

EL ARBITRAJE MÉDICO EN JALISCO INFORME DE ACTIVIDADES 2001 - 2008

ÍNDICE GENERAL

Encuadre del informe	1
En cuanto a la de Difusión-Asesoría	1
Acciones de difusión para la población general	2
Acciones de información y orientación a los profesionales de la salud	2
Protección y defensa de los derechos de usuarios y prestadores de servicios de salud	4
Solicitudes de atención de la CAMEJAL, respecto a casos sin acto médico otorgado	5
Casos de Orientación	5
Casos de asesoría	5
Solicitudes de gestión	5
Solicitudes de atención de la CAMEJAL, relacionadas con actos médicos ya realizados	6
La Opinión Técnica y su procedimiento	6
Las Quejas presentadas en Jalisco, su frecuencia y comparativo nacional	8
Las Quejas, procedimientos de atención y su resolución	10
Quejas de Instituciones Federales	10
Quejas de Instituciones Estatales	11
Resultados en la atención de Quejas de la Seguridad Social	11
Atención y resultados de las quejas contra Instituciones Estatales	13
Quejas egresadas con la conclusión del conflicto	15
Emisión de Laudos	15
Quejas Conciliadas	15
Quejas egresadas sin la conclusión del conflicto	17
Quejas referidas al Ministerio Público	17
Casos de No Sometimiento al Arbitraje	18
Desistimiento de la Queja	18
Quejas que causaron baja por Falta de Interés Jurídico	18
Quejas Improcedentes	18
Evidencias de Mala Práctica Médica	18



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO

EL ARBITRAJE MÉDICO EN JALISCO INFORME DE ACTIVIDADES 2001 - 2008

Dr. Alfredo Ramos Ramos
Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco

Como lo hemos hecho desde el principio de la actual administración de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (CAMEJAL), anualmente elaboramos un informe escrito donde damos cuenta de las actividades desarrolladas, con una perspectiva histórica, al contrastar las cifras estadísticas del último año motivo del informe, con el total de acciones desarrolladas desde el inicio de este organismo público descentralizado de la administración pública estatal.

Para este ejercicio de información hemos tomado como eje estructural, lo que se plantea en la Ley Estatal de Salud del Estado de Jalisco en el Artículo 91 “B” como objeto de la CAMEJAL:

“.....la difusión, asesoría, protección y defensa de los derechos de usuarios y prestadores de servicios de atención médica,....”, donde interpretamos que se encuentran las siguientes directrices de nuestro funcionamiento:

Los verbos de este enunciado plantean dos diferentes niveles de acción que consideramos pertinente utilizar como guía de nuestra presentación de acciones realizadas: difusión – asesoría y protección – defensa.

En cuanto a la difusión-asesoría.

Estas dos funciones que se desprenden del objeto de estudio establecen el compromiso institucional de la CAMEJAL de llevar a cabo acciones de información para la población general del estado, con respecto a los derechos de los usuarios y de los prestadores de servicios de atención médica, sobre todo, información relacionada con las funciones de la CAMEJAL, para lo cual es menester un programa sistemático que utilice profesionalmente los medios de comunicación ya sea en forma masiva, grupal o individual, lo cual no ha sido posible que se realice en los ocho años que tiene esta administración, puesto que aún cuando ha sido motivo de peticiones específicas al respecto, hasta el momento no se cuenta con el personal necesario que establece nuestro Reglamento Interior, para desarrollar las funciones del Departamento de Comunicación Social ni el de Desarrollo Institucional, de tal forma que las acciones mínimas que la demanda cotidiana ha determinado, han sido realizadas exclusivamente por el Comisionado, acciones que se refieren a dos aspectos diferentes: acciones de difusión con la población general y acciones de asesoría a grupos organizados.

Acciones de difusión para la población general.- Es importante señalar que las acciones realizadas en este rubro son respuesta a convocatorias de los diferentes medios de comunicación masiva, tanto de la prensa como de los medios electrónicos, con extensiones y tiempos variables y que se trata en todos los casos de invitaciones de las diferentes empresas en Jalisco, por lo tanto, no implica erogación alguna del recurso estatal asignado a la CAMEJAL, pero tiene como inconveniente el hecho de que no son programables y obedecen a intereses de terceros y no de la administración de este organismo, por lo que muestran un comportamiento estadístico irregular.

CUADRO No. 1
NÚMERO Y TIPO DE ACCIONES DE DIFUSIÓN
A TRAVES DE LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2008

ACCIONES DE DIFUSIÓN	2001 2006	2007	2008	TOTAL
ENTREVISTAS EN RADIO	117	28	17	162
ENTREVISTAS EN TELEVISIÓN	44	7	6	57
NOTAS PERIODÍSTICAS	293	18	18	329
T O T A L	454	53	41	548

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

El periodo comprendido de enero a diciembre de 2008 y que motiva este informe, muestra una cifra menor de acciones de difusión, a expensas de las entrevistas radiofónicas donde se desarrollaron prácticamente la mitad de las llevadas a cabo durante el año previo, aunque en las otras categorías las acciones realizadas son prácticamente las mismas, para sumar cuarenta y una acciones en total.

Acciones de información y orientación a los profesionales de la salud.- Sobre los aspectos relacionados con la responsabilidad profesional en salud, sobre la calidad de los servicios a la población y particularmente sobre los métodos alternos de resolución de conflictos.

CUADRO No. 2
NÚMERO PONENCIAS Y CONFERENCIAS Y PLÁTICAS
CON GRUPOS ORGANIZADOS
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2008

INSTITUCIONES	PLÁTICAS			ASISTENCIA		
	2001 2007	2008	TOTAL	2001 2007	2008	TOTAL
INSTIUCIONES DE SALUD	211	30	241	14,445	1,320	15,765
COLEGIOS DE PROFESIONISTAS	116	4	120	9,075	318	9,393
UNIVERSIDADES	21	7	28	2,984	702	3,686
OTRAS	43	2	45	525	540	1,065
T O T A L	391	43	434	27,029	2,880	29,909

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO

Durante 2008 la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco participó en 34 eventos académicos, en respuesta a las invitaciones respectivas de Instituciones de Salud, Colegios de Profesionistas y Universidades, así como por otro tipo de instituciones. Estas pláticas y conferencias fueron desarrollada ante la asistencia de un total de 2,880 profesionales de medicina, odontología y enfermería, de tal forma que estas acciones nos permitieron transmitir directamente las propuestas de respeto a la normatividad sanitaria, como una estrategia para la mejora continua de los servicios de salud y con ello prevenir el conflicto médico – paciente.

Los asistentes a las convocatorias de difusión 2008 se suman a los correspondientes a los años anteriores, de tal forma que en la actualidad podemos decir que en la historia de la CAMEJAL, se ha contado con un total de 29,909 personas receptoras de nuestros mensajes de mejora a la calidad de los servicios de salud como estrategia de prevención de conflictos, sin embargo, sabemos que este número no significa que toda la población estatal ha acudido a nuestros eventos, y que existe una proporción de profesionales de la salud en el estado, que por diversas circunstancias no asisten a nuestras convocatorias, de tal manera que utilizamos la publicación de los documentos que se generan en nuestros eventos académicos, partiendo de la base temática de las conferencias magistrales y ponencias científicas, hasta lograr siete publicaciones con los títulos siguientes:

1. Responsabilidad Profesional en Salud (2000 ejemplares)
2. El Arbitraje Médico en Jalisco (1000 ejemplares)
3. Arbitraje Médico: Recurso para la Calidad de la Atención (3000 ejemplares)
4. CAMEJAL y el Expediente Clínico (2000 ejemplares)
5. Los Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos Médicos y su Trascendencia Social (Coeditada con las Comisiones Estatales de Michoacán y Nayarit 1000 ejemplares)
6. Carta de Consentimiento Bajo Información. Indicador de comunicación médico – paciente (4000 ejemplares)
7. El Conflicto en la Práctica Profesional de Atención a la Salud. Dimensión disciplinar y soluciones potenciales (6000 ejemplares)



En cada uno de estos productos editoriales hemos incorporado capítulos expresamente dirigidos a la reflexión de los profesionales de la salud, sobre la trascendencia del cumplimiento de las normas oficiales mexicanas, como un medio para lograr la mejora continua de los servicios de salud.

Protección y Defensa de los derechos de usuarios y prestadores de servicios de salud

Acciones tendientes a la resolución de conflictos relacionados con los servicios de salud, con los métodos alternos a las instancias jurisdiccionales, básicamente la conciliación y el arbitraje.

Durante los siete años y medio de actividades de la CAMEJAL se han recibido 3,138 solicitudes de atención, con un promedio de 418 por año, de tal forma que los 426 expedientes que se abrieron durante 2008, no muestran un incremento significativo en cuanto a la media, pero sí en cuanto al año inmediato anterior (2007), donde se recibieron 472 solicitudes marcando el record que este año quedó a bastante distancia.

CUADRO No. 3
CASOS POR TIPO DE ATENCIÓN

CAMEJAL, Enero – Diciembre 2008

TIPO DE ATENCIÓN	No.	%
ORIENTACIÓN	16	3.8
ASESORÍA	121	28.4
GESTIÓN	74	17.4
QUEJAS	207	48.6
OPINIÓN TÉCNICA	8	1.9
T O T A L	426	100.0

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

En el cuadro anterior aparece el total de solicitudes de atención recibidas, y que motivaron la generación de un expediente de CAMEJAL, lo que significa casos de Quejas propiamente dichas, junto con solicitudes de Dictámenes periciales que contestamos como Opiniones Técnicas, así como los casos de Gestión de servicios de salud y de Asesoría especializada, e inclusive los casos de Orientación.

En la anterior relación de tipos de casos atendidos se identifican dos categorías de solicitudes que es conveniente resaltar: solicitudes de atención a casos donde no se ha realizado un acto de atención a la salud (orientación, asesoría y gestión) y solicitudes de atención relacionadas con actos médicos realizados y que generaron inconformidades (quejas y dictámenes periciales). A continuación explicaremos cada uno de los tipos de atención.

Solicitudes de atención de la CAMEJAL, respecto a casos sin acto médico otorgado.

Casos de Orientación.- Son aquellas solicitudes de atención que se relacionan con aspectos diferentes a las atribuciones de la CAMEJAL y que no se refieren a la atención a la salud, es por ello que solamente representan el 3.8 % de los casos atendidos y que se resolvieron mediante la orientación a los usuarios de los servicios, para que obtengan el servicio requerido en el lugar y la institución adecuados.

Casos de Asesoría.- Este tipo de solicitudes puede relacionarse con instituciones de salud, pero no en cuanto a servicios otorgados que generen inconformidad, sino como requerimiento de atención y los resolvemos mediante la orientación especializada para el tipo de necesidad.

Por otra parte, también son catalogadas en este tipo, las solicitudes de información especializada sobre los procedimientos de atención de la CAMEJAL, mismas que son planteadas por estudiantes de carreras de la salud y del derecho, o para fines de asesoría a profesionales del derecho que pretenden asesorar jurídicamente a sus clientes o inclusive para fines de motivar la presentación de una solicitud posterior respecto a quejas por los servicios referidos.

Solicitudes de Gestión.- Este tipo de solicitudes a la CAMEJAL son también conocidos como “Casos de Conciliación Inmediata”, dado que si bien es cierto que son planteados por ciudadanos que no han sido motivo de un acto de atención a la salud, es precisamente esta característica la que motiva su petición a la CAMEJAL, ya que se trata de pacientes o de sus familiares, quienes han recibido una negativa de servicios o que estos se le ofrecen a mediano o largo plazo, cuando ellos consideran que requieren una atención de urgencia o inmediata. La participación de la CAMEJAL ha permitido que las necesidades de atención de este tipo de población se resuelvan de manera inmediata, a través de la comunicación telefónica con las autoridades de las instituciones involucradas en cada caso; es por ello que estos se resuelven como Solicitudes de Gestión de Servicios o de Conciliación inmediata

CUADRO No. 4
CASOS DE GESTIÓN, POR TIPO DE INSTITUCIÓN
CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2008

INSTITUCIONES	2001 2006	2007	2008		TOTAL	
			No.	%	No.	%
IMSS	250	67	55	72.9	372	77.3
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	22	7	5	7.1	34	7.1
ISSSTE	19	3	4	5.7	26	5.4
MEDICINA PRIVADA	19	1	8	11.4	28	5.8
SECRETARÍA DE SALUD JALISCO	9	1	1	1.4	11	2.3
OTROS	8	1	1	1.4	10	2.1
T O T A L	327	80	74	100.0	481	100.0

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

En este cuadro se observa como la mayor proporción de casos de Gestión, tanto en la muestra general, como en los que corresponde al 2008, se refiere a las instituciones de Seguridad Social, con cuatro de cada cinco, mientras que prácticamente el 23.7 % se distribuye entre las otras instituciones que integran el sistema de atención a la salud en Jalisco, incluyendo instituciones de Medicina Privada.

Seguramente que lo trascendente de estos casos resueltos mediante la Gestión, es que la disponibilidad de todas las instituciones para recibir una petición urgente de la CAMEJAL, evitó que se convirtieran en Quejas, demandas o denuncias penales, lo cual es motivo de reconocimiento a las autoridades institucionales que hacen posible esta forma de resolución de los incipientes y potenciales conflictos, con las repercusiones sociales, políticas y económicas que eso representa para el Estado.

Solicitudes de atención de la CAMEJAL, relacionadas con actos médicos ya otorgado.

Estas solicitudes representan la existencia de un conflicto médico paciente y se tienen dos modalidades de presentación a la CAMEJAL: como solicitud institucional y como solicitud directa de los usuarios de servicios de salud. Para el primer caso se trata de peticiones planteadas por instituciones como las procuradoras de justicia estatal y federal, así como de los derechos humanos y las instituciones de salud, solicitudes que contestamos como Opiniones Técnicas, mientras que las presentadas por los usuarios directamente son catalogadas como Quejas propiamente dichas, el procedimiento de atención es diferente para cada uno de estos dos tipos casos, de tal forma que los presentamos por separado.

La opinión Técnica y su procedimiento.

Para la CAMEJAL una Opinión Técnica es el análisis de un acto médico, cuyo resultado es motivo de conflicto y se presenta como solicitud de una autoridad y no ante la petición de un paciente o quejoso. El análisis se realiza con una metodología especial que se desprende de la interpretación de la Fracción VII del Artículo 91C de la Ley Estatal de Salud, y que en síntesis plantea la participación activa de los Colegios de Profesionistas de la Salud, a quienes les solicitamos la asignación de especialistas colegiados del área médica de que se trate el acto médico en estudio.

Es importante señalar que por cada Opinión Técnica solicitada a CAMEJAL, participan cuando menos tres especialistas colegiados del área de la salud correspondiente al acto médico involucrado, quienes individualmente elaboren un reporte con una estructura especial, que en síntesis debe contener claramente identificado el acto médico motivo del análisis, así como sus resultados, para después explicar lo que la literatura científica plantea como el acto médico ideal, y con ello establecer una correlación entre lo realizado y lo que debió realizarse, como base fundamental de la conclusión.

Posterior al reporte individual se desarrolla una sesión de análisis en la que participan los especialistas colegiados con el personal de la CAMEJAL, para integrar los diferentes enfoques en una sola conclusión que será la base de la respuesta a las instituciones solicitantes. Como se podrá suponer, cada una de las Opiniones Técnicas elaboradas, tienen implícitas una gran cantidad de horas de trabajo para los participantes, lo que explica el que, tan solo se han concluido 52 de 134 solicitudes, con los resultados que se describen a continuación.

CUADRO No. 5
TIPO DE CONCLUSIÓN DE LAS OPINIONES TÉCNICAS
PRESENTADAS, POR INSTITUCIÓN SOLICITANTE
CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2008

INSTITUCIÓN SOLICITANTE	Buena Práctica	Mala Práctica	TOTAL
PGJEJ	15	14	29
PGR	5	1	6
CEDHJ	3	2	5
SSJ	0	4	4
OTRAS	3	5	8
TOTAL	26	26	52

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Es importante resaltar que la principal institución usuaria de este servicio, es la Procuraduría General de Justicia del Estado de Jalisco (PGJEJ), con una relación prácticamente de uno a uno entre mala práctica y buena práctica.

De igual forma llama la atención el que de las Opiniones Técnicas solicitadas por la Secretaría de Salud, aún cuando son únicamente cuatro, en todas ellas se encontraron evidencias de Mala Práctica

El éxito de esta metodología fue tal, que las instituciones ya mencionadas como usuarias de este servicio, nos presentaron tal cantidad de solicitudes que rebasó nuestra capacidad de respuesta respecto al recurso humano requerido, hasta convertirla en inoperante por los tiempos tan prolongados en la presentación de las conclusiones. Actualmente como un acuerdo del Consejo de la Comisión, nuestro máximo órgano de gobierno, hemos suspendido este servicio, declinando la participación en nuevas peticiones e inclusive regresando sin respuesta los que se mantienen pendientes. Naturalmente que el problema de recursos para la Opinión Técnica lo hemos manifestado en nuestros proyectos presupuestales y esperamos aún la respuesta del Honorable Congreso del Estado.

Es importante señalar que entre las 52 Opiniones Técnicas ya presentadas, participaron 166 expertos, integrantes de los colegios médicos quienes por su colaboración recibieron constancias de servicio social profesional voluntario, como lo establece la Ley de Profesiones para el Estado de Jalisco. Son la evidencia de que en nuestro estado se cumple con la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional y la CAMEJAL es tan solo el medio para que esto suceda.

Las Quejas presentadas en Jalisco su frecuencia estatal y su comparativo nacional.

Independientemente de la evidente fluctuación de las cifras anuales, al considerar los casos en promedio por día hábil laborado se encuentra su comportamiento más o menos homogéneo, dado que al obtener un promedio global de los ocho años de trabajo de la CAMEJAL, se concluye que se recibe 0.8 quejas diarias, situación que se observa prácticamente similar en cada uno de los periodos anuales, y por lo tanto significa, que la fluctuación en los promedios de casos recibidos corresponde a las cifras irregulares de días hábiles por cada uno de estos bloques de tiempo trabajado.

**CUADRO No. 6
PROMEDIO DIARIO DE SOLICITUDES DE QUEJA EN CAMEJAL,
EN CADA UNO DE LOS AÑOS DEL PERIODO 2001 - 2008**

AÑOS DE ACTIVIDAD DE LA CAMEJAL	TOTAL DE DÍAS HÁBILES	QUEJAS POR AÑO	PROMEDIO DE QUEJAS POR DÍA HÁBIL
2001	136	126	0.9
2002	256	207	0.8
2003	255	212	0.8
2004	257	200	0.8
2005	248	201	0.8
2006	242	180	0.7
2007	250	223	0.9
2008	253	207	0.8
T O T A L	1,897	1,556	0.8

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

Además de lo interesante de estas tendencias estadísticas, resalta trascendente su conclusión: el promedio global de 0.8 quejas por día hábil trabajado, significa que se abren cuatro nuevos expedientes de quejas cada semana.

Seguramente que la noticia de que en Jalisco, durante los últimos ocho años, se han presentado ante la CAMEJAL 4 Quejas cada semana, puede tener diferentes significados o interpretaciones, dado que no se dispone de elementos metodológicos que nos permitan

relacionar esta cifra de quejas con la calidad de los servicios de salud o con la capacidad de manifestar una inconformidad como evidencia de una cultura especial de los jaliscienses.

Lo sitúo como reflexión estatal, porque al observar las cifras que han presentado comisiones de arbitraje médico de otras entidades de la República, nos encontramos en una situación que tampoco puede ser explicada por el momento, ya que como se observa en el cuadro siguiente, como Estado nos encontramos entre los primeros lugares en cuanto a frecuencia de Quejas.

CUADRO No. 7
SOLICITUDES RECIBIDAS ANUALMENTE
POR CADA 100, 000 HABITANTES
Comisiones Estatales de Arbitraje Médico

COMISIONES ESTATALES	NÚMERO DE QUEJAS	RAZÓN POR 100,000 HABITANTES
TABASCO	173	8.7
AGUASCALIENTES	50	4.7
CAMPECHE	29	3.8
QUERETARO	58	3.6
SONORA	87	3.6
JALISCO 2008	207	3.1
CHIAPAS	117	2.7
SINALOA	49	1.9
TLAXCALA	20	1.9
GUANAJUATO	84	1.7
EDO. DE MÉXICO	230	1.6
NAYARIT	15	1.6
MORELOS	24	1.5
PUEBLA	82	1.5
OAXACA	43	1.2
GUERRERO	32	1.0

Solicitudes recibidas como Quejas, no incluye Dictámenes ni casos de Gestión
FUENTE: Informes anuales presentados.

Al tomar en consideración exclusivamente el número de Quejas, por cada 100,000 habitantes, controlamos la variable de población diferente en cantidad por entidad federativa y obtenemos un indicador que sí puede compararse, de tal manera que la ubicación de Jalisco en los primeros lugares con 3.1 quejas por cada 100,000 habitantes, deberá explicarse mediante otros argumentos que por el momento no tenemos disponibles, por tanto es imposible en este momento establecer una conclusión respecto al significado de la cantidad de Quejas que se reciben, sin embargo sí creemos trascendente la publicación de estos datos.

Consideramos que todos los profesionales de la salud debemos hacer conciente el hecho de que en Jalisco se presenta el conflicto médico – paciente con mayor frecuencia que en otros Estados de la República, para promover las reflexiones de cada prestador de servicios de salud, a fin de que identifique su probable responsabilidad en este panorama estadístico y desarrolle una práctica profesional tendiente a prevenir en lo personal y en su entorno inmediato, el formar parte de esta casuística desagradable.

Las Quejas, procedimientos de atención y su resolución.

Independientemente de la cantidad, las quejas que se presentan en todo el País tienen dos procedimientos de atención a través de la resolución alternativa, dependiendo de la categoría institucional del prestador de servicios de salud, categorías relacionadas con ámbitos de competencia federal o estatal como se explican a continuación:

- a) **Instituciones Federales.-** Estas instituciones tienen una estructura y una organización nacional, con una Dirección General que ubica su sede en Ciudad de México. Administrativa y presupuestalmente son independientes respecto a los gobiernos estatales y su capacidad jurídica les otorga un ámbito de competencia hacia las cúpulas del Distrito Federal, por lo que cuentan con sus propios Reglamentos de Atención a Quejas sobre los cuales el Arbitraje Médico no tiene atribuciones.

La única forma de participar marginalmente, es a través de convenios de colaboración institucional, como los que ha logrado la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y con los que se logra la reconsideración de los dictámenes emitidos sobre las quejas que los derechohabientes les presentan. Cuando se acepta la reconsideración, se desarrolla una sesión en las instalaciones de la CONAMED, a donde acude un representante acreditado por estas instituciones federales, a escuchar las consideraciones de los expertos del Arbitraje Médico y por supuesto, a argumentar sobre su dictamen. A las conclusiones de esta sesión ya sea a favor del quejoso o a favor de la institución, se le da el carácter de Conciliación, aunque debemos resaltar tres aspectos:

Primero: El hecho de que esta sesión se desarrolle mediante la participación de un representante de la institución, deja sin oportunidad al profesional motivo de la queja de recuperar la comunicación con su paciente y sobre todo, a presentar su propio argumento para deslindar responsabilidades.

Segundo: En lo general, el quejoso se encuentra en las mismas condiciones del profesional de la salud, lo cual resulta lógico, dado que los derechohabientes quejosos que viven fuera del Distrito Federal, difícilmente contarán con los recursos financieros para trasladarse a las oficinas de la CONAMED y por lo tanto, esta institución deberá representarlo.

Tercero: En aquellos casos en los que aún con la argumentación de ambas partes (parte quejosa y parte motivo de la queja), no se logra un finiquito de común acuerdo, o conciliatorio, no existe la posibilidad de continuar con el procedimiento arbitral, dado que las instituciones de salud del ámbito federal no admiten la participación de la CONAMED para estos fines, de tal forma que no es posible la elaboración de un laudo.

Es importante señalar que tal procedimiento de atención de quejas de la seguridad social, ha sido motivo de firma de convenios de colaboración de las Comisiones Estatales, con el que se contrae el compromiso de recibir y enviar las quejas a la Ciudad de México para su trámite a través de la CONAMED, independientemente de que ésta a su vez las enviará al IMSS o al ISSSTE para su resolución, situación que la CAMEJAL no ha aceptado y se ha mantenido al margen de dichos convenios, actuando independientemente y en forma directa con las respectivas Delegaciones Estatales en Jalisco de cada una de las instituciones federales.

- b) **Instituciones Estatales.-** A esta categoría institucional corresponden todas las unidades de la atención a la salud que funcionan con presupuesto del gobierno estatal o municipal y que ofrecen sus servicios con programas de asistencia social, junto con las instituciones que funcionan bajo un esquema de financiamiento particular y ofertan sus servicios de atención médica privada.

Con estas instituciones estatales, la CAMEJAL desarrolla su propio Reglamento de procedimientos de atención, mismo que se encuentra sustentado jurídicamente en el Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco y conforme a lo establecido en la Ley Estatal de Salud del Estado de Jalisco, que le permite desarrollar varias acciones para la búsqueda de acuerdos de Conciliación y emitir laudos como se explicará más adelante.

Resultados en la atención de Quejas de la Seguridad Social.-La precisión de estos dos procedimientos de atención de quejas es fundamental para la dimensión adecuada de este informe de actividades, puesto que consideramos una fortaleza de CAMEJAL, el hecho de avanzar en ambos con paso firme a la resolución de los conflictos, aún con los limitantes que jurídicamente se plantea para la atención de los derechohabientes de la Seguridad Social, pero que sin embargo las quejas de este sector de la población de Jalisco representan para la Comisión, tres de cada diez solicitantes, por lo tanto, al mismo tiempo reconocemos este procedimiento acotado jurídicamente como una debilidad y un importante reto para el futuro, nos hemos planteado desde el inicio mismo de nuestra responsabilidad, la presentación de propuestas factibles de solución, hasta lograr que a los protagonistas del conflicto médico – paciente de las instituciones de Seguridad Social y que son habitantes de Jalisco, se les atienda en Jalisco; como debe ser y en el mas amplio significado del Arbitraje Médico; con la oportunidad para las dos partes, de reencontrarse y argumentar sus razones sin intermediarios, como debe ser este modelo de resolución alternativa a las instancias jurisdiccionales.

CUADRO No. 8
MODALIDAD DE CONCLUSIÓN DE LAS QUEJAS
DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2008

INSTITUCIONES	2001 2006	2008	TOTAL	
			No.	%
REFERIDOS	277	54	331	65.8
NO PROCEDENTES	84	5	89	17.7
FALTA DE INTERÉS	56	6	62	12.3
DESISTIMIENTOS	17	0	17	3.4
OTRAS	3	1	4	0.8
T O T A L	427	66	503	100.0

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Es importante comentar que en la historia de la CAMEJAL (2001 – 2008), 89 quejas fueron rechazadas para nuestro procedimiento, dado que encontramos información consistente de que se habían ya presentado en las instituciones de salud motivo de la queja, o que se habían presentado igualmente ante alguna otra autoridad, lo cual descarta nuestra participación como solución alternativa. Estas solicitudes al calificarse como Quejas No Procedentes, no requieren audiencia de ratificación, ya que después de una explicación a los usuarios, se dan de baja inmediatamente de nuestros procedimientos. Para 2008 este rubro de quejas solamente fue para 5 expedientes.

Por otra parte, en los ocho años de trabajo de la CAMEJAL, se acumularon 79 expedientes de derechohabientes de las instituciones de seguridad social, quienes después de recibir la explicación de los alcances y limitaciones del arbitraje médico en Jalisco, deciden suspender su procedimiento de inconformidad de manera formal (3.4 %) o inclusive cancelando su participación al no acudir a las audiencias de ratificación de la queja, motivo por el cual también fueron dadas de baja, sin enviarlas a las delegaciones estatales.

Igualmente resaltan en este apartado, los 331 expedientes de queja de derechohabientes (65.8 % del total que quejas de seguridad social), mismos que al recibirse en la CAMEJAL motivaron audiencias de ratificación, donde participaron un médico y un abogado para la precisión de la Queja presentada, con lo que se elaboró el acta correspondiente para su referencia a las respectivas delegaciones estatales, para su análisis en función de la reglamentación para cada caso institucional.

Es importante señalar que aún cuando esta situación la dimensionamos como una debilidad para el arbitraje médico, en Jalisco ha sido posible avanzar en la recepción y atención de las quejas de los derechohabientes, solamente por la excelente disposición de quienes operan las políticas institucionales de atención en el IMSS y el ISSSTE, dado que aún con las limitantes ya señaladas para el desarrollo de nuestros procedimientos, hemos logrado atender satisfactoriamente a nuestros usuarios provenientes de estas instituciones, dado que hemos establecido una eficiente vinculación interinstitucional, que nos permite ofrecer el servicio de atención de quejas y obtener resultados concretos mediante el seguimiento de casos, de tal forma que podemos informar al respecto, la conclusión definitiva y el sentido del dictamen, como se observa en el cuadro siguientes:

CUADRO No. 9
TIPO DE CONCLUSIÓN DE LAS QUEJAS
DE SEGURIDAD SOCIAL, PRESENTADAS ANTE LA CAMEJAL
CAMEJAL, 2001 – 2008

TIPO DE CONCLUSIÓN	2001 - 2007	2008		TOTAL	
		No.	%	No.	%
IMPROCEDENTES	163	24	49.0	187	62.3
PROCEDENTES	88	25	51.0	113	37.7
TOTAL	251	49	100.0	300	100.0

FUENTE: Archivo estadístico de la CAMEJAL

Con este procedimiento atípico del arbitraje médico para la atención de quejas de la seguridad social, (recepción, ratificación, referencia y seguimiento), hemos registrado de 2001 a diciembre de 2008, 300 expedientes con resolución a su inconformidad, donde encontramos que 187 recibieron un dictamen de Queja Improcedente al no encontrar elementos de mala práctica y 113 expedientes de que con dictamen de Queja Procedente, lo que significa que en el análisis de prácticamente uno de cada tres quejas, se encontraron evidencias de mala práctica y por tanto los derechohabientes recibieron la respectiva reparación del daño.

Atención y resultados de las Quejas contra Instituciones Estatales.- Como ya se advirtió antes, en este rubro se incluyen las instituciones que prestan servicios de Asistencia Social (Servicios de Salud Jalisco, Hospital Civil de Guadalajara, Servicios Médicos Municipales, así como la Cruz Roja), junto con las Instituciones de Medicina Privada.

CUADRO No. 10
QUEJAS PRESENTADAS ANTE LA CAMEJAL
POR TIPO DE INSTITUCIÓN

CAMEJAL, Junio 2001– Diciembre 2008

INSTITUCIONES	2001- 2007	2008		TOTAL	
		No.	%	No.	%
SEGURIDAD SOCIAL	441	65	31.4	506	32.5
ASISTENCIA SOCIAL	129	16	7.7	145	9.3
MEDICINA PRIVADA	779	126	60.9	905	58.2
T O T A L	1,349	207	100.0	1,556	100.0

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

En este cuadro se observa la distribución de las quejas para cada una de las categorías institucionales, donde llama la atención el hecho de que prácticamente una de cada diez quejas se relaciona con instituciones públicas estatales que ofrecen servicios de salud como Asistencia Social y aproximadamente seis de esas diez quejas son respecto a la atención recibida en unidades de la Medicina Privada. Esta distribución se ha mantenido prácticamente inalterable durante los ocho años que tiene de funciones la CAMEJAL.

Este tipo de quejas son las que permiten el desarrollo del procedimiento arbitral íntegro, de tal forma que las formas de conclusión de estos casos, tienen toda la variabilidad que éste método de resolución alternativa les ofrece a las partes del conflicto, sin embargo, para fines prácticos consideramos conveniente diferenciar las modalidades de conclusión en dos grandes grupos, atendiendo a la aceptación o rechazo a los acuerdos de finiquito del conflicto, como lo explicamos a continuación

De las 1,556 Quejas que se han registrado en ocho años, 1,050 se relacionan con instituciones del ámbito estatal y de las cuales 973 han sido concluidas con diferentes modalidades, que se agrupan en dos bloques: Quejas egresadas con el finiquito del conflicto y Quejas egresadas sin finiquitar los conflictos.

CUADRO No. 11
QUEJAS DE INSTITUCIONES ESTATALES CONCLUIDAS,
SEGÚN LA SITUACIÓN DE FINIQUITO DEL CONFLICTO

CAMEJAL 2001 - 2008

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEJAS CONCLUIDAS	2001 - 2007	2008	TOTAL	
			No.	%
CONCLUIDAS CON FINIQUITO	332	85	417	42.4
CONCLUIDAS SIN FINIQUITO	469	87	556	57.6
T O T A L	801	172	973	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

Quejas egresadas con la conclusión del conflicto.- Del total Quejas concluidas, el 42.4 % (417) son expedientes dados de baja mediante un acuerdo definitivo, mediante el Laudo como esencia del finiquito a través del arbitraje médico, o mediante acuerdos conciliatorios, donde ambas partes aceptan el finiquito del conflicto al contraer compromisos de diversa índole que explicaremos más adelante. Para el año 2008 que motiva este informe, se concluyeron 85 expedientes con esta modalidad, con dos laudos y 83 conciliaciones.

Emisión de Laudos.- Observando específicamente el sentido de la conclusión de los laudos, así como el tipo de compromisos contraídos con los acuerdos conciliatorios, se encuentran aspectos de trascendencia que merecen una reflexión especial, por lo que iniciamos presentando la estadística en detalle.

CUADRO No. 12
QUEJAS CONCLUIDAS MEDIANTE LAUDOS
CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2008

SENTIDO DEL LAUDO	TOTAL	
	No.	%
CON RESPONSABILIDAD DE MALA PRÁCTICA	3	27.3
SIN RESPONSABILIDAD DE MALA PRACTICA	8	72.7
TOTAL	11	100.0

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

En este cuadro se observa la distribución de los laudos, según el sentido de la conclusión respecto a la responsabilidad profesional de mala práctica y aún cuando se trata de una muestra reducida, es interesante la información que ofrecen, dado que prácticamente una de cada cuatro quejas el sentido del arbitraje resultó a favor del paciente y por tanto los profesionales de la salud involucrados fueron condenados a reparar el daño causado a sus pacientes, mientras que en tres de cada cuatro laudos, el resultado favorece a los profesionales de la salud, demostrando entonces que los pacientes no tuvieron razón al señalarlos como actores de mala práctica médica.

Con el propósito de dimensionar lo que sucedió en el año 2008, informamos que se dictaron dos laudos, con sentido divergentes de los mismos, es decir, en uno se emitió la conclusión de laudo con responsabilidad de mala práctica y otro en sentido inverso, como favorable a los profesionales de la medicina y ratificando su accionar con buena práctica médica.

Quejas Conciliadas.- Para el caso de las conciliaciones la información del periodo 2001 a 2008 se cuenta con una cifra mayor, dado que de las 417 quejas contra instituciones del ámbito estatal ya concluidas con finiquito, 406 se resolvieron mediante acuerdos de conciliación, junto con dos quejas de la seguridad social, todas ellas con compromisos que podemos clasificarlos en tres categorías como se muestran a continuación:

CUADRO No. 13
TIPO DE COMPROMISOS EN LAS QUEJAS CONCLUIDAS
MEDIANTE ACUERDOS CONCILIATORIOS
 CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2008

TIPOS DE ACUERDOS CONCILIATORIOS	2008				T O T A L 2001 - 2008			
	PRETENCIÓN		ACUERDO		PRETENCIÓN		ACUERDO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
APORTACIÓN ECONÓMICA	74	89.2	52	62.6	356	87.3	276	67.6
ATENCIÓN MÉDICA	7	8.4	19	22.9	28	6.9	76	18.6
EXPLICACIÓN	2	2.4	12	14.5	24	5.9	56	13.7
T O T A L	83	100.0	83	100.0	408	100.0	408	100.0

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Las quejas de los usuarios de los servicios de salud pueden clasificarse en función del tipo de pretensiones con que se presentan y éstas las podemos clasificar en las siguientes categorías: aportación económica, de atención médica o simplemente mediante la explicación de los procesos de la atención a la salud motivo del conflicto.

Por su parte los resultados del procedimiento de la CAMEJAL, en aquellos casos que se concluyen mediante acuerdos conciliatorios, también es factible clasificarlos mediante las mismas categorías, de tal forma que se establece un comparativo entre la perspectiva de ingreso y la de egreso de la queja.

Ante esta aclaración, es importante resaltar como en el año 2008, motivo de este informe, se conciliaron 83 quejas de las cuales el 62.6 fue con base en acuerdos de aportación económica de los profesionales de la salud a los quejosos, aún cuando este tipo de pretensión lo plantearon a su ingreso el 89.2 % de los casos concluido, lo cual significa que los otros dos rubros de la pretensión aumentan, así la pretensión de atención médica que se registró con 8.4 %, aumentó en la resolución al 22.9 % e incluso la solución de conflictos mediante explicación de los procesos de la atención se registró en el 14.5 % de las conciliaciones, cuando se planteó como pretensión únicamente en el 2.4 %.

Si complementamos la observación de estos aspectos de la resolución, en cuanto a la muestra total de ocho años de actividades, de 2001 – a 2008, encontramos que prácticamente se mantienen en la misma tendencia, por lo que consideramos concluyente el hecho de que la solución a los conflictos médico – paciente sigue estando basada en transacciones económicas, sin embargo, también es importante resaltar los cambios en la visión de los quejosos, al recuperar la comunicación con los prestadores de servicios de salud, para aceptar como solución acuerdos no económicos sino de atención médica e inclusive de explicación, lo que interpretamos como la recuperación de la armonía en la relación médico - paciente, como resultado del trabajo de la CAMEJAL

Quejas egresadas sin la conclusión del conflicto.- Como se observa en el Cuadro No. 11, otra categoría de conclusión de casos de queja, es aquella donde los expedientes son archivados sin acuerdos de finiquito, donde se expresa también con claridad una de las más importantes características del Arbitraje Médico como método de resolución alternativa: la libre voluntad de las partes; es decir, el derecho a decidir la continuación, suspensión o cancelación de su participación en el procedimiento de la atención de la CAMEJAL, hasta antes de la firma del compromiso arbitral.

Quienes trabajamos en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, consideramos que esta es una de las virtudes más importantes de la resolución alternativa y que debe ser protegida para no convertirse en una réplica de los medios jurisdiccionales.

Este derecho del ciudadano en México plantea como requerimiento indispensable, el que ambas partes del conflicto deben aceptar el procedimiento de resolución de quejas a través del arbitraje y por lo tanto si una de las partes decide retirar su aceptación, automáticamente se archiva el expediente, obviamente con la notificación de ley a la contraparte, de tal forma que es la determinante para reportar conclusiones de quejas sin finiquito del conflicto, mediante las diferentes modalidades que explicamos a continuación:

CUADRO No. 14
QUEJAS DE INSTITUCIONES ESTATALES CONCLUIDAS,
SIN FINIQUITO DEL CONFLICTO MÉDICO-PACIENTE
CAMEJAL 2001 - 2008

QUEJAS CONCLUIDAS SIN FINIQUITO	2001 - 2007	2008	TOTAL	
			No.	%
REFERIDAS AL MINISTERIO PÚBLICO	19	0	19	3.4
NO SOMETIMIENTO AL ARBITRAJE	113	34	147	26.4
DESISTIMIENTO DE LA QUEJA	66	11	77	13.8
FALTA DE INTERÉS JURÍDICO	204	42	246	44.2
QUEJAS IMPROCEDENTES	67	0	67	12.0
T O T A L	469	87	556	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

Quejas Referidas al Ministerio Público.- De 973 Quejas consideradas concluidas para nuestro procedimiento arbitral, han sido dadas de baja 556 de las cuales el 3.4 % está representado por 19 Quejas en las cuales la CAMEJAL encontró elementos constitutivos de delito y por tanto dio aviso al Ministerio Público, enviando copias de lo actuado en la Queja, esperando que la resolución última se tome en ésta instancia jurisdiccional.

Casos de No Sometimiento al Arbitraje.- Entre las Quejas concluidas sin finiquito, se encuentran 147 que representan el 26.4 %, mismas que fueron archivadas después de la Audiencia de Conciliación, sin que este forma de conclusión se lograra, pero que además alguna de las partes del conflicto manifestó su negativa a la continuación del procedimiento arbitral, razón por la cual no se firma el Compromiso y se dejan a salvo los derechos de ambas partes para continuar la búsqueda de la resolución en otra instancia.

Desistimiento de la Queja.- Este tipo de Quejas concluidas se refiere a aquellas que fueron archivadas después de que la parte quejosa entregó un documento con la notificación formal de desistirse de la inconformidad, solicitando que se deje sin efecto su solicitud de atención a la queja. En este caso se ubican 77 expedientes de queja en total y representan el 13.8 % en total, 11 de estos expedientes fueron registrados en 2008.

Quejas que causaron baja por Falta de Interés Jurídico.- De 2001 a 2007 se registraron 204 quejas que fueron dadas de baja por la no comparecencia de alguna de las partes en conflicto, cantidad que se complementa con 42 expedientes que mostraron esta misma conducta durante 2008, para sumar un total de 246 Quejas archivadas por Falta de Interés Jurídico, representando el 44.2 % del total de quejas concluidas sin finiquito del conflicto médico – paciente.

Quejas Improcedentes.- El total de Quejas concluidas sin finiquito del Conflicto médico – paciente se complementa con 67 expedientes que fueron archivados, dados de baja como Quejas Improcedentes, toda vez que se encontraron evidencias de que el procedimiento arbitral pretendía desarrollarse simultáneamente con otro procedimiento, principalmente de tipo jurisdiccional, lo cual ha sido motivo de baja automática, posterior a notificar a las partes.

Haciendo una recapitulación, podemos afirmar con la excepción de aquellas quejas que pusimos en conocimiento del Ministerio Público (3.4 %), las demás que se archivaron sin concluir el conflicto médico-paciente, (96.6 %) y que suman 537 en el periodo completo de 2001 a 2008, son la evidencia de una de las características más importantes de la resolución alternativa. Representan la libre voluntad de las parte en conflicto, para decidir la vía más acorde a sus intereses, en la búsqueda de soluciones a su controversia. Es la esencia del Arbitraje Médico y como tal debe conservarse.

Evidencias de Mala Práctica en Jalisco.

Como una recapitulación respecto a los asuntos de responsabilidad profesional en salud para el estado de Jalisco, podemos afirmar que integrando los casos de quejas que han llegado a la emisión de Laudo, con las conclusiones reportadas por las instituciones de Seguridad Social para las quejas presentadas ante esta Comisión, más las conclusiones de las Opiniones Técnicas, resulta el panorama que presentamos en el siguiente cuadro y que vale la pena difundir.

**CONCLUSIONES EN LOS DIFERENTES ESTUDIOS
SOBRE LA PRÁCTICA MÉDICA**
CAMEJAL, Junio – Diciembre de 2008

TIPO DE CONCLUSIÓN	LAUDOS	QUEJAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	OPINIONES TÉCNICAS	TOTAL	
				No.	%
EVIDENCIA DE BUENA PRÁCTICA	8	187	26	221	60.9
EVIDENCIA DE MALA PRÁCTICA	3	113	26	142	39.1
T O T A L	11	300	52	363	100.0

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Como reiteradamente lo hemos advertido, es indudable que en Jalisco si existen casos documentados de mala práctica, como existe en México y como existe en todo el mundo, esto no se puede negar, de tal forma que prácticamente en dos de cada cinco conflictos médico – paciente, se encuentra evidencias de mala práctica, aunque tal como ya reiteradamente lo hemos advertido, esta frecuencia significa que en tres de cada cinco casos, resulta que no existe razón para que los profesionales de la salud sean señalados, y que su prestigio ha sido dañado injustamente.

En síntesis, este es el trabajo que ha desarrollado la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco y del que se desprenden los retos a futuro para continuar con el cumplimiento de las funciones que la Ley Estatal de Salud le señala como organismo público descentralizado. La información en su conjunto la ponemos a la consideración del Sr. Gobernador del Estado de Jalisco C.P. Emilio González Márquez.