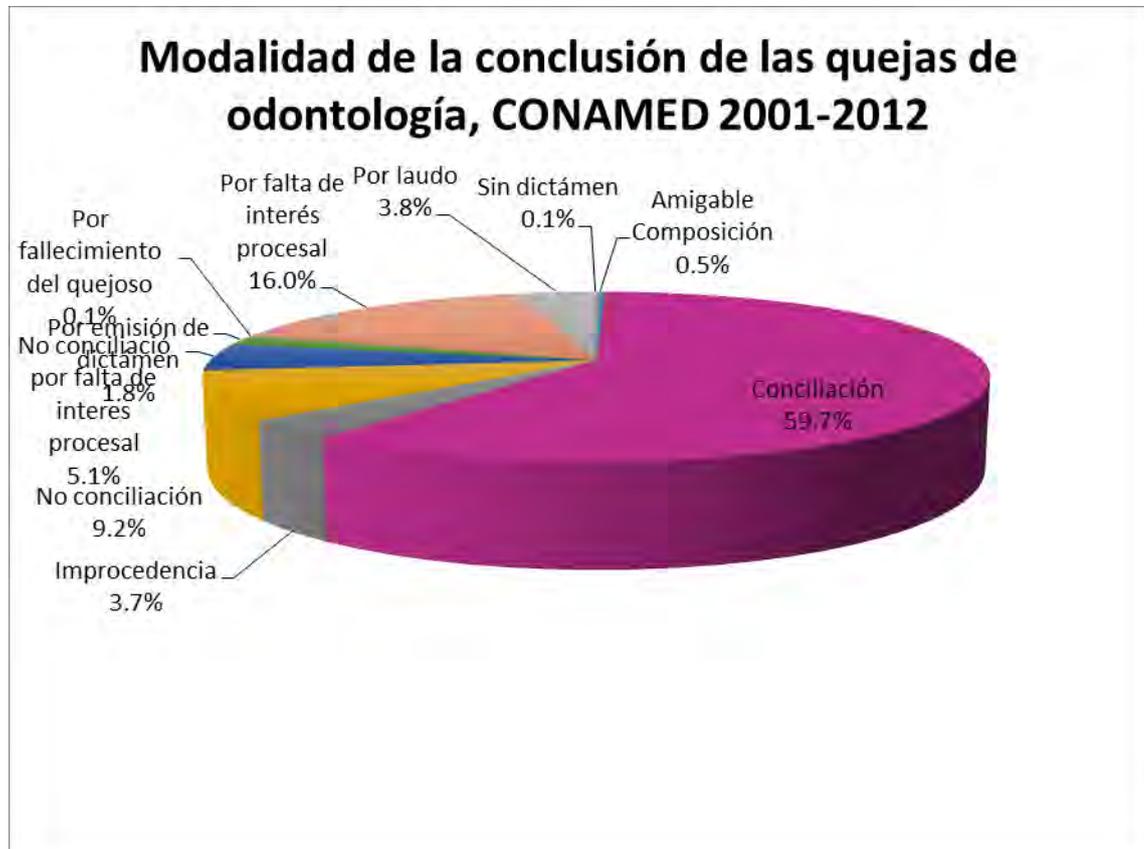
	Odontología Gral.	Ortodoncia	Cirugía Maxilofacial	Odontopediatría	
2007	1	2	1	0	
2008	0	0	3	0	
2009	3	0	2	0	
2010	2	0	1	0	
2011	0	0	1	0	
2012	0	0	1	1	
2013	0	0	1	3	

Fuente: Información Estadística del Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica, CONAMED.

3.1.6 Seguimiento de quejas odontológicas.

Si no se llegara a resolver el conflicto ante CONAMED el paciente tiene la opción si así lo considera, acudir ante Ministerio Público para continuar su procedimiento por la vía Penal, la cual impondrá una sanción al prestador de servicios de salud y exigirá la reparación de los daños causados; Civil si lo que se pretende es reparar los daños y perjuicios causados o en el caso de los prestadores de servicios públicos recurrir a la vía Administrativa.

Conclusión de las Quejas presentadas en la CONAMED, en el periodo 2001 – 2012.



Modalidad de la conclusión de las quejas de odontología, CONAMED 2001-2012

Amigable Composición	5
Conciliación	653
Improcedencia	40
No conciliación	101
No conciliación por falta de interés procesal	56
Por emisión de dictámen	20
Por fallecimiento del quejoso	1
Por falta de interés procesal	175
Por laudo	41
Sin dictámen	1
TOTAL	1093



Fuente: González S. Monografía: Recomendaciones para la mejora de la Práctica Odontológica, 1ª ed. México D.F.: CONAMED, 2012. P.p. 7-22.

3.1.6.1 Procedimiento Civil.

Dentro del procedimiento se tendrá que instaurar una demanda ante el Juez de lo Civil competente la cual tendrá que expresar:

- El tribunal en el cual el paciente ejercerá su acción.
- El nombre del actor, en este caso del paciente y el del demandado, que será el Cirujano Dentista que incurrió en la responsabilidad civil.
- Los hechos en que el actor funde su petición, narrándolos brevemente, con claridad y precisión, del hecho que le causó daño o perjuicio.
- Los fundamentos de derecho, que serán los artículos del Código Civil y del Código de Procedimientos Civiles inherentes al daño y perjuicio causado por el profesionista de la salud.
- Lo que pida el paciente, ya sea si requiere reparación por naturaleza o por un equivalente, de acuerdo al caso en concreto.²⁸

Una vez aceptada la demanda del paciente, el médico dará contestación a la misma en un término de 15 días hábiles a partir de que se le emplace a juicio, una vez que se ha emplazado a juicio se señalará fecha y hora para la Audiencia de Conciliación, esto con la finalidad de llegar a un arreglo, si no se llegare, se señalará un término de 10 hábiles días para ofrecer de pruebas y se señalará fecha y hora para la audiencia de desahogo de pruebas; una vez desahogadas todas las pruebas; el Juez señalará un término de 2 días hábiles para que las partes ofrezcan sus alegatos por escrito, una vez hecho lo anterior el Juez de lo Civil citará el juicio para sentencia y tendrá un término de 15 días hábiles para pronunciar la misma.^{12,28}



3.1.6.2 Procedimiento Penal.

El procedimiento se inicia cuando la persona afectada en su carácter de ofendido hace una narración de los hechos ante un agente del Ministerio Público, los cuales se deberán encontrar relacionados con el ejercicio de la profesión, actividad técnica o especialidad en materia de salud del profesionista y deberán encuadrar en un delito penal.

La actuación del Ministerio Público a partir de dicho momento será la que determine el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, específicamente las que se señalan en los artículos 2 y 3. Es decir que deberá actuar de forma que reúna los elementos del delito, para que, en su caso, y con ellos esté en posibilidad de determinar el ejercicio de la acción penal ante la autoridad judicial competente.

Cabe señalar que ante los hechos denunciados, por regla general en agente del Ministerio Público deberá de dar inicio a la averiguación previa correspondiente, la cual deberá de diligenciar, debiendo de allegarse todos los medios idóneos de pruebas con las cuales deberá de acreditar la probable responsabilidad del profesionista denunciado, para estar en condiciones, de determinar el ejercicio de la acción penal en contra del prestador de servicios de salud denunciado.¹²

3.1.6.3 Procedimiento Administrativo.

Se impondrán sanciones administrativas, si un Cirujano Dentista en el momento de actuar como servidor público incurre en una responsabilidad, esto lo hará acorde al siguiente procedimiento:



El Órgano Interno de Control de la dependencia de la cual sea parte el servidor público citará al médico a una audiencia en un término no menor de 5 ni mayor de 15 días hábiles, haciéndole saber las responsabilidades que se le imputen, su derecho para ofrecer pruebas y alegar en la misma lo que a su derecho convenga.

Desahogadas las pruebas, la autoridad resolverá dentro de los treinta días hábiles siguientes, sobre la inexistencia de responsabilidad o imponiendo al médico las sanciones administrativas correspondientes y notificará la resolución al interesado dentro de las 72 horas, a su jefe inmediato, al representante designado por la dependencia y al superior jerárquico.

Si en la audiencia la autoridad encontrara que no cuenta con elementos suficientes para resolver o advierta elementos que impliquen nueva responsabilidad administrativa a cargo del presunto responsable o de otras personas, podrá disponer la práctica de investigaciones y citar para otra u otras audiencias; y en cualquier momento, previa o posteriormente al citatorio, la autoridad podrá determinar la suspensión temporal de los presuntos responsables de sus cargos, empleos o comisiones, si a su juicio así conviene para la conducción o continuación de las investigaciones. La suspensión temporal no prejuzga sobre la responsabilidad que se impute.²⁹



Capítulo IV. Relación Odontólogo - Paciente.

De esta relación derivan los derechos, obligaciones y deberes del prestador de servicios de salud con el paciente y viceversa. La Relación Cirujano Dentista – Paciente es la base fundamental de la profesión odontológica, pues sin una relación adecuada no puede conseguirse el fin del servicio y cuidado al paciente.^{4, 30}

Los recursos tecnológicos con los que cuenta el profesional de la salud para combatir la enfermedad, deben ser utilizados dentro del contexto de la observación clínica y la interacción humana. Se han destacado tres aspectos del Cirujano Dentista relacionados con el cuidado del paciente:

- La habilidad para hacer que el paciente responda adecuadamente a través de la entrevista, el examen y la relación personal.
- La capacidad de observar y registrar con exactitud la conducta, de la cual resulta la historia clínica del paciente, su enfermedad y sus manifestaciones.
- La capacidad de trasladar los datos al marco de referencia pertinente, lo cual constituye el proceso de diagnóstico.

Estos elementos son esenciales para convertir al profesional de la salud en el instrumento de la observación más efectivo y confiable posible.³⁰

Es importante para llevar una relación Cirujano Dentista -paciente o profesional de la salud-paciente, considerar al ser humano un ente biopsicosocial complejo y por lo tanto he de mencionar principios básicos de las relaciones interpersonales en la atención médica.



Es también de gran importancia que tanto el Cirujano Dentista como el paciente conozcan sus derechos para llevar a cabo una relación profesional de la salud oral-paciente adecuada y alejada de conflictos.^{32, 33}

4.1 Principios básicos de las relaciones interpersonales en la atención médica.

La vida del ser humano tiene sentido en la relación con el otro, todo fenómeno social y cultural no sería posible sin la trama de las interacciones entre la gran diversidad de sujetos que lo conforman.⁴

La convivencia diaria propone un desafío constante, lo que exige compromiso y responsabilidad hacia el ser humano que tenemos enfrente, por lo cual la comunicación entre los seres humanos es la herramienta que permite su desarrollo. Todo lo anterior, fundamenta la esencia del acto médico, por ser un acto eminentemente humano que se concreta en la relación del profesional de la salud con su paciente y sus familiares.^{30, 31}

El acto médico, por lo tanto es un acto comunicativo, que refiere a un compromiso entre sus protagonistas, ya que es la base de la interacción, de la comunicación óptima porque tiene una esencia de libertad, de la voluntad para decidir, de tomar decisiones, y esta, debe fundamentarse en la información: clara, veraz y oportuna; con base en la pretensión de honestidad y respeto que genere credibilidad, es decir confianza.^{4, 31}

Así mismo, este compromiso exige una actitud responsable, proactiva, esto significa que el vínculo que se genera entre la relación del profesional de la salud con su paciente, requiere asumir el desafío de vincularse, el cual debe tener derechos y obligaciones, es decir, reglas sobre la mesa, claras y auténticas, basadas en un principio de realidad.³¹



Por lo tanto las relaciones interpersonales óptimas en el ámbito de la salud, conducen a la mejora de la calidad de la atención médica.

4.1.1 Comunicación.

La importancia de la comunicación en la actividad médica se ha reconocido como un elemento fundamental, ya que puede mejorar la relación Cirujano Dentista -paciente y no suele disminuir su calidad, por el contrario, la mala comunicación tiende a disminuir su relación y abrir la oportunidad para conflictos.⁴

Los elementos claves que facilitan la comunicación efectiva son los siguientes:

- Escuchar activamente: demostrar interés y disposición, sin interrumpir esperando las pausas que realice para preguntar o comentar.
- Ser oportuno: elegir los momentos y situaciones propicios para dialogar.
- Ser empático: ponerse en el lugar del otro, comprender su posición y argumentos de manera tanto racional como emotiva.
- Controlar nuestras emociones: posponer si se está enfadado, estresado, mantener la calma y la apertura.
- Criticar de manera constructiva: siempre y cuando no se hiera u ofenda.
- Ser humilde: aceptar errores, evitar ser soberbio y actitudes de superioridad.
- Ser congruente: nuestro mensaje debe coincidir con nuestra forma de actuar
- Ser asertivo: es la conducta que permite que una persona actúe sobre la base de sus intereses o necesidades, expresando



cómodamente sentimientos honestos, que se defienda sin ansiedad inapropiada o bien, que ejerza sus propios derechos sin negar los de los demás.³¹

El lenguaje es otro de los elementos importantes a considerar en la comunicación, ya que este debe ser claro y fácil de comprender, particularmente al explicar el diagnóstico, plan de tratamiento y la justificación de ellos. Es importante monitorear que el uso de lenguaje complejo no provoque miedo y así evitar dudas e inquietudes en el paciente.^{30, 31}

El uso de modelos o esquemas puede ser de gran utilidad en la comunicación cuando la información es compleja. También es útil repetir las instrucciones importantes, usar diagramas, instrucciones escritas y algunas veces, emplear auxiliares técnicos para explicar conceptos difíciles, el odontólogo debe ser apto para resumir la información dada y para comprobar la comprensión del paciente pidiéndole que repita lo que ha escuchado y entendido.³⁰

Por lo tanto la comunicación óptima se refleja en:

- Mayor eficiencia en el trabajo.
- Mayor satisfacción y motivación del paciente.
- Mejor integración y cooperación del paciente.
- Mejor ambiente laboral.
- Mayor compromiso por la calidad y productividad en los tratamientos.³¹

4.1.2 Confianza y Credibilidad.



Toda relación interpersonal exige de manera obligante la confianza; se brinda confianza y credibilidad a la persona que es digna de ella, que mediante sus acciones nos brinda apoyo y solidaridad. Es importante reflexionar que la confianza se construye y efectúa en las relaciones interpersonales óptimas, entre seres humanos que asumen su responsabilidad y compromiso mutuo, es decir, una relación simétrica.³¹

Un profesional de la salud que ha desarrollado un proceso comunicativo para construir una relación interpersonal óptima con su paciente, al momento de cometer un error, es más factible que su paciente pueda perdonarlo, comprenderlo, sin dejar de confiar en él. Cuando una relación entre un profesional y su paciente se genera y practica en un clima de desconfianza, tiende a ser fugaz.^{30, 31}

Medios para ganar la confianza y credibilidad del paciente:

- Ser confiable por los actos, más que por las palabras, demostrar conocimientos, ser responsable, actuar con prudencia y discreción, demostrar valores éticos.
- No expresarse mal de otros colegas.
- Nunca exagerar o crear falsas promesas ante un diagnóstico desfavorable.
- Presentar testimonios verdaderos de éxito, en tratamientos anteriores, esto impulsará al paciente a confiar.
- Ser humilde ante los éxitos, la soberbia genera desconfianza.
- La imagen genera confianza, una persona sucia, descuidada infunde desconfianza. La primera impresión es la que nos permitirá ganarnos la confianza del paciente.
- Ordenar el espacio laboral, como profesional de la salud, el ejemplo es vital, hábitos de orden y limpieza son indispensables para ser percibidos como personas congruentes y por lo tanto creíbles.³¹



4.1.3 Manejo de los estados emocionales.

El comportamiento humano refiere a todas las acciones de las personas en relación a su entorno, es su respuesta a los estímulos que recibe.³¹

El estudio de la conducta humana es sumamente complejo, su predicción es inexacta, solo se puede determinar por tendencias que explican ciertas actitudes ante determinadas circunstancias. Lo cierto es que el comportamiento humano se va modificando conforme a las vivencias. Aunque los sujetos presenten características similares de personalidad las experiencias e interacciones vividas son diferentes por lo que no se pueden predecir comportamientos iguales, sin embargo la condición humana tiende a tener una estructura común en circunstancias específicas.^{30, 31}

Las acciones que se ejecuta en el área odontológica tienen como fin satisfacer las necesidades de salud oral, deseos y expectativas del paciente, toda actuación significa un riesgo potencial, por lo que deben tomarse las precauciones necesarias para enfrentar las adversidades que puedan presentarse, minimizar los riesgos y finalmente, conseguir el propósito.³¹

La adaptación con el paciente, es un proceso complicado y lento, que encamina al profesional de la salud a ejecutar una serie de mecanismos para salvaguardar el equilibrio y bienestar de la relación Cirujano Dentista-paciente.

El papel del profesional de la salud es brindarle todo el esfuerzo para aplicar sus conocimientos y en la medida de sus posibilidades, la



contención y apoyo psicológico que pueda ofrecerle, en caso de considerarse rebasado, canalizarlo para que reciba la atención de un especialista en la materia.^{30, 31}

En la actualidad los profesionales de la salud, deben tener en cuenta la salud emocional como una herramienta valiosa para la mejor calidad de vida de su paciente y por ende, el éxito de la atención médica que le proporciona al paciente, ya que un tratamiento médico que no contempla estados emocionales, tiende a fracasar.³¹

Como profesional de la salud se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos, para controlar los estados emocionales:

- Analizar las fuentes que produzcan ansiedad en la práctica profesional.
- Identificar las emociones positivas y negativas en la atención médica, tanto propias como del paciente.
- Identificar sus reacciones y las del paciente.
- Al enfrentarse a estados emocionales del paciente que bloquen el proceso comunicativo, hacer pausas, silencios, comunicarse con el mediante el lenguaje no verbal que le ayuda a calmarse y tomar conciencia de su estado, con el fin de ayudarlo a verbalizar.
- Cuando no cuente con los conocimientos y habilidades especializados para atender al paciente, canalizarlo con un especialista.
- Tratar siempre al paciente con afecto e interés.
- Al no encontrarse en condiciones óptimas para atender al paciente, evitar brindar la atención, comunicárselo y disculparse para evitar malas interpretaciones.
- Ante estados depresivos del paciente, brindar soporte a través de la expresión de sentimientos agradables, especialmente la calidez personal, sin caer en la sobreprotección o lastima.



- El aprecio y aprobación al paciente, fomentan la confianza y por ende, una efectiva interacción.³¹

4.1.4 Corresponsabilidad.

La generación de corresponsabilidad es uno de los retos de todo profesional de la salud; se debe motivar y convencer al paciente de asumir su papel o rol para alcanzar el éxito y resultados que lo beneficien.³¹

Cuando el paciente asume una autonomía responsablemente, es cuando ha reconocido el papel fundamental de tomar una decisión fundamentada en su voluntad, convicción, y en los conocimientos del profesional de la salud que lo atiende.³⁰

La exigencia en las relaciones interpersonales óptimas no significa asumir actitudes autoritarias que falten al respeto, sino que mediante una conducta asertiva, se le recuerde el compromiso asumido, y la necesidad de la cooperación mutua para conseguir el objetivo planteado.³⁰

El seguimiento a un tratamiento se basa en el cumplimiento de las tareas asignadas convenidas, cuando el paciente justifica en exceso y responsabiliza a otros de su incumplimiento, lo conveniente sería orientarlo a la autoevaluación, enfrentarlo con su realidad y exigirle una actuación responsable. Cuando los dos reconocen, aceptan las funciones que les corresponden y se responsabilizan para alcanzar un objetivo común, el éxito será más fácil de alcanzar.³¹

Para generar corresponsabilidad en el paciente, se sugiere:



- Establecer claramente un objetivo común y el papel o rol que llevará tanto el Cirujano Dentista como el paciente, con los límites correspondientes.
- Ser consciente de las propias capacidades y limitaciones para no generar falsas expectativas, ni garantizar resultados favorables.
- Reconocer y aplicar los conocimientos vinculados con la experiencia, sentido común, buen juicio y creatividad para tomar decisiones junto con el paciente, respetando su autonomía.
- Ante una falla o error, enfrentarlo con valentía, humildad y manteniendo el justo equilibrio. No culparse o culpar a otros, asumir responsablemente las consecuencias.
- Cuando el paciente por alguna causa este imposibilitado para tomar una decisión, identificarse e interactuar con el familiar que pueda y deba hacerlo.
- Evaluar alternativas y contemplar los escenarios posibles para comunicárselos al paciente y que ambos sean capaces de tomar decisiones.
- Motivar y convencer al paciente para que actúe con corresponsabilidad, mediante la reiteración del beneficio que obtendrá.³¹

4.2 Carta de Derechos Generales del Paciente.

Como parte de las estrategias para mejorar la calidad de la atención médica en México, destaca la importancia del respeto a los derechos de los pacientes en la relación médico-paciente. Es por ello que se le encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico la tarea de coordinar esfuerzos institucionales con el fin de crear la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, en la cual se fomenta una cultura de servicio orientada a satisfacer las demandas del paciente, lo que entraña a respetar su dignidad y su autonomía, garantizar su



confidencialidad y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera.³²

1.- Recibir atención médica adecuada.

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención, así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

Ley General de Salud Artículos 51 y 89.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.

2.- Recibir trato digno y respetuoso.

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Ley General de Salud Artículos 51 y 83.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.

3.-Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.



El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustado a la realidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

NOM – 168SSA-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.

4.- Decidir libremente sobre su atención.

El paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 80.

NOM – 168SSA-1998, del Expediente Clínico. Numeral 4.2 y 10.1.1

Anteproyecto del Código – Guía de Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3

“Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente” del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.



El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tienen derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico, lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Ley General de Salud. Artículos 100 Fracc. IV 320 y 321.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 80 y 81.

NOM – 168SSA-1998, del Expediente Clínico. Numeral 4.2. y 10.1.1

6.- Ser tratado con confidencialidad.

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

NOM – 168SSA-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6

Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Artículo 36.

Ley General de Salud. Artículos 136, 137 y 138.



Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19 y 35.

7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Reglamento de la Ley General de la Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

NOM – 168SSA-1998, del Expediente Clínico. Numeral 4.9. y 5.5

8.- Recibir atención médica en caso de urgencia.

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

Ley General de Salud. Artículo 55.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.

9.- Contar con un expediente clínico.

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara,



precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32.

NOM – 168SSA-1998, del Expediente Clínico.

10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Ley General de Salud. Artículo 54.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51 y 52.

Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 y 13.³²

4.3 Carta de Derechos Generales del Cirujano Dentista.

En coincidencia al cumplimiento de cien años del reconocimiento de la Odontología como profesión en México, se unió el interés de los profesionales, de la Subsecretaría de Innovación y Calidad y la Comisión



Nacional de Arbitraje Médico, para que la comunidad odontológica contara con un documento que hiciera explícitos sus derechos, tomando en cuenta el conjunto de principios científicos, deontológicos y legales vigentes que rigen la conducta de las Cirujanas y los Cirujanos Dentistas a nivel nacional.³³

La emisión de este decálogo busca que el Cirujano Dentista, además de desarrollar su actividad con la debida diligencia e idoneidad, en apego a las reglas que rigen la práctica odontológica, conozca sus derechos en materia de prestación de servicios de salud dental, a través de una atención estratégica que se identifique por ser más eficiente y eficaz, que apunte a los aspectos esenciales de la profesión a fin de que el gremio sea más solidario y unido, caracterizado por su liderazgo en el que se privilegien los aspectos éticos y se mejoren los referentes al proceso de comunicación.³³

1.- Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud.

La profesión de cirujano dentista es parte fundamental de los servicios de salud en México por lo cual, los profesionales de la salud bucal deben desarrollar su actividad profesional con apego a las disposiciones normativas que rigen de manera general la actuación de las ciencias biomédicas, y por lo tanto, gozarán de derechos iguales a los que tienen otros profesionales de la salud.

Ley General de Salud Artículos 24, 27, 32

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, Artículos 2°.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Numerales 4.1.16, 7.2.2.7.



2.- Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.

El cirujano dentista tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y la ejecución del tratamiento y control), y su libertad prescriptiva, así como su libre decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que se sustente sobre bases bioéticas, científicas y normativas.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 5.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Numeral 5.4.

3.- Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional.

El cirujano dentista tiene derecho a recibir del paciente, sus familiares, tutor o representante legal, trato digno y respetuoso, mismo que deberá recibir de toda persona relacionada con su trabajo profesional.

Declaración Universal de los Derechos Humanos Artículo 1.

Ley Federal del Trabajo Artículo 132.

4.- A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados.

Bajo el principio de libertad prescriptiva y tomando en cuenta el principio de variabilidad biológica, la atención brindada por el cirujano dentista no se puede considerar, en lo general, bajo los términos de la obligación de resultados, salvo que de manera expresa así lo haya pactado con el paciente.

Ley General de Salud Artículos 23, 32, 33.



Ley Reglamentaria del Artículo 5to Constitucional., Artículo 33, relativo al ejercicio de las Profesiones.

Código Civil Federal Artículos 1828, 2613.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de los Servicios de Atención Médica Artículos 7, 72

5.- Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional.

El cirujano dentista que presta sus servicios en instituciones públicas o privadas, tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley. De igual forma, personal capacitado, equipo, instrumentos y materiales necesarios de calidad, para brindar el servicio conforme a los principios bioéticos, científicos y legales.

Ley Federal del Trabajo Artículos 51, 132.

Ley General de Salud Artículo 166.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Artículo 19.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Numerales 5.8, 5.9, 6.3, 6.3.2, 7.3.1

6.- Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.

El cirujano dentista debe ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, que se le facilite el acceso a la educación continua, con el propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes.



Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 1, Párrafo Tercero. Artículo 90, Fracción I.

Ley Federal del Trabajo. Art. 153-A, Art.153-B, Art.153-F.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales. Numerales 5.8, 7, 7.2.3.1.

7.- Participar en actividades de investigación y docencia.

El cirujano dentista tiene derecho, de acuerdo a su formación y a las necesidades institucionales, a participar en actividades de investigación y enseñanza apegándose a los principios bioéticos, como parte de su desarrollo y desempeño profesional.

Ley General de Salud Artículo 90.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica Artículos 6,17.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud Artículo 4°.

8.- Salvaguardar su prestigio profesional.

El cirujano dentista tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 14, 16, 17.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones Artículos 34, 35



9.- Asociarse para promover sus intereses profesionales.

El cirujano dentista tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios con el fin de participar en actividades que beneficien el ejercicio profesional que promueva la superación de los miembros.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 9.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones Artículos 40, 50.

Ley General de Salud Artículo 49.

Código Civil Federal Artículo 2670.

10.- Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados.

El cirujano dentista tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 5.

Ley Federal del Trabajo Artículos 56, 82, 83, 85.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones Artículos 24, 31, 32.

Código Civil Federal Artículos 2606, 2613. ³³



Capítulo V. Prevención del Conflicto.

La relación entre el profesional de la salud con sus pacientes y familiares es una interacción esencialmente que puede desencadenar en conflicto, cuando no se toman las previsiones adecuadas.³¹

El objetivo común en el servicio ofrecido por el Cirujano Dentista es el restablecimiento de la salud oral, sin embargo, para que suceda deben intervenir múltiples factores que no solo radican en la voluntad del odontólogo y el paciente, por eso es susceptible que se cometan errores.

En la práctica de la odontología, cada paciente es una situación única que requiere de todos los conocimientos, habilidades y experiencias, para satisfacer sus necesidades de salud particulares, especialmente en situaciones críticas, sin embargo todo profesional de la salud sabe que no está obligado a garantizar resultados favorables, pero si, a emplear los medios para ayudar al paciente a curar, prevenir o rehabilitar su salud.^{19,}

31

En la actualidad, la seguridad de los pacientes en el proceso de atención médica es prioritaria, se debe garantizar que su necesidad básica de salud se satisfaga mediante las mejores condiciones posibles sin que se vean complicadas por eventos adversos ocurridos durante el proceso de la atención.³¹

Minimizar riesgos para prevenir situaciones críticas y frente a un error cometido, se debe asumir una actitud responsable y proactiva; y no solo hacerlo con la finalidad de no generar un proceso de queja, demanda civil o denuncia penal, sino para reparar el daño que sufrió la relación.¹⁹



5.1 Recomendaciones para prevenir el conflicto en la relación Cirujano Dentista-paciente.

- Ante alguna situación de crisis o de un error, realizarse un cuestionamiento: ¿Qué sucedió?, ¿Por qué sucedió?, ¿Cuáles fueron las causas que lo originaron y que pudieron evitarse? , ¿Cuál es mi responsabilidad y cuál es la compartida?, ¿Cómo debo actuar y solicitar que me disculpe?, ¿Qué aspectos emocionales y racionales debo tomar en cuenta para generar un mensaje óptimo?, ¿Cuándo y dónde es oportuno dialogar con él?, ¿Cómo puedo resarcir el daño causado?, ¿Qué medidas debo tomar para no cometer un error similar?
- Elaborar un autoanálisis de vulnerabilidad, analizar los riesgos: causas endógenas, exógenas y elaborar mecanismos de protección para llevar a cabo los tratamientos, previniendo situaciones no deseadas.
- Nunca: mentir sobre información crucial, culpar al paciente o a terceros, mostrar incompetencia, falta de control, arrogancia o evadir el problema.
- Procurar utilizar los medios de comunicación idóneos.
- Reconocer ante sí mismo y ante las personas involucradas, si se ha cometido un error, brindar disculpas e intentar reparar el daño u ofrecer una compensación.
- Expresarse siempre con sinceridad y respeto.
- Proporcionar información con términos accesibles sobre los tratamientos.
- No generar falsas expectativas y promesas en el resultado de los tratamientos.
- Informar sobre los costos, riesgos y beneficios de los tratamientos.

20,31



5.2 Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica.

1. Fomentar las estrategias preventivas de manera intensiva para evitar la aparición prematura de enfermedades estomatológicas.

- Reforzar las prácticas de autocuidado que favorezcan la salud bucal.
- Intensificar en el ejercicio profesional una educación dental preventiva.
- Promover la visita al consultorio dental de manera periódica para coadyuvar a los procedimientos preventivos conservadores, así como el óptimo mantenimiento de los tratamientos de rehabilitación bucal pre-existentes.
- Incrementar las actividades de promoción de la salud bucal especialmente en grupos de riesgo.

Previene:

La aparición de condiciones patológicas bucodentales que al no ser diagnosticadas generan quejas o inconformidades.

La presencia de malos hábitos estomatológicos que compliquen la salud integral.

La aparición y diseminación de neoplasias orales.

La odontología mutilante.

2. Practicar todo acto estomatológico diagnóstico resolutivo y rehabilitador en un marco legal que asegure el cumplimiento jurídico.

- Ley General de Salud.

Área Consultorio Deberá contar con instalaciones
(Art. 59, NOM 178 SSA1- sanitarias adecuadas, buen estado de



1998, NOM 197 SSA1-2000). aseo, conservación y espacio suficiente para la atención odontológica.

Botiquín Urgencias (Art. 245 Reglamento Ley General de Salud). El consultorio deberá contar con botiquín de urgencias que establecen las normas son insumos que establecen las NOM 013-SSA2-1994, NOM 178-SSA1-1998, NOM 197-SSA1-2000.

Curso Básico de RCP (Art. 245 Reglamento Ley General de Salud). Los cirujanos dentistas y personal auxiliar del consultorio dental sin excepción deben contar con curso básico de RCP. NOM 013 SSA-2-1994.

Receta Médica (Art. 37 y 64 del Reglamento Ley General de Salud). Debe contener: Nombre del médico, Nombre de Institución que la expide, Título y Cédula Profesional, Domicilio y Nombre del Establecimiento y Fecha de expedición.

Instrumental y equipo (Art. 245 del Reglamento Ley General de Salud). El consultorio debe contar con personal suficiente e idóneo, equipo, material o local de acuerdo a los servicios que preste. Auxiliares y especialistas, medicamento vigentes e instrumentos mínimos de acuerdo a la NOM 197-SSA-2000 Y NOM 178-SSA1-1998.



- Normas Oficiales Mexicanas.

NOM 013 SSA2 – 2006	(Para la prevención y control de enfermedades bucales)
NOM 010 SSA – 1993	(Para la prevención y control de la infección por el virus de inmuno – deficiencia humana.)
NOM 087 – ECOL – 1997	(Establece los requerimientos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médico-odontológica).
NOM-004-SSA3-2012	Del Expediente Clínico (Vigente a partir del 13-12-2012; sustituye a la NOM-168)
NOM-024-SSA3-2007	Expediente Clínico Electrónico

- Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.



Obligación de Medios: Todos los recursos empleados para poder obtener un diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico; sobresaliendo los medios auxiliares de diagnóstico y la elaboración del expediente clínico.

Obligación de seguridad: Son todos los medios utilizados para prevenir cualquier accidente.

Obligación de resultados: La odontología en algunos procedimientos podrá comprometer resultados, pudiendo ser estos funcionales o estéticos.

Previene:

El ejercicio indebido de la práctica estomatológica.

Práctica no aceptada e ilegal

La omisión de obligaciones de seguridad para el paciente.

La improvisación de procedimientos de rehabilitación.

3.- Favorecer y promover la comunicación respetuosa y permanente entre el profesional de la salud bucal, el paciente, sus familiares o representantes legales.

- Establecer una comunicación clara, accesible y explícita, con el paciente y sus familiares.
- Siempre brindar la atención en caso de urgencia calificada.
- Enterar de las posibilidades de éxito o de fracaso de cualquier procedimiento estomatológico, así como de sus riesgos y beneficios, sin crear falsas expectativas.
- Considerar al paciente como un ente integral y no únicamente como una boca.



- Proponer, las alternativas idóneas para el tratamiento del paciente, considerando para ello las circunstancias de modo, tiempo y lugar, siempre en apego a los lineamientos científicos.
- Respetar los derechos del paciente, así como de otros profesionales de la salud.
- Ganar la atención y confianza del paciente, familiares o representantes legales demostrando empatía e interés por su padecimiento.

Previene:

Falsas expectativas del tratamiento.

Maltrato y mala relación entre Cirujano Dentista –paciente.

Desconocimiento del alcance del tratamiento y sus posibles limitaciones.

La desinformación del caso riesgo, beneficio de procedimiento estomatológico.

Inexactitudes e imprecisiones de tratamiento.

La desconfianza en el grupo odontológico.

4.- Integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.

- El expediente es el instrumento documental que garantiza recíprocamente la relación del profesional de la salud bucal y el paciente, desde el punto de vista jurídico y clínico.
- Sistematizar toda acción estomatológica y optimizar su proceder.
- Conservar el expediente clínico un mínimo de 5 años.
- Aceptación recíproca (profesional de la salud bucal-paciente) de la información acerca de los riesgos y beneficios previstos, así como probables complicaciones ante el proceder diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación.
- Elaborar el expediente de acuerdo a la normatividad existente.



Previene:

Problemas de control y seguimiento del tratamiento odontológico.

Falta de información al paciente sobre los estudios auxiliares y diagnósticos y procedimientos terapéuticos estomatológicos.

Se evita el manejo inadecuado por la omisión de información asignada al expediente.

La remisión y delegación de la responsabilidad por parte del profesional de la salud.

5.- Determinar un diagnóstico oportuno, así como un pronóstico y plan de tratamiento acordes con las bases éticas y científicas.

- Considerar al paciente como un ente integral.
- Evitar simular o demorar tratamientos.
- Solamente actuar cuando se tiene capacidad profesional.
- Recurrir a una actualización continua.
- Salvaguardar siempre la integridad física del paciente.
- Fomentar una atención especializada y multidisciplinaria cuando el caso lo requiera.
- El profesional de la salud bucal tiene el deber de brindarse al servicio de su actuar con compasión, respeto y honestidad a la dignidad de sus colegas, de sus pacientes y sus familiares.

Previene:

Retraso en diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

Aplicación de tratamientos injustificados y exceso terapéutico

Evitar incertidumbre al paciente.

Tratamientos innecesarios.

Omisión de obligaciones de resultados.

La práctica de la odontología defensiva.³⁴



CONCLUSIONES.

En la Responsabilidad Médica, el incumplimiento a los derechos de la salud, puede tener como consecuencia que al profesional de la salud oral se le requiera ante una Responsabilidad Civil, Penal y Administrativa, pero no solo se trata de reparar el daño o hacer cumplir sanciones derivadas de los actos, esta debe ir encaminada a una mejora en los servicios de salud por parte de los Cirujanos Dentistas, ya que todos tenemos derecho a la protección salud y éste debe ser respetado.

En el Distrito Federal existen instituciones a las cuales puede acudir un paciente para reclamar la reparación de un daño o el incumplimiento en los servicios de la salud, como son el Ministerio Público, Tribunales Civiles, Penales y Administrativos, así también contamos con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, institución que nos ofrece medios de solución alterna con servicios de orientación y asesoría; recibe quejas, realiza procesos de conciliación y arbitraje por medio de laudos, elaboración de dictamen técnico y peritaje requeridos por otra institución de procuración e impartición de justicia.

La CONAMED a partir de su creación ha recabado datos estadísticos de quejas médicas, presentadas por los pacientes, sin embargo es a partir del 2001 cuando las quejas Odontológicas empezaron a tomar relevancia, es a través del periodo 2007 a 2013 en el que se lleva un registro de quejas por Especialidades Odontológicas ; en el cual se puede observar que estas se han incrementado, lo cual es preocupante , ya que si bien ha evolucionado la Odontología científica y técnicamente , el profesional de la salud oral y su gremio poca atención le han dado a los aspectos éticos y jurídicos-administrativos.

El conflicto en la Relación Cirujano Dentista- Paciente, se puede prevenir, por lo cual debemos estar informados de los modelos de relación,



apegándonos a las normas y derechos que rigen la profesión y así evitar procesos desgastantes tanto para los prestadores de servicios de salud, como para el paciente, sin embargo la CONAMED nos brinda asesoría en la solución de conflictos, en un entorno especializado con pleno respeto a la normativa aplicable y conforme a la *lex artis* de la profesión odontológica.



GLOSARIO.

A

Acto

Manifestación de la voluntad de alguien, que puede tener efectos jurídicos.

Alegato

Documento final que contiene los razonamientos y conclusiones de las partes para comprobar ante el juez o árbitro su dicho o pretensiones.

Amonestación

En Derecho representa un remedio preventivo que aplica el ordinario a quienes se hallan en ocasión próxima de cometer un delito o se sospecha que lo hayan cometido.

Apercibimiento

Corrección disciplinaria. Advertencia conminatoria hecha por la autoridad competente, respecto de una sanción especial.

Arbitraje

Solución a un litigio por un tercero experto, elegido por la voluntad de las partes, quien resuelve el conflicto aplicando reglas o con base a una disposición jurídica.

Arbitro

Juez particular designado por las partes para que, por sí o con otros iguales, decida sobre cuestiones determinadas, con arreglo a derecho y conforme a normas de procedimiento, dentro del término establecido en el compromiso arbitral.

Audiencia

Comparecencia de las partes para la realización de un acto de conciliación o arbitraje.

Autonomía

Condición del individuo que de nadie depende en ciertos aspectos. Se trata simplemente de una descentralización administrativa y política.



B

Bioética.

Estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en la que esta conducta se examine a la luz de los valores y principios morales.

Biopsicosocial.

Relativo o perteneciente al complejo de aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vida.

C

Calidad.

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.

Citatorio.

Dicho de un documento: Con que se convoca a una persona para que comparezca ante alguien.

Cláusula.

Cada una de las disposiciones de un contrato, tratado o cualquier otro documento análogo, público o privado. Siendo la cláusula parte integrante del acto jurídico de que se trate, a ellas alcanzan sus efectos y la obligatoriedad relativa al acto.

Compensación.

Extinción, hasta el límite de la menor, de dos deudas existentes en sentido inverso entre las mismas personas. Constituye una de las formas de extinción de las obligaciones.

Conciliación.

Acción y efecto de conciliar, de componer y ajustar los ánimos de los que estaban opuestos entre sí. Dentro del ámbito del Derecho, la audiencia previa a todo juicio civil, laboral o de injurias, en que la autoridad judicial trata de avenir a las partes para evitar el proceso.

Confianza.

Esperanza firme que se tiene de alguien o algo.



Confidencialidad.

Lo que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas.

Conflicto.

Oposición de intereses en que las partes no ceden. | El choque o colisión de derechos o pretensiones.

Constreñir.

Obligar, precisar, compeler por fuerza a alguien a que haga y ejecute algo.

Contrato.

Pacto o convenio entre partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, se da cuando dos o más personas se ponen de acuerdo sobre una declaración de voluntad común.

Controversia.

Larga discusión, polémica, litigio.

Corresponsabilidad.

Responsabilidad compartida.

Culpa.

Imputación a alguien de una determinada acción como consecuencia de su conducta. Conjunto de presupuestos que fundamentan la reprochabilidad personal de la conducta antijurídica.

D

Daño.

Pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por falta de cumplimiento de una obligación.

Deber.

Estar obligado. Estar pendiente a la prestación de un servicio, la ejecución de una obra, el cumplimiento de una obligación en general.



Delito.

Acto típicamente antijurídico, culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal.

Demanda

Es el acto procesal por el cual una persona, que se constituye por la misma en parte actora o demandante, inicia el ejercicio de la acción y formula su pretensión ante un órgano jurisdiccional.

Denuncia.

Es el medio informativo que se utiliza para hacer del conocimiento al agente del Ministerio Público, lo que se sabe acerca del delito.

Deontológico.

Pertenciente o relativo a la deontología, que es la ciencia o tratado de los deberes.

Derecho.

Conjunto de normas y principios que tienden especialmente a regular las relaciones jurídicas, poniendo en ejercicio la actividad del Estado.

Descentralización.

Supone la existencia de organismos descentralizados de ejecución, pero que responden a una dirección centralizada. Transferir a diversos órganos de gobierno parte de la autoridad que antes ejercía el gobierno supremo del Estado.

Dictamen.

Opinión o consejo de un organismo o autoridad acerca de una cuestión.

Dictamen médico.

Informe pericial basada en opiniones de médicos y jurídicos expertos acerca de las actuaciones de los profesionales de la salud en quejas o demandas presentadas ante el Ministerio Público, órganos de control u otras autoridades.



Diligencia.

Tramitación, cumplimiento o ejecución de un acto o de un auto judicial O bien la actuación del secretario judicial en el enjuiciamiento civil o en el procedimiento.

Dolo.

Toda aserción de lo que es falso o disimulación de lo que es verdadero, cualquier artificio, astucia o maquinación que se emplee para conseguir la ejecución de un acto.

E

Emolumentos.

Remuneración adicional que corresponde a un cargo o empleo.

Ética.

Estudio o disciplina que se interesa en los juicios de aprobación o desaprobación de lo correcto o incorrecto, virtud o vicio, bondad o maldad, de las acciones con fines y disposiciones que se relacionan con el actuar profesiones.

F

Falta.

Quebrantamiento de una obligación.

Finiquito.

Conclusión o extinción de cuentas o deudas que lleva aparejada la liberación del deudor en relación con determinadas obligaciones.

G

Gestión.

Acción y efecto de gestionar, de administrar y hacer diligencias conducentes al logro de un asunto público o privado.

Globalización.

Difusión mundial de modos, valores o tendencias que fomenta la uniformidad de gustos y costumbres.



H

Homicidio.

Muerte causada a una persona por otra, por lo común ejecutada ilegítimamente.

Homologado.

Equiparar, poner en relación de igualdad dos cosas.

Honorarios.

La retribución que recibe por su trabajo quien ejerce o practica una profesión.

I

Iatrogenia.

Se dice de toda alteración del estado del paciente producida por el médico.

Ilícito.

Lo prohibido por la ley a causa de oponerse a justicia, equidad, razón o buenas costumbres.

Impericia.

Falta de Sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte.

Imprudencia.

Falta de templanza, cautela, moderación, sensatez, buen juicio

Imputar.

Atribuir a alguien la responsabilidad de un hecho reprobable.

Indemnización.

Resarcir de un daño o perjuicio.

Insumos.

Conjunto de bienes empleados en la producción de otros bienes.



J

Juicio.

Procedimiento que se sigue ante el juez sobre derechos o cosas que varias partes contrarias litigan entre sí.

Juzgar.

Dicho de la persona que tiene autoridad para ello: Deliberar acerca de la culpabilidad de alguien, o de la razón que le asiste en un asunto, y sentenciar lo procedente.

L

Laudo.

Dicho de la persona que tiene autoridad para ello: Deliberar acerca de la culpabilidad de alguien, o de la razón que le asiste en un asunto, y sentenciar lo procedente.

Legal.

Pertenciente o relativo a la ley o al derecho.

Lesión.

Todo cambio patológico producido en un organismo y en medicina legal involucra el aspecto jurídico donde existe una presunción de daño sea culposos o doloso.

Lex artis.

Ciencia, técnica y arte, lo que se puede y no se puede hacer.

Lex artis médica.

Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

Ley.

Precepto dictado por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia y para el bien de los gobernados.

Lícita.

Justo, permitido, según justicia y razón



Litis.

Referente a litigio, significando disputa o controversia judicial; diferencia de intereses entre dos partes, llamadas litigantes, sometidas a decisión de un juez.

Litispendencia.

Estado del pleito antes de su terminación.

M

Mal praxis.

Se refiere a un acto u omisión de un profesional en el curso de sus obligaciones profesionales que causa o agrava una lesión a un paciente y es la consecuencia de un error.

Menoscabo.

Deteriorar algo, quitándole parte de la estimación que antes tenía.

Moral

Conjunto de normas admitidas en una sociedad, comunidad o población por un grupo de personas que implica un subjetivo concepto de lo bueno y lo malo.

Multa.

Pena que se impone por una falta, exceso o delito.

N

Negligencia.

Es la falta de cumplimiento de un deber de cuidado y precauciones calificados como necesarios, no obstante que tiene conocimientos y destreza en la materia.

Norma.

Proposición que impone el cumplimiento de un deber mandato o una regla de conducta que ha de seguirse, la cual dependerá del tipo de circunstancia en la que el sujeto se encuentre.



Notificación.

Acción y efecto de hacer saber, a un litigante o parte interesada en un juicio, cualquiera que sea su índole, o a sus representantes y defensores, una resolución judicial u otro acto del procedimiento.

O

Obligación.

Vínculo que sujeta a hacer o abstenerse de hacer algo, establecido por precepto de ley, por voluntario otorgamiento o por derivación recta de ciertos actos.

Omisión.

Falta por haber dejado de hacer algo necesario o conveniente en la ejecución de una cosa o por no haberla ejecutado.

Órgano.

Organismo, institución.

P

Pena.

Castigo impuesto por autoridad legítima, especialmente de índole judicial, a quien ha cometido un delito o falta.

Perito.

Sabio, experimentado, hábil, práctico en una ciencia o arte.

Perjuicios.

Detrimento patrimonial que debe ser indemnizado por quien lo causa.

Prejuzgar.

Juzgar de las cosas antes del tiempo oportuno, o sin tener de ellas cabal conocimiento.

Prerrogativa.

Privilegio, gracia o exención que se concede a alguien para que goce de ello.



Probanza.

Averiguación o prueba que jurídicamente se hace de algo.

Q

Queja.

Expresión o manifestación de molestia, enojo e inconformidad de una persona contra otra ante una autoridad moral o jurídica.

R.

Responsabilidad.

Obligación de rendir cuenta de los actos propios y en ocasiones de los de un tercero a tutela

Resarcimiento.

Averiguación o prueba que jurídicamente se hace de algo.

S

Salario.

Paga o remuneración regular, cantidad de dinero con que se retribuye a los trabajadores.

Sanción.

Consecuencia legal deriva el incumplimiento de una ley, reglamento o procedimiento técnico o legal establecido que tiene por objeto disciplinar al responsable y prevenir su eventual repetición.

Sentencia.

Declaración del juicio y resolución del juez.

Sentencia arbitral.

Laudo.

Silogismo.

Razonamiento que se emplea para probar o demostrar una proposición, o bien para convencer a alguien de aquello que se afirma o se niega.



T

Tribunal.

Entidad a través de la cual magistrados y jueces ejercen la función jurisdiccional, sea en el orden civil, en el penal, en el laboral o en el administrativo, o en otro fuero y cualquiera que sea su categoría jerárquica.



ANEXO



Dirección General de Calidad e Informática

"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"
México D.F., a 15 de Octubre de 2013
DGCI/320 /123/2013

Lic. Armando Arias Díaz Barriga
Titular de la Unidad de Enlace de la
Comisión Nacional de Arbitraje Médico
Presente

En respuesta a su oficio UDE/359/2013 referente a la solicitud de información formulada a través del IFAI con número de folio 4220700020513, comunico a usted, que:

En base a su petición sobre "Estadísticas de quejas concluidas en el ámbito odontológico por especialidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico del año 2001 al 2013", en términos de lo que establece el artículo 42 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, envío a usted relación de información solicitada y la página web donde está publicada para su consulta; en el cuadro siguiente no omito mencionar que la especialidad del caso en los asuntos atendidos por esta Comisión, se empezó a registrar a partir de 2002.

Año	Descripción	Página web
2002-2006	Serie cronológica de la especialidad del caso en las quejas atendidas 2002-2006	http://www.conamed.gob.mx/estadistica/boletin/quejas_aten_X_espe.htm
2007	Cuadro 13: Quejas concluidas por especialidad	http://www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica_2007.php
2008	Cuadro 13: Quejas concluidas por especialidad	http://www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica_2008.php
2009	Cuadro 13: Quejas concluidas por especialidad	http://www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica_2009.php
2010	Cuadro 13: Quejas concluidas por especialidad	http://www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica_2010.php
2011	Cuadro 13: Quejas concluidas por especialidad	http://www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica_2011.php
2012	Cuadro 13: Quejas concluidas por especialidad	http://www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica_2012.php
2013	Cuadro 13: Quejas concluidas por especialidad	http://www.conamed.gob.mx/estadistica/estadistica_2013.php

Agradeciendo de antemano su atención al presente quedo de usted.

Atentamente,

Lic. Bertha L. Hernández Valdés
Encargada de la Dirección General de Calidad e Informática.

BHV/ SVC / JGG

Ccp. Lic. Esther Vicente González.- Subcomisionada Jurídica y Presidenta del Comité de Información. Presente.
Lic. Mónica López Ramírez.- Titular del Órgano Interno de Control en la Conamed. Presente.

Mérida 250, Pta. Eje 5 Sur Furguillo, Col. Ven de Narvaite, Delegación Benito Juárez, C.P. 03020, México, D.F.
jgonzalez@conamed.gob.mx Tel: 5420 7119 / Fax: 0 57119. www.conamed.gob.mx





BIBLIOGRAFÍA.

1. Gispert J. Conceptos de bioética y responsabilidad médica. 3ª ed. México, D.F.: Editorial Manual Moderno, 2005. P.p. 3 - 321.
2. Anunziato L. El conflicto en la relación Médico-Paciente. 1ª ed. Argentina: Editorial Centro Norte, 2001. P.p.17 - 22.
3. Valle A. Arbitraje Médico, Fundamentos teóricos y análisis de casos representativos. 1ª ed. México, D.F.: Editorial Trillas, 2005. P.p. 57-130.
4. Carrillo L. La Responsabilidad Profesional del Médico en México. 5ª ed. México D.F.: Editorial Porrúa, 2005. P.p. 3 - 310.
5. <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/decreto.php?seccion=78>
30/ agosto/2013
6. Manzano J. Responsabilidad y el Ejercicio de la Medicina. 1ª ed. México D.F.: Editorial Porrúa, 2002. P.p. 1- 16
7. Moya V., Roldán B., Sánchez J., Odontología Legal y Forense. 1ª ed. Barcelona España: Editorial Masson, 1994. P.p. 123-128.
8. Diccionario de la Lengua Española
<http://lema.rae.es/drae/>
9. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>
10. Lombana J. Derecho Penal y Responsabilidad Médica. 3ª ed. Medellín Colombia: Editorial Dike, 2007. P.p. 100 - 106.
11. Patitó J. Medicina Legal. 1ª ed. Buenos Aires Argentina: Editorial Centro Norte, 2000. P.p. 91-94.



12. Moctezuma G. Derecho de Usuarios de los Servicios de la Salud.
1ª ed. México: Editorial Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2000.
P.p.15 – 118.
13. Ambrosio M.T., Carrillo L., González M. Responsabilidad del Médico como servidor público en México. Acervo de la biblioteca jurídica virtual del instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM.
P.p. 497-520.
<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2499/27.pdf>
14. Jinesta E. Responsabilidad administrativa por el funcionamiento del servicio público hospitalario.
<http://www.ernestojinesta.com/ernesto%20jinesta/curriculum%20y%20art.%20rev/Responsabilidad%20Adm%20fxto%20SP%20hospitalario.PDF>
15. García S. La responsabilidad Penal del Médico. 2ª ed. México D.F.: Editorial Porrúa, 2006, P.p. 100 - 101.
16. Roldán J. Ética Médica. 3ª ed. Mexico: Editorial Parroquial de Claveria, 1990, P.p. 71-73.
17. Bañuelos N. Comisionado Médico, Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Nayarit. La Mala Práctica.
http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf



18. Aguirre H. Dirección general de difusión e Investigación. Encuesta sobre conflictos durante la atención médica y conocimiento acerca de la CONAMED. Rev. CONAMED 2008. Vol. 13. P.p. 19-25.
19. Medrano J. Paquete Didáctico Seminario de Legislación en Odontología. México: UNAM, 2013. P.p. 20 - 23.
20. Carrillo J., Jiménez M.E., García J., González S., Manuel G.R., Rivera A.E., Sánchez J.M., Tena C., Triana J., Ureña C., Recomendaciones para la mejora de la práctica Odontológica. Rev. CONAMED 2003. Vol. 8. Núm. 1. P.p. 30 - 39.
21. Carreño M., Gómez R., González S., Olvera D., Robledo H., La percepción de los odontólogos ante el conflicto médico-paciente. Rev. CONAMED 2012. Vol. 17. Núm. 4. P.p. 156-164.
22. Manual: Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud.
http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/funciones.pdf
23. <http://www.conamed.gob.mx/servicios/proarbitral.php?seccion=80>
24. Lógica Procesal del Modelo de Arbitraje Médico. P.p. 18-104.
<http://www.conamed.gob.mx/conocenos/modelo/Logica%20procesal.pdf>
25. http://www.conamed.gob.mx/prog_anticorrupcion/pdf/Gestion_Inmediata.pdf
26. Requisitos para presentar una inconformidad ante CONAMED.
<http://www.conamed.gob.mx/servicios/quejasmail.php?seccion=80>



27. Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Parcial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 55 – 102.
28. Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. Artículo 255.
29. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Artículos 53, 64.
30. Álvarez C., Espinoza C., Medrano J., Villanueva M.C., Paquete didáctico Seminario de Titulación Aspectos Ético-Jurídicos en la Odontología. México: UNAM, 2013. P.p. 17-21.
31. Luna M. Los diez principios básicos de las relaciones interpersonales, Reflexión práctica para los profesionales de la salud y sus pacientes, 1ª ed. México D.F.: CONAMED, 2008. P.p. 17 – 143.
32. Carta de Derechos Generales de los Pacientes, Diciembre 2001. SSA México.
33. Carta de Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas, Febrero 2006. SSA México.
34. González S. Monografía :Recomendaciones para mejorar la Práctica Odontológica, 1ª ed. México D.F.: CONAMED, 2012. P.p. 7 – 22.