

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE JALISCO 2003  
INFORME DE ACTIVIDADES

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO  
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE JALISCO



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE JALISCO 2003  
INFORME DE ACTIVIDADES

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO  
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO  
DEL ESTADO DE JALISCO  
2004



Con uso de las atribuciones que la Ley Estatal de Salud le confiere al Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco y con la sana intención de transparentar las funciones de esta dependencia del Gobierno del Estado, se presentan las actividades desarrolladas de enero a diciembre de 2003, así como los resultados obtenidos.

Con el propósito de cubrir de manera práctica todos los ámbitos de competencia, se aborda este ejercicio de rendición de cuentas, mediante grandes rubros en lo general que al desarrollarse se desglosan cubriendo todas las áreas, resultando la siguiente estructura del informe:

Actividades de gobierno

La Difusión como función sustantiva.

La Camejal como organismo coadyuvante para la procuración de la justicia en Jalisco

Atenciones directas a la población, acciones y resultados

Carácter institucional y disciplinar de los casos atendidos en 2003

La Camejal y su propuesta de mejora a la calidad de la práctica médica

## ACTIVIDADES DE GOBIERNO

Como un principio básico de esta comparecencia debe ser reconocido el trabajo respetuoso y comprometido de cada uno de los integrantes del Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, en el desempeño de sus atribuciones como máximo órgano de gobierno y en consecuencia definir las políticas de desarrollo, desde la planeación de las acciones, hasta la observación de sus resultados, no solo en el informe anual que hoy hacemos público, sino en los informes bimensuales que sancionan en las reuniones ordinarias como lo establece nuestra normatividad.

Es importante informarle a la población de Jalisco, que en este periodo que se informa, se concretó la gestión realizada por el comisionado, siguiendo la instrucción del consejo, para la incorporación

**Integración del consejo de la comisión  
de arbitraje médico del estado de Jalisco  
(de acuerdo al artículo 91 e de la ley estatal de salud)**

Consejero	Institución que representa
Dr. Alfonso Petersen Farah	Secretaría de Salud del Gobierno de Jalisco
Dr. Raúl Vargas López	Universidad de Guadalajara
Dr. Adalberto Vázquez García	Universidad Autónoma de Guadalajara
Dr. Jorge Adrián Chuck Sepúlveda	Federación de Colegios de Profesionistas del Estado de Jalisco A. C.
Dr. José Humberto Muñoz López	Federación Jalisciense de Colegios, Academias y Asociaciones de Profesionistas, A. C.
Dr. Jaime Guillermo González Gámez	Asociación de Profesionistas, A.C. Consejo Coordinador de Colegios de Profesionistas de Jalisco A. C.
Dr. Arturo Plascencia Hernández	Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico A. C.

**Consejeros invitados con derecho a voz**

Lic. María Guadalupe Emilia Martín Amaya	Delegada Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Jalisco
Lic. Miguel Ángel Sánchez Obregón	Delegado Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado, en Jalisco

de una representación del IMSS y otra del ISSSTE, con derecho a voz como lo establece la misma Ley Estatal de Salud. Orgullosamente se informa que sus mismos titulares asumieron esta representación, sumándose en consecuencia a las sesiones de nuestro máximo órgano de gobierno a partir del mes de abril de 2003, participando así en la toma de decisiones de este cuerpo colegiado.

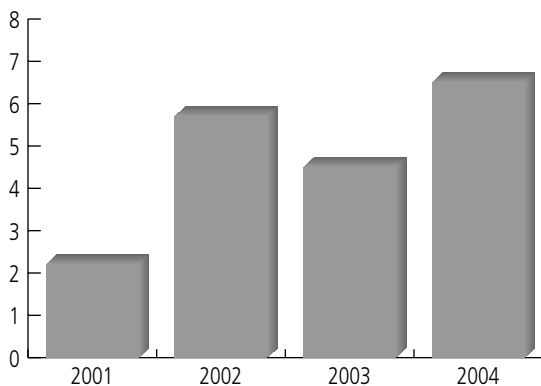
*Acuerdos con mayor trascendencia.* Sin menoscabo de los demás, es importante resaltar aquellos acuerdos que tienen repercusiones trascendentes para el futuro de la Camejal además de impactar su presente:

- ❖ *Aprobación del plan de financiamiento para el año 2004.* Tomando en consideración los presupuestos ejercidos en 2001, 2002 y 2003,

el consejo aprobó una propuesta presupuestal para el ejercicio 2004, que permitiera la consolidación de Camejal, al sumarse con la transferencia del presupuesto de ampliación autorizado en diciembre de 2003.

Presupuesto				
Año	2001	2002	2003	2004
Asignado	1 500 000	5 000 000	5 150 000	7 356 000
Ampliación	1 053 213	1 446 797	833 677	766 323
Ejercido	2 553 213	6 446 797	5 983 677	8 122 323

Presupuesto autorizado según año  
(enero-diciembre 2003)



Fuente: Estadísticas Camejal.

El consejo en pleno, por este medio expresa su reconocimiento al Gobernador Francisco Javier Ramírez Acuña, quién con algunas modificaciones hace suyo este proyecto presupuestal y lo turna al Congreso del Estado, donde se nos asigna el recurso financiero que nos permite avanzar con paso firme hacia la consolidación pretendida.

- ❖ *Contratación de personal.* El impacto más inmediato en esta política de apoyo financiero a Camejal, se complementa con el acuerdo de consejo que permitió la contratación de un equipo más de trabajo (médico-abogado) que se suman al equipo ya existente, de tal forma que en el periodo que actualmente transcurre, son ya dos médicos y dos abogados quienes apoyados operativamente por los dos subcomisionados, hacen posible que la respuesta a las solicitudes de intervención, las satisfaga la Camejal en un periodo más corto.
- ❖ *Aprobación de la propuesta de reglamento de procedimientos para la atención de quejas.* Con el pleno uso de las atribuciones que la Ley Estatal de Salud le asigna al consejo, en la sesión ordinaria del 22 de agosto de 2002 se discutió y aprobó en lo general, el anteproyecto de Reglamento de Procedimientos para la Atención de Queja, mismo que se encuentra en estudio en el Congreso del Estado, esperamos que su aprobación y publicación, pueda ser informado como logros del periodo que actualmente transcurre.
- ❖ *Programa del III aniversario.* Una de las mejores evidencias de la participación activa de los consejeros en lo particular y en lo general como cuerpo colegiado, han sido la planeación, programación y desarrollo de los eventos de conmemoración de aniversario de la Camejal.

En el seminario-taller evento académico que conmemora el III aniversario, se manifiesta una vez más la participación activa, comprometida y sin condiciones de cada uno de los consejeros, por lo que públicamente le reitero mi reconocimiento a cada uno de los integrantes del Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.

## LA DIFUSIÓN COMO FUNCIÓN SUSTANTIVA

El hecho de que en la Ley Estatal de Salud se consigne explícitamente a la difusión como el primer elemento del objeto de trabajo de la

Camejal, nos indujo a considerarla como función sustantiva y plantearla como elemento básico de la política de prevención de conflictos en el Plan de Desarrollo Institucional. En los tres años de trabajo que conmemoramos, hemos desarrollado actividades diversas, todas ellas congruentes con este enfoque.

Por lo que respecta a 2003, la difusión la desarrollamos con el apoyo desinteresado de los medios masivos de comunicación y mediante nuestra participación incondicional en diversos eventos académicos que referimos a continuación.

*La Camejal y los medios masivos de comunicación.* En este periodo fuimos convocados para participar en las tres modalidades más importantes de los medios de comunicación, que nos permiten difundir las funciones y por consiguiente comunicar nuestra oferta de servicios a la población general, aunque debe considerarse que es más bien la población que recibe los servicios de salud a quienes van dirigidos los mensajes.

Con este propósito estuvimos frente a cámaras, micrófonos o grabadoras, en 24 ocasiones, prácticamente dos veces al mes, con una frecuencia mayoritaria para las estaciones de radio.

Aún cuando las diferentes empresas de comunicación impresa nos convocaron en menor medida, su efecto puede ser de mayor magnitud, dado que las siete entrevistas periodísticas, se concretaron en 20 artículos en los diarios de mayor circulación en el Estado.

Las participaciones en la televisión, igualmente importantes para la difusión de nuestros servicios, complementa esta actividad que nos permite el hecho de que cada día aumenta el número de ciudadanos que conocen a la Camejal como una opción para la resolución de los conflictos entre médicos y pacientes, situación que permite mantener la frecuencia de solicitudes que se verán más adelante en este informe.

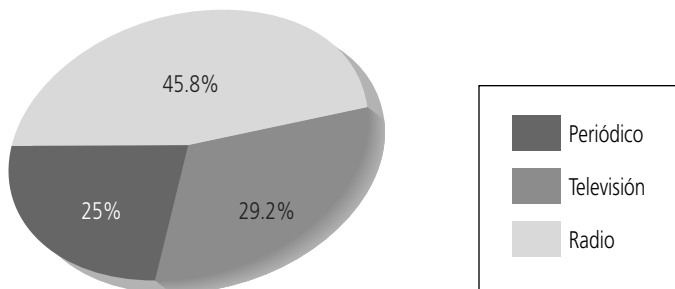


Cuadro 1  
Actividades de difusión masiva  
(enero-diciembre de 2003)

Medio	Número
Radio	11
Periódico	7
Televisión	6
Total	24

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

Actividades de difusión masiva  
(enero-diciembre 2003)



Fuente: Estadísticas Camejal.

*La Camejal y los grupos de profesionales de la salud.* Las pláticas con grupos de profesionales de la salud, igualmente buscan difundir las funciones y los servicios de la Camejal, sin embargo, en este rubro se busca además lograr un objetivo complementario y de suma trascendencia, respecto a la promoción de la práctica médica con calidad como el mejor medio de prevención de conflictos.

El número total de pláticas (49), significa que se trabajó con la intención de prevenir conflictos promocionando la calidad de los servicios, prácticamente un día de cada semana del año que se informa.

Cuadro 2  
Participaciones con grupos organizados,  
por tipo de institución  
(enero-diciembre 2004)

Instituciones	Número de Pláticas	Número de Personas
Instituciones de salud	31	2 055
Asociaciones civiles	18	1 512
Total	49	3 567

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

Cuando se observa este rubro de manera desglosada, resulta interesante el hecho de que por lo menos se trabajó un día de cada mes con grupos organizados como asociaciones civiles, (colegios, sociedades y asociaciones), lo que definitivamente interpretamos como un buen indicador de la aceptación social con la que cuenta la Camejal.

Por otra parte, es necesario reconocer el interés de los funcionarios de las instituciones de salud, que se hace evidente al recibir 31 invitaciones a desarrollar diferentes temáticas de la responsabilidad profesional en salud, en las instituciones públicas y privadas de salud en Jalisco.

El impartir estas pláticas, ya sea convocado por asociaciones civiles o por las instituciones, tienen como finalidad la promoción de la mejora a la calidad de los servicios de salud, con mensajes de observancia a la normatividad aplicable y sobre todo al mejoramiento de la comunicación del médico con sus pacientes y de éstos con su médico. Estamos convencidos de que con ello aportamos al beneficio social y seguiremos con esta propuesta de intervención.

*Publicaciones Camejal.* Independientemente del número de asistentes a las sesiones de difusión, ya sea en foros, seminarios, ponencias o conferencias magistrales, la Camejal ha buscado siempre ampliar su cobertura de influencia, mediante la publicación de documentos for-

males, de tal forma que se han editado hasta el momento los libros siguientes:

*Responsabilidad profesional en salud* (abril de 2002).

*El arbitraje médico en Jalisco* (junio de 2002).

*Arbitraje médico: recurso para la calidad de la atención* (octubre de 2002).

*La Camejal y el expediente clínico* (junio de 2003).

*Los métodos alternativos de resolución de conflictos médicos y su trascendencia social* (junio de 2004).

Estamos convencidos de que la convocatoria a grupos para reflexionar sobre la responsabilidad en salud y la calidad de los servicios, así como sobre temas del arbitraje médico, tiene su efecto positivo en quienes asisten a los eventos organizados por Camejal, sin embargo consideramos que con las publicaciones impactamos inclusive en el desempeño de los que no asisten, tanto profesionales en ejercicio, como al personal en formación.

#### LA CAMEJAL COMO ORGANISMO COADYUVANTE PARA LA PROCURACIÓN DE LA JUSTICIA

Respaldados por el segundo párrafo de la fracción VII del artículo 91 C de la Ley Estatal de Salud, la Camejal ha implementado y desarrollado un proceso de atención a solicitudes de las instituciones procuradoras de justicia y de los derechos humanos, tanto en el ámbito estatal como en el de competencia federal, quienes plantean la necesidad de dictámenes periciales mismos que al estar imposibilitados para expedirlos, les ofrecemos nuestra respuesta como opiniones técnicas, construidas científicamente donde lo más sobresaliente es la participación directa de los colegios de profesionistas de la salud, formalmente registrados en la Dirección de Profesiones del Estado.

Apoyados en la política de conclusiones colegiadas que forma parte de nuestro Plan de Desarrollo Institucional, hemos implementa-

do un procedimiento sistemático y metodológico, que tiene como base la incorporación de un mínimo de tres expertos especialistas relacionados con la temática del caso estudiado y que son asignados por los presidentes de los colegios respectivos como respuesta a nuestra solicitud, cada uno por separado emite un reporte con la estructura solicitada por el procedimiento Camejal, mismos que son integrados en un documento que posteriormente se pone a consideración de todos los participantes. Al tener el acuerdo general se emite oficialmente como opinión técnica de la Camejal y se entrega como respuesta a la solicitud de pictamen Pericial. Estamos seguros que la calidad científica de estos documentos son los que propician que cada día aumente la cantidad y cobertura de las solicitudes de intervención.

*Estadística de la opinión técnica.* Hasta diciembre de 2003 se recibieron 54 solicitudes de opiniones técnicas, de las cuales seis fueron rechazadas como improcedentes y se emitieron 17 en total con los siguientes resultados:

---

**Cuadro 3**  
Conclusión de las opiniones técnicas presentadas  
(enero-diciembre 2003)

Opiniones técnicas	Número	%
Buena práctica	11	64.7
Mala práctica	6	35.3
Total	17	100.0

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

---

Como se observa, la conclusión de los expertos permite aportar evidencias de mala práctica en uno de cada tres médicos con denuncias penales, sin embargo, también es importante resaltar que de acuerdo a los estudios y argumentos científicos de los especialistas de colegios médicos, dos de cada tres médicos son denunciados injustamente.

Por el carácter voluntario de la participación de los especialistas de los colegios médicos, consideramos pertinente hacerles una pública manifestación de gratitud, dado que para cada caso que trabajan, desde el abordaje metodológico que les requiere la Camejal, la lectura, reflexión del caso, argumentación fundamentada científicamente y redacción del reporte de opinión técnica, con el respaldo bibliográfico correspondiente, es necesario que se inviertan de diez a quince horas.

Por lo anterior y aunque en lo particular se les entrega una constancia de servicio social profesional voluntario para cada uno de los especialistas, en este espacio dejamos constancia de colegios médicos que participaron activamente en la revisión de casos para emitir opiniones técnicas: Colegio de Pediatría de Jalisco A. C.; Colegio Jalisciense de Urología, A. C.; Colegio Jalisciense de Toxicología A. C.; Colegio Jalisciense de Hematología A. C.; Colegio Jalisciense de Urgenciólogos A. C.; Colegio de Gastroenterología de Jalisco A. C.; Colegio Médico de Ortopedia de Jalisco A. C.; Asociación de Medicina Interna de Jalisco A. C.; Colegio de Especialistas en Cirugía General A. C.; Colegio de Cirugía Plástica y Reconstructiva A. C.; Colegio de Ortopedia y Traumatología de Jalisco, A. C.; Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Guadalajara, A. C.; Sociedad Jalisciense de Anatomía Patológica y Citología A. C.; Asociación de Médicos Neonatólogos del Estado de Jalisco A. C.; Colegio de Otorrinolaringólogos y Cirujanos de Cabeza y Cuello A. C.; Colegio de Oncología Médico Quirúrgica del Estado de Jalisco, A. C.; Colegio de Alergias e Inmunología Clínica del Estado de Jalisco, A. C. y Asociación Médica de Jalisco Colegio Médico. Colegio de Cardiología A. C.

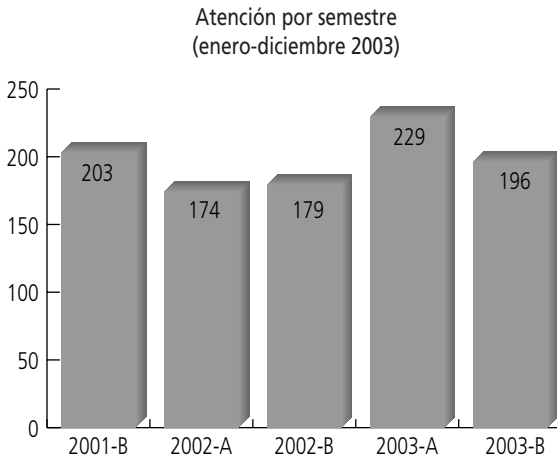
#### ATENCIÓNES DIRECTAS A LA POBLACIÓN, ACCIONES Y RESULTADOS

En el periodo que comprende de enero a diciembre de 2003, se reci-

bieron 425 solicitudes de servicios, lo que representa un incremento del 20.3% a los casos recibidos en 2002.

Es evidente el incremento de atenciones, sin embargo esperamos que esta línea ascendente se mantenga con la misma tendencia, dado que consideramos que a tres años del inicio de funciones de la Camejal, existe un sector importante de la población que desconoce de nuestra oferta de servicios.

Como es ya una constante, el total de solicitudes recibidas se informa en dos categorías diferentes: asuntos no relacionados con un acto médico y asuntos relacionados con actos médicos ya realizados.



Fuente: Estadísticas Camejal.

---

*Asuntos no relacionados con un acto médico, atendidos en 2003.* En este rubro se incluyen los asuntos que por su solicitud fueron clasificados como casos de orientación, de asesoría y de gestión.

Como se podrá observar en el siguiente cuadro, uno de cada cuatro asuntos atendidos (25.3%), son solicitudes que al no relacionarse con actos de atención a la salud, se resuelven al proporcionarle

información al usuario, sobre las instituciones o los lugares adecuadas para la resolución de su problemática. En otros casos, si es preciso, se ofrece la asesoría para canalizar sus solicitudes en forma adecuada. Tanto la orientación o la asesoría se refieren a casos no relacionados con el arbitraje médico, como trámites de incorporación a instituciones de seguridad social, ubicación de unidades de atención a la salud, asuntos de incapacidades, pensiones o inclusive respecto a incumplimiento de contratos de seguros de gastos médicos.

En este mismo rubro se encuentran las solicitudes de usuarios de servicios de salud que no han tenido un acto de atención a la salud, pero que sin embargo esta intervención es necesaria y la mayoría de las veces con urgencia, por lo que es necesaria la participación de Camejal para solucionar un conflicto incipiente con una labor de gestión institucional.

Estos casos, implican que una vez conocido el motivo de la solicitud de servicio, nuestro Departamento de Orientación y Gestión se comunique por vía telefónica a las instituciones correspondientes, tanto públicas como privadas, y gestione el servicio requerido.

Es muy satisfactorio informar que gracias a la gran disponibilidad de las instituciones, estos casos se resuelven totalmente en menos de 48 horas, lo cual significa un éxito de la gestión, pero basado definitivamente en la rápida respuesta de todas las instituciones de salud. Para ellas un reconocimiento especial y esperamos seguir con ese extraordinario apoyo.

*Asuntos relacionados con actos médicos ya realizados, quejas de 2003.* En principio es importante señalar que para considerar una solicitud como queja es indispensable que se identifiquen los elementos siguientes:

- ❖ Acto médico ya realizado
- ❖ Daño a la salud o a la dignidad del paciente, y
- ❖ Una relación entre los dos elementos anteriores.

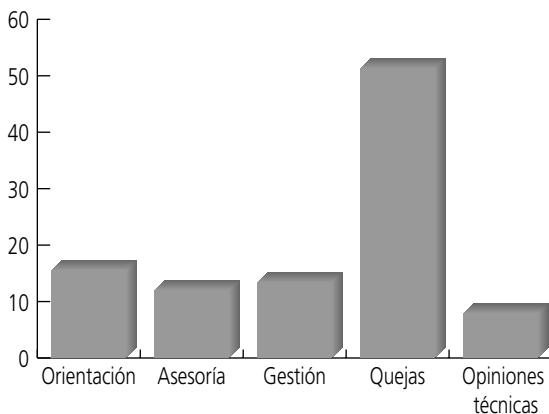
Estos elementos se consideran indispensables tanto para los casos que presentan directamente su solicitud de atención en la Camejal y que son registradas como quejas, como para los casos que se presentan a través de solicitudes de opinión técnica, para representar en su conjunto el 59.1% del total de asuntos atendidos en 2003.

**Cuadro 4**  
**Tipo de atenciones**  
**(enero-diciembre 2003)**

Tipo de atención	Número	%
Orientación	66	15.5
Asesoría	51	12.0
Gestión	57	13.4
Quejas	218	51.3
Opiniones técnicas	33	7.8
Total	425	100.0

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

**Tipo de atenciones**  
**(enero-diciembre 2003)**



Fuente: Estadísticas Camejal.



Dado que las opiniones técnicas ya fueron comentadas en rubros anteriores, en este espacio solamente se presentan los datos relativos a la quejas de 2003 sumadas a las quejas no concluidas en 2002.

Cuadro 5  
Quejas atendidas por Camejal en 2003

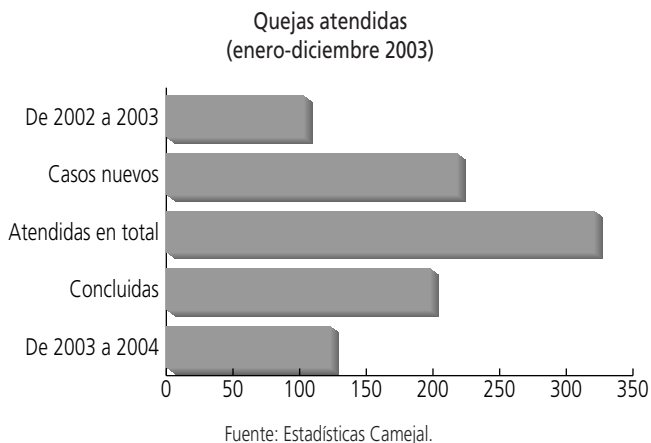
Quejas de 2002 en proceso 2003	Quejas 2003			Quejas de 2003 transferidas a 2004
	Casos nuevos	Atendidas en total	Concluidas	
103	218	321	198	123

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

En este cuadro se manifiesta la problemática de Camejal respecto a la insuficiencia de recursos humanos, dado que durante el periodo que informamos se trabajaron 321 quejas, logrando la conclusión de 198 a través de diferentes modalidades que se explican a continuación, pero que, sin embargo quedan pendientes 123 que representa el 38.3% y que deberán concluirse en el año 2004. Esperamos que la contratación de un equipo más de trabajo permita disminuir de manera importante este rezago.

*Procedimiento de atención.* Para captar adecuadamente la dimensión de cada una de las modalidades de conclusión de las quejas es conveniente puntualizar el procedimiento que se aplica desde su conocimiento hasta que se archiva el expediente y que se desarrolla con las diferentes categorías de sesiones que a continuación se refieren:

*Sesión de inicio de la queja.* Se trata de la comparecencia del paciente inconforme que se denomina «quejoso», o del representante legal de aquellos quejosos impedidos por motivos físicos, mentales o legales, y tiene como propósito el llenado de un formulario con los datos generales del motivo de la queja. Esta sesión se desarrolla ante el personal del Departamento de Orientación y Gestión.



*Audiencia de ratificación y radicación de la queja.* Se desarrolla ante el equipo de conciliadores que trabajarán el caso (médico y abogado), donde en forma respetuosa y profesional se profundiza en la información que proporciona el quejoso, en busca de los elementos de la queja.

*Audiencias informativas.* Generalmente son más de una y se trata de sesiones con las autoridades institucionales y con los profesionales de la salud que tienen alguna relación profesional con la atención del quejoso y cuya información es importante en la investigación de la queja.

*Audiencia informativa con el profesional motivo de la queja.* Esta sesión se desarrolla una vez concluidas las etapas anteriores y tiene como finalidad escuchar la versión del profesional que es señalado directamente como motivo de la inconformidad que genera la queja.

*Audiencia de conciliación.* Con la audiencia de radicación y las audiencias informativas, se considera completo el expediente de queja y se procede a la convocatoria de una sesión conjunta con el quejoso y el motivo de queja.

En esta sesión, la Camejal promueve la resolución del conflicto a través de la amigable composición y el acuerdo de conciliación de

intereses, partiendo del principio de la libre voluntad y decisión de las partes del conflicto, cuidando que no se vulneren derechos de los mismos, ni disposiciones de orden público. En los casos que se acuerda la conciliación se firma un documento que en términos estrictos es un convenio de finiquito con lo que el caso se archiva adecuadamente concluido.

*Audiencias relativas al arbitraje.* Cuando no se logra el acuerdo de las dos partes del conflicto, se propone que se sometan al arbitraje lo que significa un procedimiento específico que incluye varias sesiones agregadas: firma del compromiso arbitral, desahogo de pruebas y de emisión de laudo.

Con este precedente sobre el procedimiento, comentamos a continuación las formas de conclusión señaladas en el cuadro siguiente.

---

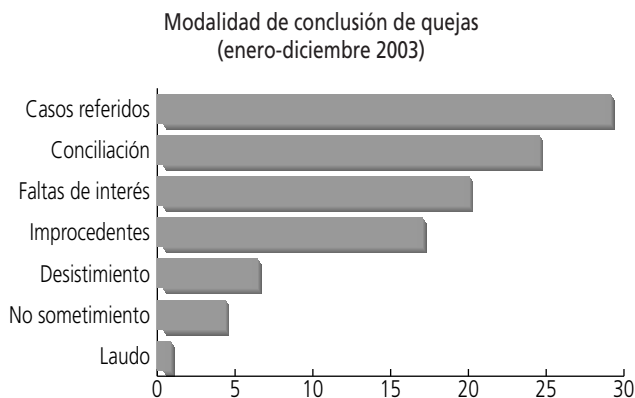
Cuadro 6  
Modalidad de conclusión de quejas  
(enero-diciembre 2003)

Modalidad de conclusión	Número	%
Casos Referidos	57	28.8
Conciliación	48	24.2
Falta de interés	39	19.7
Improcedentes	33	16.7
Desistimiento	12	6.1
No Sometimiento	8	4.0
Laudos	1	0.5
Total	198	100.0

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

---

*Las quejas improcedentes.* Aun cuando en el cuadro se ubican las modalidades de conclusión por orden de frecuencias, es importante señalar que los casos que se concluyen en menor tiempo son aquellos que clasificamos como quejas improcedentes y que para este año se registraron 33.



Fuente: Estadísticas Camejal.

En esta modalidad se incluyen aquellas quejas que al presentarse se identifica que existe ya un procedimiento judicial, de tal forma que se les informa a los quejosos nuestra imposibilidad de aplicar el procedimiento de resolución alternativa y por lo tanto son quejas concluidas en la sesión de inicio o cuando mucho en la audiencia de ratificación de la queja.

Otro tipo de quejas que se clasifican en este rubro, son aquellas que corresponden a una solicitud de una persona diferente a la directamente involucrada (quejosa), como pueden ser parientes sin vínculos de representación e incluso personas que solamente tienen algún nexo de amistad.

En ambos casos se les informa que para aplicar el procedimiento, se requiere la comparecencia del quejoso, que bien puede ser el paciente motivo de la supuesta mala práctica médica o su representante legal en los casos de impedimento físico, mental o legal y al no cumplirse con este requerimiento, se concluye la participación de Camejal dando de baja al expediente de queja como queja improcedente. Igual que en el caso anterior estas quejas se concluyen en la misma sesión de inicio o en la audiencia de radicación como máximo.

*Quejas concluidas por falta de interés o por desistimiento.* Integramos estas dos modalidades en una sola explicación, dado que tienen un aspecto que las unifica: la libre voluntad de los quejosos para no continuar el procedimiento.

Para esta característica es determinante el recordar que la Camejal solo puede conocer de casos a petición de parte, que no cuenta con atribuciones para intervenir de oficio, de tal manera que si el quejoso lo decide, tiene toda la libertad de desistirse, sin que pueda ser obligado a continuar, un requerimiento indispensable para ser considerado en esta categoría, es que el quejoso o su representante legal lo exprese por escrito, debidamente ratificado.

La modalidad de conclusión calificada como falta de interés, se relaciona mucho con el desistimiento, dado que en ambos subyace la falta de atribuciones de la Camejal para actuar de oficio; sin embargo, la única diferencia es que estos casos representan a los quejosos que simplemente abandonaron el procedimiento, sin documento alguno que manifieste su desistimiento.

*Quejas referidas:* Estos casos tienen los elementos ya mencionados de la queja, (acto médico, daño a la salud y supuesta relación entre ambos), pero además tiene como característica el hecho de ser asuntos relacionados con instituciones del ámbito federal (IMSS, ISSSTE etc.) y por lo tanto no es posible aplicar completamente el procedimiento de la queja. Se concluyen con un oficio de referencia hacia la institución correspondiente, después de la sesión de inicio y de la ratificación y radicación de la queja. La incompatibilidad del ámbito federal con el estatal es limitante para el procedimiento Camejal y lamentablemente no es posible convocar a los profesionales de la salud para las audiencias informativas y mucho menos las de conciliación y arbitraje, para el 2003, se trabajaron en esta modalidad 54 casos.

En este rubro además se incluyen tres expedientes de queja que se trabajaron conjuntamente con la Comisión Estatal de Arbitraje

Médico de Michoacán y donde la Camejal se concretó a desarrollar audiencias informativas para recabar expedientes clínicos y referirlos a Michoacán para la continuación del proceso.

*Resultados en los casos referidos a las instituciones de seguridad social.* Formalmente nuestra participación se concluye cuando se entregan los expedientes de queja ante las instituciones correspondientes, sin embargo, como producto de las excelentes relaciones de vinculación que la Camejal tiene con dichas instituciones, ha sido posible mantener un proceso de seguimiento y retroalimentación de la información. Podemos informar que de los 54 casos referidos, hasta el momento de redactar este documento se habían dictaminado 34 expedientes con los resultados siguientes:

La ponderación del 20.6% de quejas procedentes en las instituciones de seguridad social, solamente lo podemos hacer al considerar el mismo rubro de nuestro informe 2002, donde reportamos 20.5% para el mismo concepto, esperamos encontrar otras referencias que pueda dimensionar mejor nuestros resultados.

---

Cuadro 7  
Dictamen de queja  
Instituciones de seguridad social  
(enero-diciembre 2003)

Dictamen de queja	Número	%
Inprocedentes	27	79.4
Procedentes	7	20.6
Total	34	100.0

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

---

*Quejas concluidas con acuerdos de conciliación o no sometimiento.* Estos son los casos que posibilitan la aplicación del procedimiento en forma integral, con el desarrollo de un promedio de seis seis audiencias, desde la sesión de inicio hasta la de conciliación.

**Cuadro 8**  
**Quejas convocadas a las audiencias de conciliación,**  
**y la modalidad de acuerdos logrados**  
**(enero-diciembre 2003)**

Modalidades de Conclusión	Casos		Sesiones	
	Número	%	Número	Promedio
Conciliación	48	78.7	296	6.2
No sometimiento	8	13.1	49	6.1
Compromiso arbitral	5	8.2	31	6.2
Total	61	100.0	376	6.2

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

Esta información ha sido considerada como indicador de conciliación, pero lo más importante es que en este cuadro estamos representando la libertad de decisión de las partes en el conflicto médico-paciente, dado que hasta esta etapa, 61 casos se convocaron a la respectiva audiencia de conciliación, logrando la conclusión por esta vía en el 78.7%. El resto de los casos no se sometieron a este acuerdo, de los cuales cinco (8.2%) decidió firmar el compromiso arbitral y en el 13.1% (ocho casos), una o ambas partes decidieron dejar libres sus derechos y terminar el proceso con Camejal como casos no conciliados. Seguramente esto implica la posibilidad de que iniciarán un procedimiento de denuncia o demanda en las instancias jurisdiccionales.

Es de hacer notar que el promedio de sesiones en estas tres categorías es similar, prácticamente el mismo número de audiencias.

Consideramos conveniente profundizar en la información de los casos conciliados, particularmente en los puntos que médicos y pacientes aceptaron como base del compromiso que finiquita el conflicto, para mejor explicación mostramos el siguiente cuadro.

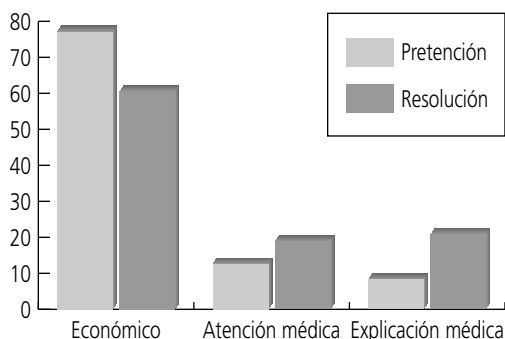
La modificación de las pretensiones para lograr los acuerdos de conciliación es un dato que puede tener varias interpretaciones, sin

**Cuadro 9**  
**Tipo de acuerdo de conciliación**  
**(enero-diciembre 2003)**

Tipo de acuerdo	Pretención		Resolución	
	No.	%	No.	%
Económico	37	77.1	29	60.4
Atención médica	6	12.5	9	18.8
Explicación médica	4	8.3	10	20.8
Total	48	100.0	48	100.0

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

**Tipo de acuerdo de conciliación**  
**(enero-diciembre 2003)**



Fuente: Estadísticas Camejal.

embargo, desde nuestro punto de vista significan la recuperación de la comunicación y de la confianza entre médico y paciente, situación que se capta al observar como del total de pacientes que plantearon peticiones económicas (37), las mantuvieron 29 casos, lo que representa una reducción de prácticamente uno de cada cinco, en el que se cambió de pretensiones a otro servicio de atención médica a cargo del profesional de la salud motivo de su queja o que incluso aceptó simplemente la explicación del profesional.



La reducción en el número de quejosos con pretensiones económicas se percibe de mejor forma en el incremento de más del 100% de incremento de quejosos que aceptaron la resolución basada en una explicación del profesional de la salud (de 4 aumentó a 10 casos).

Igualmente se percibe la recuperación de la confianza y la comunicación en el incremento de casos que aceptaron el compromiso de una atención médica a cargo del profesional de la salud motivo de su queja, pasando de seis que pretendían este acuerdo, a nueve casos en la resolución para conciliar.

Definitivamente que estas cifras, argumentan por sí solas respecto a la conveniencia de los acuerdos de conciliación y argumentan también sobre los beneficios de la resolución alternativa de conflictos como método ventajoso para el paciente, el médico y en consecuencia para la población y el gobierno de Jalisco.

*Emisión de laudos como resolución a conflictos.* Como se aprecia en el procedimiento descrito líneas arriba y particularmente en el Cuadro 6, una de las formas de conclusión es el laudo arbitral y en 2003, donde tuvimos un caso por esta vía de terminación, mismo que requirió de 50 sesiones para llegar a la emisión y que de diferentes formas involucró a la Contraloría del Estado, la Secretaría de Salud Jalisco, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Jalisco, e inclusive a la misma oficina del gobernador, lo cual habla de la complejidad del conflicto.

Igualmente se informa que de 2003, los cinco casos que se consiguen en el Cuadro 7, se pasaron a 2004 y que actualmente se encuentran en diferentes etapas del procedimiento arbitral. Esperamos informar su conclusión en el año que transcurre.

#### CARÁCTER INSTITUCIONAL Y DISCIPLINAR DE LOS CASOS ATENDIDOS EN 2003

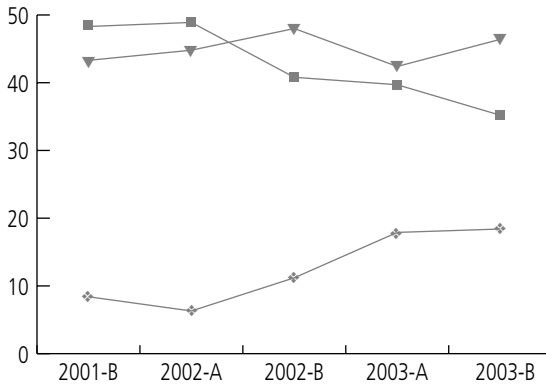
Cuando se observan las frecuencias proporcionales de los casos atendidos desde el inicio de la Camejal y su comportamiento a través del

Cuadro 10  
Porcentajes de atenciones por semestre  
y por tipo de institución.  
(junio 2001-diciembre 2003)

Semestres 2001-2003	Seguridad social		Medicina privada		Asistencia social	
	No.	%	No.	%	No.	%
2001-B	98	48.3	89	43.3	16	8.4
2002-A	85	48.9	78	44.8	11	6.3
2002-B	73	40.8	86	48.0	20	11.2
2003-A	91	39.7	97	42.4	41	17.9
2003-B	69	35.2	91	46.4	36	18.4
Total	416	42.6	440	45.0	121	12.4

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

Atención por semestre y por tipo de institución  
(enero-diciembre 2003)



Fuente: Estadísticas Camejal.

tiempo, resaltan algunos aspectos que consideramos pertinente comentar.

*Variación temporal de las frecuencias, por tipo de institución.* Como se puede observar gráficamente, entre las dos primeras categorías institucionales se ha marcado una línea inversa en su tendencia, dado que en el caso de la seguridad social, las frecuencias han descendido drásticamente a partir del primer semestre de 2002, de constituirse prácticamente en una de cada dos casos (48.9%), hasta llegar al segundo semestre de 2003, como la institución identificada en uno de cada tres asuntos atendidos por Camejal, mientras que en sentido inverso aunque con variantes en el tiempo, las instituciones de medicina privada, han aumentado sus frecuencias como motivo de atención, hasta convertirse en la frecuencia más alta a partir del segundo semestre de 2002.

Las instituciones de asistencia social como motivo de atención, también han variado conforme se consolida la Camejal, dado que de significar apenas el 8.4 y 6.3% en el primer año de funciones de este organismo, han mantenido una línea claramente ascendente hasta convertirse en la causa de las insatisfacciones de prácticamente uno de cada cinco usuarios de la Camejal (18.4%).

Estas líneas de tendencia no pueden ser explicadas con los elementos de que dispone la Comisión de Arbitraje, sin embargo consideramos que esta información puede ser útil para las instituciones involucradas en esta descripción, sobre todo como referente a sus planes y programas de mejora de la calidad de los servicios que otorgan.

*La concentración de servicios y el avance a la desconcentración.* Seguramente que esta es una característica con valor negativo para el desarrollo de la Camejal como institución estatal, dado que solamente el 12.0% de los casos recibidos en 2003, corresponden a 121 municipios, mientras que el restante 88.0% de casos provienen de los cuatro munici-

Cuadro 11  
Distribución geográfica de las quejas  
(enero-diciembre 2003)

Tipo de asuntos atendidos	Zona metropolitana		Otros municipios		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Orientación	62	93.9	4	6.1	66	100.0
Asesoría	47	92.2	4	7.8	51	100.0
Gestión	55	96.5	2	3.5	57	100.0
Quejas	178	81.7	40	18.3	218	100.0
Opinión técnica	32	97.0	1	3.0	33	100.0
Total	374	88.0	51	12.0	425	100.0

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

pios que integran la zona metropolitana de Guadalajara, es decir hay una casi absoluta concentración de las acciones.

Es importante hacer notar que entre los municipios ubicados fuera de la zona metropolitana de Guadalajara, la queja es el motivo más frecuente de solicitudes de servicio a Camejal (18.3% del total de quejas), aunque sigue siendo un valor mínimo respecto a los municipios de la zona metropolitana, de donde se registró el restante 81.7% de quejas.

Seguramente que la explicación se puede encontrar en la ausencia de un sistema regular de difusión con cobertura estatal, de tal forma que las acciones en este sentido como se mencionó al principio de este informe, se desarrollan como respuesta a solicitudes específicas de los medios masivos de comunicación que tienen sede en la zona metropolitana de Guadalajara, ante la carencia de recursos que permita la implementación en Camejal de un programa regular que obtenga la penetración a la opinión pública de todos los municipios del estado.

Aun con lo mencionado anteriormente, durante los meses comprendidos de junio de 2001 a diciembre de 2003, se registraron 89 quejas de otros municipios, fuera de la zona metropolitana.

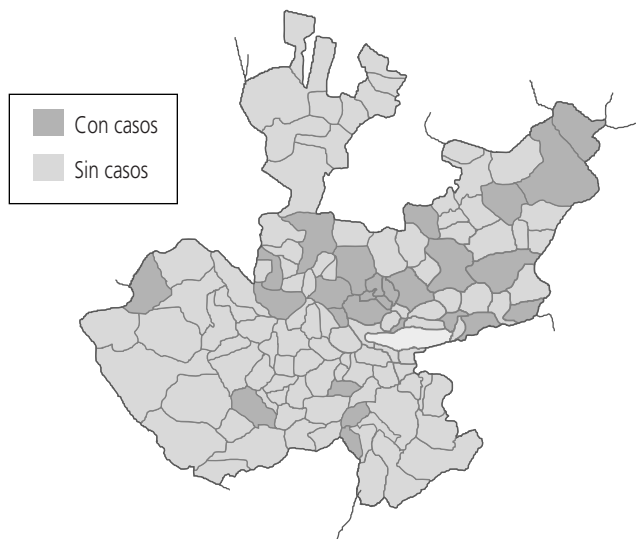
Cuadro 12  
Municipios de fuera de la zona metropolitana  
con mayor frecuencia de quejas  
(junio 2001-diciembre 2003)

Municipios	Número	%
Puerto Vallarta	27	30.3
Lagos de Moreno	7	7.9
Ciudad Guzmán	6	6.7
LLagos de Moreno	5	5.6
Ocotlán	5	5.6
Otros	39	43.8
Total	89	100.0

Llama la atención que del total de casos externos a la zona metropolitana, prácticamente uno de cada tres solicitudes a Camejal, se refiera a quejosos que fueron atendidos médicamente en Puerto Vallarta (30.3%), ubicándose además a una gran distancia porcentual de la frecuencia que le sigue que es la del municipio de Lagos de Moreno. Definitivamente que aunque es una muestra reducida que no tiene significancia estadística, si refleja una situación que al repetirse en cada uno de nuestros informes, se constituye en la evidencia de un fenómeno que merece atención por las instituciones del Sector Salud, en busca de explicaciones. Esperamos en el próximo año informar que esta situación fue ya controlada.

Por lo que corresponde a Camejal, todo este aspecto de concentración operativa en la zona metropolitana, nos plantea el compromiso de gestionar recursos materiales, humanos y financieros para lograr la desconcentración que fue planteada como política en nuestro Plan de Desarrollo Institucional y que por carencias presupuestales no ha sido posible poner en marcha hasta el momento, igualmente nos comprometemos hoy a insistir en esta tarea e informar cambios importantes el próximo año.

Quejas y opiniones técnicas según municipio  
(junio 2001-diciembre 2003)



*Las instituciones resolutivas de supuestas complicaciones de mala práctica médica.* Este es un comentario de lo que consideramos un indicador positivo, que permite mostrar nuestro reconocimiento para aquellas unidades hospitalarias que por su calidad científica fueron requeridas por los mismos quejosos para resolver los problemas de salud, supuestamente provocados por una mala práctica médica.

En primer término es necesario advertir que hasta el mes de diciembre, se ha conocido de 49 casos en donde la queja de mala práctica médica, se relaciona con ciertas complicaciones que requieren una segunda intervención médica o quirúrgica, y que en su gran mayoría estas quejas proceden de instituciones de medicina privada (35 de 49 en total).

En cuanto a las instituciones hospitalarias a la que libremente acudieron los pacientes quejosos para resolver su problema de complicación médica, llama la atención que en prácticamente uno de cada

**Cuadro 13**  
**Instituciones resolutivas de complicaciones médicas**  
**(junio 2001-diciembre 2003)**

Institución que resuelve	Tipo de institución de queja			Total	
	Seguridad Social	Asistencia Social	Medicina privada	No.	%
Hospital Civil de Guadalajara	4	3	10	17	34.7
Hospital General de Occidente ssa	1		12	1	2.0
Centro Médico Nacional de Occidente IMSS				12	24.5
Hospital Regional de Zona núm. 45			4	4	8.2
Hospitales privados*	5	1	9	15	30.6
Total	10	4	35	49	100.0

\* Hospitales privados: Diversas instituciones con un caso cada uno.

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

tres lo hiciera al Hospital Civil de Guadalajara, lo que nos autoriza a felicitar a esta bicentenaria institución, por lo que representa en la confianza de la población jalisciense.

Igualmente es de felicitar al Instituto Mexicano del Seguro Social, dado que uno de cada cuatro pacientes que se encontró con una complicación en su manejo médico, acudió al Centro Médico Nacional de Occidente, para buscar su resolución, sumado al 8.2% que recurrió al legendario «Hospital Ayala» (Hospital Regional de Zona núm. 45), con lo que en conjunto estas dos unidades IMSS, resolvieron el problema de uno de cada tres quejosos.

Por lo que respecta a la medicina privada, 15 casos buscaron la solución de su problema en diferentes hospitales, prácticamente uno por cada caso, aunque resalta el hecho de que de los 15 pacientes, nueve habían sido atendidos en otros hospitales privados y cinco venían de una unidad de la seguridad social,

*Disciplinas de la salud involucradas en los casos atendidos hasta diciembre de 2003.* Este aspecto es de sumo interés para prestadores de servicios de

**Cuadro 14**  
**Cinco disciplinas médicas con mayor frecuencia**  
**entre los motivos de queja en las Comisiones de Arbitraje Médico**  
**(junio de 2001-diciembre 2003)**

Comisiones estatales		Camejal		Conamed	
Disciplina	%	Disciplina	%	Disciplina	%
Ginecobstetricia	18.3	Ginecobstetricia	17.3	Ortopedia	13.7
Ortopedia	14.0	Ortopedia	13.8	Ginecobstetricia	13.5
Cirugía general	10.2	Odontología	10.6	Urgencias	10.9
Odontología	6.9	Cirugía general	7.6	Cirugía general	8.1
Urgencias	6.2	Oftalmología	5.8	Medicina familiar	7.3
Otros	44.4	Otros	44.9	Otros	46.5
	2,303 100.0		602 100.0		9,826 100.0

Fuente: Departamento de Estadística Camejal.

salud e inclusive para los representantes de los medios de comunicación, puesto que en cada reunión con grupos o conversación con reporteros profesionales, surge como pregunta, de tal forma que informamos las disciplinas médicas con mayor frecuencia de asuntos atendidos en el arbitraje médico del país.

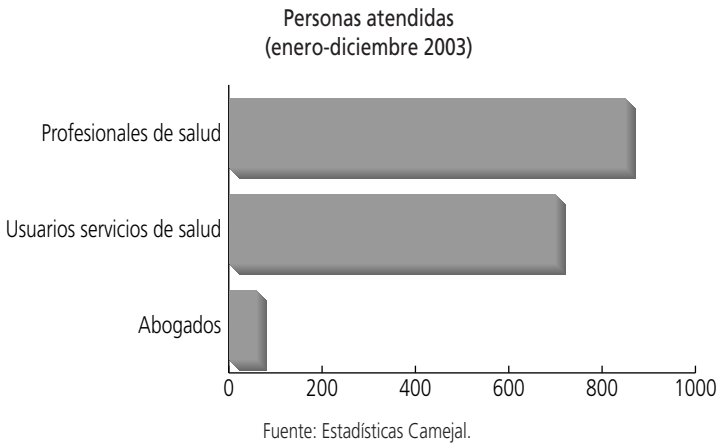
Lo primero que debe considerarse como principio en este cuadro, es que se presenta en función de números porcentuales en relación al total de quejas recibidas, lo cual puede estar relacionado con el número total de actos médicos realizados diariamente en cada una de estas mismas disciplinas.

La ginecología y obstetricia como disciplina médica por ejemplo, es la que tiene la mayor frecuencia como motivo de queja por los servicios que ofrece, sin embargo, seguramente que también es la disciplina médica con mayor número de actos de atención a la salud.

Igualmente sucede con la queja sobre ortopedia y traumatología como disciplina médica y su relación con el número de atenciones que diariamente se realizan en este campo de la medicina.

Por consiguiente, debe ser observada esta información como la





evidencia de áreas que ofrecen más oportunidad de intervención a las comisiones de arbitraje médico, pero que si se pretende identificar las disciplinas de mayor probabilidad de incurrir en un conflicto médico-paciente en una especialidad determinada, deberá tomarse en cuenta el número total de actos médicos desarrollados en esa misma especialidad, para ofrecer un resultado en tasas y no en porcentaje, solo así se obtendrá un indicador de calidad.

Para concluir este apartado de la atención directa a la población con sus acciones y resultados, es importante reportar que durante 2003 se atendió a un total de 1 821 personas (profesionales de la salud, usuarios y abogados), que independientemente del motivo de su participación, representan los mejores difusores de la calidad del trabajo de Camejal y por tanto pueden convertirse en promotores de nuestras funciones sociales. Estamos seguros que este grupo de personas son las responsables del incremento de casos en nuestra atención diaria.

#### LA CAMEJAL Y SU PROPUESTA DE MEJORA A LA PRÁCTICA MÉDICA

Tal como quedó plasmado en nuestro Plan de Desarrollo Institucio-

nal 2001-2005, hemos privilegiado la planeación de acciones encaminadas a la prevención de conflictos, más que a la resolución de los mismos, de tal manera que la estrategia dominante en nuestro planteamiento de acciones, es la promoción de la calidad en los servicios de salud.

Naturalmente entendemos que esta perspectiva de promoción, para Camejal implica la necesidad de ejercer las funciones en un contexto de negociación y acuerdos interinstitucionales, basados en la conveniencia colectiva para la integración de equipos que desarrollen acciones de colaboración y ofrezcan productos comunes con la mejora continua de los servicios de salud como finalidad última, por el beneficio de la población jalisciense.

En este contexto se insertan los eventos académicos y las publicaciones de Camejal, dos diferentes acciones con un mismo objetivo, la difusión y asesoría de los derechos de usuarios y prestadores de servicios de salud.



GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Lic. Francisco Ramírez Acuña  
*Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco*

Lic. Héctor Pérez Plazola  
*Secretario General de Gobierno*

Dr. Alfonso Petersen Farah  
*Secretario de Salud del Estado de Jalisco*



CONSEJO DE LA  
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO

Dr. Alfredo Ramos Ramos  
*Presidente*

Dr. Alfonso Petersen Farah  
*Secretario de Salud del Estado de Jalisco*

Dr. Arturo Plascencia Hernández  
*Presidente de la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico*

Dr. José Humberto Muñoz López  
*Representante de la Federación Jalisciense  
de Colegios, Asociaciones y Academias de Profesionistas*

Dr. José Adrian Chuck Sepúlveda  
*Presidente de la Federación  
de Colegios de Profesionistas del Estado de Jalisco*

Dr. Jaime Guillermo González Gamez  
*Representante del Consejo Coordinador  
de Colegios de Profesionistas de Jalisco*

Dr. Adalberto Vázquez García  
*Representante de la Universidad Autónoma de Guadalajara*

Dr. Raul Vargas López  
*Representante de la Universidad de Guadalajara*

Lic. Miguel Ángel Sánchez Obregón  
*Delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado*

Lic. María Guadalupe Emilia Martín Anaya  
*Delegada Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social*



