

INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES 2007

Este documento ha sido preparado para informar sobre los aspectos de mayor trascendencia del cumplimiento de las funciones de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (CAMEJAL), de enero a diciembre del 2007, descritos en el contexto de la historia de vida institucional de este organismo público descentralizado, con lo que damos cumplimiento a la fracción XV del Artículo 91 “G”, de la Ley Estatal de Salud.

Con el propósito de convertir este informe en un documento práctico y ágil para su lectura, se ha estructurado con los puntos generales que a continuación presentamos:

- 1. Solicitudes de atención en 2007**
- 2. Tipo de solicitudes recibidas**
 - De las solicitudes que no han sido motivo de atención a la salud
- 3. Las Quejas y su forma de Resolución**
 - Frecuencia anual de Quejas
- 4. Solicitudes de Opiniones Técnicas. Evolución de este servicio y situación actual**
- 5. Análisis cualitativo de las Quejas**
 - Profesionales de la salud más frecuentemente motivo de queja
 - Frecuencia de la Queja según el tipo de atención
 - Acto de atención a la salud como motivo de queja
 - Especialidad del acto médico motivo de la queja
 - Tipo de Institución de las quejas presentadas
- 6. Modalidades de conclusión de las quejas presentadas**
 - Modalidades de conclusión de las quejas que tienen audiencia conciliatoria
 - Modalidades de conclusión en las quejas que no llegan a la audiencia conciliatoria
- 7. La CAMEJAL y la evidencia de Mala Práctica en Jalisco**
- 8. Comentario final**

Cada uno de estos rubros se presenta en cuanto a las cifras del año 2007, y su correlación con los años anteriores, de tal forma que su observación histórica permita dimensionar mejor su comportamiento actual.

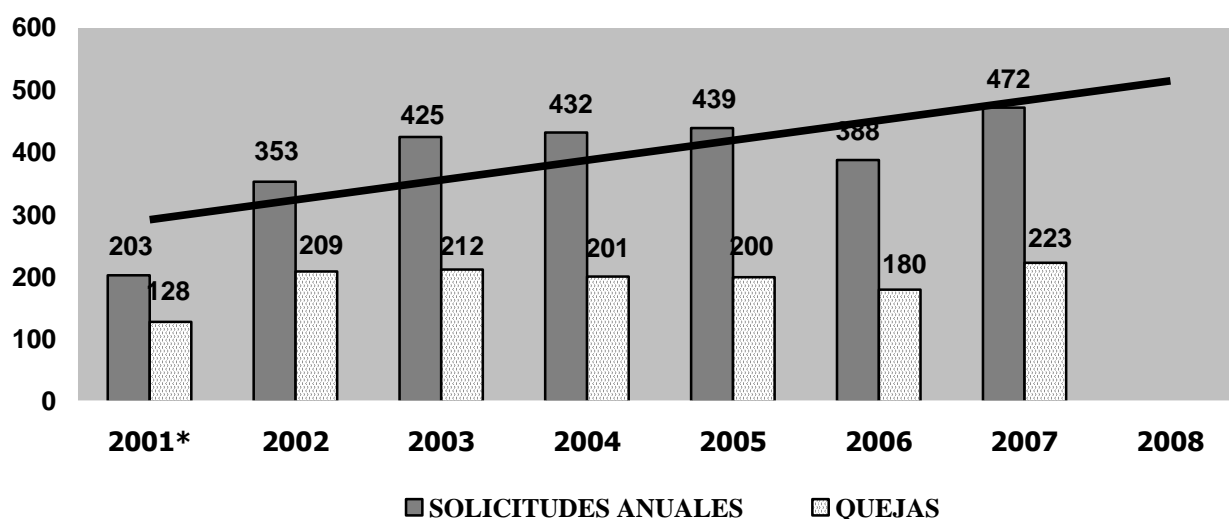
1.- SOLICITUDES DE ATENCIÓN EN 2007

En el periodo que ahora informamos se manifiesta una vez más el comportamiento ascendente que tienen las cifras totales de las solicitudes de atención para la CAMEJAL sin que se identifique como factor de evidencia objetiva y comprobable de deterioro en la calidad de la atención a la salud, por lo que nos ha llevado a la afirmación reiterada de que entre estos dos aspectos (queja y calidad de atención), no existe un vínculo formal.

El número total de solicitudes de atención que se recibieron de enero a diciembre de 2007, sobre todo las que corresponden al primer trimestre del año corroboran lo afirmado en el informe de 2006, relativo a la clara disminución de las solicitudes y que consideramos está explicada por el cambio de domicilio de la CAMEJAL, de tal forma que durante los meses de enero, febrero y marzo de 2007 se registran las cifras mas altas de toda la historia de esta Comisión, con 124 solicitudes, como un efecto compensatorio que se nivela posteriormente.

Gráfica No. 1

**TOTAL DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN POR AÑO,
CAMEJAL, 2001 – 2007**



*Junio – Diciembre 2001

FUENTE: Archivo Estadístico de la CAMEJAL

El impacto del traslado de las oficinas, sobre el número de solicitudes se manifiesta igualmente en el número de quejas presentadas, puesto que como se observa en la gráfica No. 1 este rubro tiene un comportamiento homogéneo de 2002 a 2005, sin embargo en el 2006 tiene un declive en la línea de tendencia que se compensa con las quejas recibidas en el año que ahora presentamos, por lo que el incremento del 23.8 % podría tener esa explicación y que esperamos que en el periodo de 2008, el número total de asuntos en general y de quejas en particular, se presenten con la regularidad anterior.

2.- TIPO DE SOLICITUDES RECIBIDAS EN 2007

En el cuadro siguiente se muestran los tipos de servicios solicitados por aquellos usuarios de la CAMEJAL y que motivaron la apertura de un expediente. En este listado se identifican dos categorías dependientes de la prestación de servicio de atención a la salud: los primeros tres tipos de solicitudes se refieren a personas que no han recibido un servicio de salud, mientras que los dos tipos de solicitudes restantes, se refieren a casos donde ya se realizó un acto de atención y los resultados son insatisfactorios. Dadas las diferencias de los casos, es necesario plantear también las diferentes formas de su resolución.

De las solicitudes que no han sido motivo de atención a la salud

De esta categoría de solicitudes, reiteramos que se refiere a los casos de Orientación, Asesoría y Gestión, mismos que se explican cualitativa y cuantitativamente en las siguientes líneas.

Casos de Orientación.- Estos casos representan la evidencia más clara de la falta de difusión de las funciones del arbitraje médico, puesto que se trata de solicitudes de servicios que se resuelven mediante la explicación de nuestras atribuciones y sobre el proceso de atención a quejas, con lo que orientamos a las personas que acuden solicitando la intervención para problemas laborales como despidos injustificados o inclusive orientando a los profesionales del derecho que solicitan información sobre las atribuciones de la CAMEJAL. Ambos ejemplos se podrían resolver de mejor manera mediante programas de divulgación y de difusión formalmente establecidos, lo cual requiere una inversión que hemos demandado desde el inicio de nuestra responsabilidad y que no ha sido posible implementar a siete años de creado este organismo público descentralizado, dadas las limitaciones presupuestales que mantienen vacante los puestos de Comunicación Social que aparecen estructuralmente en nuestro Reglamento Interior.

Esta es la razón por la cual consideramos que el 7.0 % de los casos que atendimos en 2007, muestran una tendencia positiva al compararse con el 10.9 % que se observa al contabilizar la muestra total de atenciones otorgadas de 2001 a 2007.

Cuadro No. 1
POR TIPO DE SERVICIO
CAMEJAL, 2001 – 2007

TIPO DE ATENCIÓN	2007		TOTAL 2001 – 2007	
	No.	%	No.	%
ORIENTACIÓN	33	7.0	295	10.9
ASESORÍA	127	26.9	532	19.6
GESTIÓN	80	16.9	407	15.0
QUEJAS	223	47.3	1,352	49.9
OPINIÓN TÉC.	9	1.9	126	4.6
T O T A L	472	100.0	2,712	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico de la CAMEJAL

Casos de Asesoría.- Durante el periodo que motiva este informe prácticamente uno de cada cuatro solicitudes de atención se resolvió mediante la asesoría especializada, tanto a usuarios como a prestadores de servicios de salud o inclusive a otro tipo de solicitantes como estudiantes de diversas carreras que solicitan información para la elaboración de trabajos de investigación sobre responsabilidad profesional en salud, asesoría a profesionales del derecho quienes acuden en representación de pacientes o familiares con inconformidades por los servicios de salud recibidos: algunos de estos se convierten posteriormente en expedientes de queja. Como se observa en el cuadro No. 1 la frecuencia de estas solicitudes en 2007 es similar a lo observado en los siete años de trabajo de esta Comisión.

Casos de Gestión.- De este grupo de casos atendidos por la CAMEJAL, seguramente que los resueltos a través de acciones de gestión, son los que nos generan mayores satisfacciones, puesto que se trata de usuarios de los servicios de salud que tienen promesas de atención diferidas a mediano o largo plazo, cuando consideran que sus problemas requieren de atención inmediata, o inclusive se trata en ocasiones de pacientes que han recibido negativas de atención. En ambas situaciones, la intervención razonada de la CAMEJAL, resuelve satisfactoriamente la problemática en menos de 48 horas, gracias a la respuesta inmediata de las instituciones de salud.

Cuadro No. 2
CASOS RESUELTOS A TRAVÉS DE LA GESTIÓN INMEDIATA,
POR TIPO DE INSTITUCIÓN

CAMEJAL, 2001 – 2007

INSTITUCIÓN	2007		TOTAL 2001 – 2007	
	No.	%	No.	%
IMSS	67	83.7	317	77.9
H. C. G.	7	8.7	29	7.1
ISSSTE	3	3.7	22	5.4
MED. PRIV.	1	1.3	20	4.9
S. S. J.	1	1.3	10	2.4
OTROS	1	1.3	9	2.2
T O T A L	80	100.0	407	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico de la CAMEJAL

Es claro al observar el cuadro No. 2 que la mayor frecuencia de este tipo de servicios de la CAMEJAL se realiza vinculada en mayor frecuencia con el IMSS, ya que las gestiones realizadas en 2007 con las unidades dependientes de la Delegación Jalisco junto con las Unidades de Alta Especialidad (UMAES) como el Hospital de Especialidades, el Hospital de Ginecobstetricia y el Hospital de Pediatría, (los tres ubicados en el Centro Médico Nacional de Occidente), representan la resolución prácticamente para cuatro de cada cinco casos de gestión, situación que se muestra muy similar cuando la observación se hace en cuanto al total histórico de 2001 a 2007.

La menor frecuencia de estos casos relacionados con las instituciones que complementan este informe estadístico, no va en detrimento de la calidad de sus resoluciones, de tal manera que para todas las personas que colaboran con la CAMEJAL para que este tipo de servicios se muestre hoy como acciones exitosas que evitaron una queja ante nosotros o ante otra instancia, les manifestamos nuestro reconocimiento.

3.- LAS QUEJAS Y SU FORMA DE RESOLUCIÓN

Cuando los actos de atención a la salud tienen resultados diferentes a las expectativas de médicos y pacientes, sobre todo cuando dichos resultados tienen repercusiones en la salud (resultados adversos), los pacientes mismos, o sus representantes, tienen la opción de inconformarse formalmente ante algún juez u otra autoridad, acción que técnicamente es la definición de una queja médica.

Del concepto anterior se desprende entonces que en México existen dos opciones generales para la presentación de la Queja Médica: Instancias jurisdiccionales donde interviene un juez o instancias no jurisdiccionales donde la decisión última es de otra autoridad que no es un juez.

En las Instancias Jurisdiccionales se presentan los Juicios Penales a través de Ministerio Público

cuando los pacientes o sus representantes legales pretenden sanciones de delito además de la reparación del daño, por las acciones de los profesionales de la salud en donde se presume que existe dolo o negligencia criminal.

Igualmente se recurre a los juzgados civiles como instancias jurisdiccionales, cuando los pacientes o sus representantes consideran que los actos de atención a la salud terminaron con resultados adversos por descuidos o falta de pericia de los profesionales, pero que no se relacionan con daños voluntariamente provocados, de tal forma que se manifiestan como Demandas Civiles que pretenden únicamente la reparación del daño.

En las instancias no jurisdiccionales se manifiestan las inconformidades por los servicios de atención a la salud que concluyeron con resultados diferentes a los esperados y que no obstante que provocaron un daño reversible o irreversible para los pacientes, estos resultados no son vinculados con la voluntad de los profesionales de la salud y por lo tanto no son constitutivos de delito; su manifestación es en cuanto al establecimiento de Responsabilidad Civil y las sentencias que se establecen se circunscriben a la reparación del daño. La manifestación formal de esta inconformidad ante alguna autoridad no jurisdiccional, es conocida propiamente como Queja y puede presentarse ante las autoridades de las mismas instituciones de salud, actualmente se manifiestan también ante las Comisiones de los Derechos Humanos y en forma específica, este tipo de inconformidades son la razón de la existencia de las Comisiones de Arbitraje Médico como es el caso de la CAMEJAL.

Frecuencia anual de Quejas

Del 18 de Junio de 2001 al 31 de Diciembre de 2007, la CAMEJAL ha recibido 2,712 solicitudes de atención, de las cuales 1,352 se han clasificado como Quejas, por tratarse de conflictos relacionados con la manifestación de insatisfacciones por los resultados obtenidos en actos de atención a la salud.

Cuadro No. 3
SOLICITUDES DE ATENCIÓN RECIBIDAS Y CASOS EGRESADOS
CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2007

SOLICITUD DE SERVICIO A CAMEJAL	2007		TOTAL 2001 - 2007	
	Recibidos	Egresos	Recibidos	Egresos
Orientación, Asesoría y Gestión	240	240	1,234	1,234
QUEJAS	223	208	1,352	1,223
Opiniones Técnicas	9	6	126	64
TOTAL	472	454	2,712	2,521

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

En el Cuadro No. 3 se observa que hasta Diciembre de 2007 se egresaron 1,223 expedientes de Quejas, lo cual representa el 90.5 % del total de casos recibidos y que han causado baja con las diferentes modalidades que ofrece la resolución alternativa y que explicamos más adelante. El 9.5 % restante representa a 129 Quejas que se trasladan, en diferentes etapas del proceso arbitral, para desarrollarse en el periodo anual siguiente.

Durante el periodo de enero a diciembre de 2007 y que motiva este informe, la CAMEJAL recibió 223 nuevas quejas contra los profesionales de la salud, cifra que al ponderarla con el total de la población de Jalisco, resulta que se presentan 3.4 Quejas por cada 100,000 habitantes, lo cual nos ubica como estado en el 5° lugar nacional, entre las 25 Comisiones Estatales que funcionan hasta el momento, con Tabasco, Aguascalientes, Campeche y Querétaro con este indicador superior al nuestro.

Cuadro No. 4
COMISIONES ESTATALES DE ARBITRAJE MÉDICO
CON LAS TASAS MÁS ALTAS DE QUEJAS POR AÑO

COMISIONES ESTATALES DE ARBITRAJE MÉDICO*	Número de Quejas	TASA POR 100,000 HABITANTES**	% del total de Asuntos
TABASCO	173	8.6	50.7
AGUASCALIENTES	50	4.7	9.9
CAMPECHE	29	3.9	3.7
QUERÉTARO	58	3.6	15.8
JALISCO	223	3.4	47.2

FUENTE: *Informes anuales de cada Comisión estatal

**Tasa basada en la población reportada por INEGI en el II Censo de Población y Vivienda 2005

Para complementar adecuadamente la magnitud de las Quejas atendidas por la CAMEJAL en el periodo que ahora se informa, es conveniente tomar en cuenta que el número total de quejas atendidas por año se integra con la suma de dos tipos de expedientes:

- 223 Expedientes de Quejas que se registraron como nuevos casos a partir de Enero de 2007 , mas
- 114 Expedientes de Quejas que se recibieron en periodos anteriores y se pasaron en proceso para el 2007

De tal manera que durante el periodo que ahora informamos, en realidad se atendieron 337 quejas, de las cuales 208 se dieron de baja de nuestro procedimiento, para pasar 129 Quejas en proceso para ser

atendidas en el periodo anual que ahora transcurre.

Como se describe objetivamente en la Gráfica No. 1 mostrada anteriormente, el número de casos de Queja por año se mantiene prácticamente igual en el periodo de 2002 a 2007, con un promedio anual de 204 que se modificó en los dos últimos años, con un decremento en 2006 para registrarse solo 180 solicitudes, pero compensado en 2007 con 223 quejas registradas.

Tal vez lo preocupante en este rubro cuantitativo de las Quejas recibidas y su relación con las concluidas por año, es el hecho de que cada año se hace evidente el rezago de los procesos de atención de CAMEJAL. En el Cuadro No. 3 se observa como del periodo 2001-2006 se pasaron 114 expedientes en proceso para 2007, sin embargo al término de este último año quedan 129 quejas en alguna etapa de desarrollo del procedimiento para ser continuadas en 2008, es decir el rezago aumentó. La explicación para este fenómeno es muy sencilla: aún cuando la CAMEJAL ha mantenido un bajo perfil de difusión y de divulgación de los servicios que puede otorgar a los jaliscienses, las necesidades de atención a quejas han rebasado las capacidades de respuesta de nuestro organismo público descentralizado, y la solución a los conflictos entre usuarios y profesionales de la salud, cada día se va postergando más, ampliando los tiempos de desarrollo del modelo de arbitraje médico y con ello provocando molestias e incluso desesperación a los usuarios de los servicios de salud que ponen a nuestra consideración sus inconformidades.

La solución a este problema de rezago es igualmente sencilla: se requiere mayor presupuesto para la CAMEJAL, de tal manera que se pueda contratar más personal, mínimo dos abogados y dos médicos más, junto con los apoyos necesarios para su funcionamiento, personal secretarial y equipo de cómputo, lo cual hemos advertido en los últimos cinco años como un requerimiento reiterado en cada uno de nuestros informes similares a éste, así como en los planteamientos de los Programas Operativos Anuales (POAs), seguramente que en algún momento este requerimiento será atendido, mientras tanto, el rezago seguirá aumentando irremediablemente.

4.- SOLICITUDES DE OPINIONES TÉCNICAS. EVOLUCIÓN DE ESTE SERVICIO Y SITUACIÓN ACTUAL.

Apoyados en el Artículo 91 “C” de la Ley Estatal de Salud en Jalisco donde se le asignan las atribuciones de la CAMEJAL, específicamente en el segundo párrafo del inciso VII que a la letra dice: “..... *Para la emisión de las opiniones técnicas deberá auxiliarse en la consulta a los colegios de profesionistas en salud y los demás que se requieran según la naturaleza del caso*”, aceptamos solicitudes de las instituciones procuradoras de justicia, tanto estatales como federales, así como de instituciones de salud y organismos protectores de los derechos humanos, para analizar casos que en esas instituciones fueron presentados como quejas y como denuncias penales relacionados con la prestación de servicios de salud.

Implementamos una metodología de trabajo y diseñamos la estrategia adecuada para establecer la

vinculación necesaria para el trabajo conjunto con los colegios de profesionistas médicos, planteando como principio indispensable la colaboración con nosotros de un mínimo de tres especialistas colegiados por cada expediente a revisar, cada uno de ellos preparando un reporte individual que posteriormente el personal médico y jurídico de la CAMEJAL integra en un solo documento de conclusión. El resultado nos ofrece una conclusión médico-clínica de alto nivel científico y sólidamente planteado desde el punto de vista jurídico, lo cual ofrece certidumbre a los tomadores de decisión en las instituciones solicitantes ya mencionadas.

En el periodo completo que utilizamos como referente para este informe, de 126 solicitudes recibidas regresamos 14 por improcedentes y hemos concluido 50 estudios de este tipo con los resultados que se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 5
OPINIONES TÉCNICAS PRESENTADAS
POR TIPO DE CONCLUSIÓN

CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2007

TIPO DE CONCLUSIÓN	No.	%
EVIDENCIAS DE BUENA PRÁCTICA	26	52.0
EVIDENCIAS DE MALA PRÁCTICA	24	48.0
T O T A L	50	100.0

* Ministerio Público Estatal, Ministerio Público Federal, Comisión Estatal de Derechos Humanos y Secretaría de Salud Jalisco

FUENTE: Archivo Estadístico de la CAMEJAL

Como se observa en el cuadro No. 5, las Opiniones Técnicas de la CAMEJAL contribuyeron a la demostración objetiva y basada en el análisis científico fundamentado y motivado, de que realmente sí existe la mala práctica en Jalisco, sin embargo también colaboró con los mismos principios, para la demostración de que en poco más de la mitad de los casos, los profesionales de la salud fueron acusados injustamente.

Definitivamente que lo dicho hasta aquí respecto a la Opinión Técnica es lo agradable de nuestro procedimiento, sin embargo, cada una de estos expedientes revisados requirieron entre 25 y 30 horas efectivas de trabajo para los participantes por la CAMEJAL, implicando en consecuencia tiempo restado a la atención de Quejas, lo cual plantea un problema irresoluble por el momento, que nos condujo a la reflexión con nuestro Consejo, como máximo órgano de gobierno, para tomar la decisión que a partir de Enero de 2008 hemos implementado: suspender nuestra participación en este tipo de actividades, basados en la reiterada afirmación de que el personal operativo que trabaja

actualmente en la CAMEJAL es insuficiente y por lo tanto recurrimos al inciso X del Artículo 91 “C” antes descrito, donde al establecer las atribuciones de este organismo público descentralizado dice textualmente “.....*Orientar a los usuarios y autoridades, respecto de los colegios de Profesionistas e instituciones de educación superior a los que podrán presentar solicitudes de dictámenes o peritajes médicos*”

En otro momento, cuando se cuente con los recursos que se requieren para el fortalecimiento institucional, el Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco valorará la pertinencia de volver a ofrecer este tipo de servicios a las instituciones.

5.- ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS QUEJAS

El análisis de las Quejas tiene otras perspectivas; más allá de la magnitud es posible elaborar un perfil a través de diferentes indicadores, como es el caso de la disciplina específica del profesional de la salud, tipo de atención que motiva la inconformidad, acto de atención a la salud mas frecuentemente motivo de la queja, trascendencia de la inconformidad motivo de queja, o tipo de institución que prestó el servicio de salud que la genera. A continuación se describe cada uno de estos aspectos.

Disciplinas de la salud más frecuentes como motivo de Queja

Como cada día es más del dominio publico, el término *arbitraje médico* es un método de resolución de conflictos entre usuarios de servicios y profesionales de la salud, entendiendo esta última categoría como lo define la Ley General de Salud, es decir profesionistas, técnicos y auxiliares , de tal forma que el concepto de arbitraje médico alude a los prestadores de servicios de medicina, odontología, enfermería, psicología, química entre otros.

De acuerdo a la anterior conceptualización, hemos clasificado las quejas atendidas, según se describe en el cuadro a continuación.

Cuadro No. 6
DISTRIBUCIÓN DE LAS QUEJAS, SEGÚN LAS
DISCIPLINAS DE CIENCIAS DE LA SALUD

CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2007

DISCIPLINA DE LA SALUD	SEGURIDAD SOCIAL		ASISTENCIA SOCIAL		MEDICINA PRIVADA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
MEDICINA	434	98.4	123	95.3	580	74.6	1,137	84.4
ODONTOLOGÍA	2	0.5	2	1.6	190	24.4	194	14.4
ENFERMERÍA	5	1.1	2	1.6	5	0.6	12	0.9
OTRAS	0	0.0	2	1.6	2	0.3	4	0.3
TOTAL	441	100.0	129	100.0	777	100.0	1,347	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico de CAMEJAL

Del total de Quejas que se han registrado en la CAMEJAL en el periodo comprendido de 2001 a 2007, el 84.4 % están dirigidas a profesionales de la medicina, mientras que la odontología se ubica en el segundo lugar de frecuencias con 14.4 %, quedando la enfermería y otras disciplinas con porcentajes por debajo de la unidad.

Un dato sobresaliente al estratificar este análisis por tipo de institución, es el hecho de que las Quejas provenientes de instituciones de Medicina Privada tienen perfiles completamente diferentes a lo que se observa en las instituciones públicas (asistencia social y seguridad social) dado que la Odontología de atención Privada es el motivo de insatisfacción en uno de cada cuatro quejas, disciplina que en las instituciones de Seguridad y Asistencia Social el porcentaje es de 0.5 y 1.6 respectivamente.

Es claro que la información disponible y sobre todo con el manejo de porcentajes en estas descripciones, no es suficiente para establecer hipótesis de correlación entre las frecuencias de quejas con otro elemento que no sea los volúmenes de atención. En las instituciones públicas, el número de acciones de Medicina en hospitales, unidades de consulta externa y en servicios de urgencias, es incomparablemente mayor a las realizadas en Odontología, sin embargo para el caso de la Enfermería el volumen de servicios no es creíble como elemento que marque la diferencia en todos los casos, dado que el número de acciones que desarrollan estos profesionales de la salud, es cuando menos similar al de los médicos, de tal forma que el hecho de que en siete años, se tengan registradas 12 Quejas contra profesionales de la Enfermería, deberá tener otras razones que requieren una revisión más profunda, con un manejo estadístico más estricto que nos permita el establecimiento de inferencias.

Frecuencia de la Queja según el tipo de Atención

Cuando se habla de negligencia médica, la mayoría de las personas piensan en hospital, lo cual conduce a que se construyan indicadores de la Queja Médica tomando como denominador el número de camas censables, lo cual es erróneo, puesto que las quejas no solo corresponden a egresos hospitalarios, sino que las inconformidades también se presentan con respecto a las unidades de consulta externa y a los servicios de urgencias.

Cuadro No. 7
FRECUENCIA PORCENTUAL DE QUEJAS,
SEGÚN EL SERVICIO DE LA ATENCIÓN

CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2007

TIPO DE SERVICIO QUE OFRECE LA ATENCIÓN	2007		TOTAL 2001 - 2007	
	No.	%	No.	%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	120	53.8	706	52.3
CONSULTA EXTERNA	94	42.2	570	42.3
SEVICIO DE URGENCIA	9	4.0	73	5.4
T O T A L	223	100.0	1,349	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

Al analizar los expedientes registrados en la CAMEJAL en todo su historial, según su distribución por tipo de atención recibida, encontramos que en realidad poco mas de la mitad están relacionadas con pacientes que recibieron atención hospitalaria, pero dos de cada cinco casos se refieren a la atención recibida en Consulta Externa, quedando solo cinco de cada cien que se inconforman con los resultados después de una atención en servicios de urgencias.

En el mismo Cuadro No. 7 se observa que los resultados respecto al análisis de la Queja por tipo de atención para el año que ahora informamos, tiene prácticamente la misma distribución que en el total de casos atendidos en todo la historia de esta Comisión, por lo que consideramos pertinente obtener las tasas estratificadas para hospital, consulta externa y servicios de urgencia, tomando como denominador el número de eventos de atención que se reporta para el Estado de Jalisco en el Anuario Estadístico 2007.

Cuadro No. 8
TASA DE QUEJAS, SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN QUE MOTIVA LA QUEJA
CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2007

TIPO DE ATENCIÓN	EVENTOS DE ATENCIÓN*	QUEJAS**		TASA POR 1'000,000
		No.	%	
EGRESOS HOSPITALARIOS	552,293	120	53.8	217.3
CONSULTA EXTERNA	15'890,905	94	42.2	5.9
SEVICIO DE URGENCIA	2'373,487	9	4.0	3.8
T O T A L	18'816,685	223	100.0	11.9

FUENTE: *INEGI, Anuario Estadístico, Jalisco Tomo I, Edición 2007, Capítulo 5 "Salud", página 295-459
** Archivo Estadístico CAMEJAL

Cuando la observación de las frecuencias las ajustamos por el número de eventos realizados en cada uno de los tipos de atención, resulta que en realidad es inmensamente mayor el riesgo de que se manifiesten inconformidades de los pacientes del ámbito de la atención hospitalaria, dado que en Jalisco, se presentan con una tasa de 217 Quejas por cada 1'000,000 de egresos hospitalarios, a diferencia de las atenciones de Consulta Externa y los Servicios de Urgencia, donde se presentan tasas prácticamente de 6 y 4 Quejas por cada millón de eventos de atención respectivamente.

Definitivamente que la evidencia de este riesgo de Queja en los servicios de hospitalización, deberá corresponderse con medidas específicas de corrección, con una perspectiva de prevención de conflictos, pero principalmente con el propósito constante de mejorar de manera continua la calidad de la atención a la salud de los pacientes hospitalizados.

Acto de Atención a la Salud como motivo de Queja

La información estadística de la Queja en Jalisco tiene otra perspectiva de análisis que muestra una realidad diferente a lo que priva en el criterio de la población, puesto que cuando se menciona la negligencia médica se relaciona generalmente a complicaciones quirúrgicas, sin embargo nuestra base de datos nos muestra que no es así, aun cuando este tipo de procedimientos sí se encuentran en la mayoría de las quejas, también se muestran otros tipos de procedimientos.

Cuadro No. 9
TIPO DE ATENCIÓN QUE MOTIVA LA QUEJA
CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2007

TIPO DE ATENCIÓN	2007		TOTAL 2001 – 2007	
	No.	%	No.	%
QUIRÚRGICO	124	55.6	776	57.4
MÉDICO	96	43.0	558	41.3
AUX. DE DIAGNÓSTICO	2	0.9	11	0.8
OTROS	1	0.4	7	0.5
T O T A L	223	100.0	1,352	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

De las 1,352 Quejas registradas por la CAMEJAL en los siete años de historia, 57.4 de cada cien están relacionadas con procedimientos quirúrgicos, pero también se observa que dos de cada cinco quejas refieren procedimientos basados en tratamientos médicos no quirúrgicos y en un caso de cada diez, la inconformidad de los quejosos se refiere a profesionales de la salud que prestaron servicios de auxiliares diagnósticos o de otro tipo no quirúrgico.

En cuanto a la información específica sobre los casos registrados de enero a diciembre de 2007, en el cuadro No. 9 se observa como las 223 quejas tienen una distribución porcentual similar a la muestra total, de tal forma que podemos afirmar categóricamente que la presunción de que los riesgos de ser señalado como negligente, no es únicamente para los procedimientos quirúrgicos, sino que la probabilidad de ser motivo de queja está presente en todos los procedimientos de atención a la salud.

Especialidades del Acto Médico Motivo de la Queja

Uno de los aspectos del perfil de la Queja en Jalisco que más llama la atención a los profesionales de la salud en primer término, así como a la población en general, es la especialidad médica de mayor frecuencia de quejas, es por eso que indiscutiblemente debe ser tema de este informe y lo presentamos con dos perspectivas para el análisis: frecuencias porcentuales de las especialidades del acto médico motivo de queja con su situación particular para el año 2007 y su comparativo con la frecuencia general para la historia de la CAMEJAL, para después presentar los perfiles específicos por tipo de institución que desarrolló el proceso de la atención al quejoso.

Cuadro No. 10
ESPECIALIDADES DEL ACTO MÉDICO
SEÑALADO COMO MOTIVO DE QUEJA
CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2007

2007 Enero – Diciembre			TOTAL Junio 2001 – Diciembre 2007		
ESPECIALIDADES	No.	%	ESPECIALIDADES	No.	%
ORTOPEDIA	36	16.1	ORTOPEDIA	203	15.0
ODONTOLOGÍA	32	14.3	ODONTOLOGÍA	195	14.5
GINECOBSTETRICIA	23	10.3	GINECOBSTETRICIA	193	14.2
OFTALMOLOGÍA	20	9.0	OFTALMOLOGÍA	88	6.5
CIRUGÍA PLÁSTICA	20	9.0	CIRUGÍA PLÁSTICA	81	6.0
OTRAS	92	41.3	OTRAS	592	43.8
T O T A L	223	100.0	TOTAL	1,352	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

Como se describe en el Cuadro No.10 las especialidades que ocupan los tres primeros lugares de acuerdo a sus frecuencias porcentuales, Ortopedia, Odontología y Ginecobstetricia, tienen mínimas diferencias, incluso menos de un punto porcentual, situación que ha generado que el orden que ocupan cada año se presente con alternancias.

Para el año que motiva este informe, tanto en lo particular al periodo enero – diciembre de 2007 como respecto a las frecuencias acumuladas en el historial de la CAMEJAL (2001 – 2007), la Ortopedia y Traumatología como especialidad médica ocupa el primer lugar porcentual, dejando en segundo lugar de frecuencias a la Odontología que en 2006 ocupó el primer lugar, y en tercer lugar se ubicó a la Ginecobstetricia, especialidad médica que en los primeros años de trabajo de esta Comisión, ocupó el primer lugar de frecuencias en Quejas presentadas.

La información que captamos en relación a las especialidades de los actos médicos motivo de las quejas, no nos autoriza para emitir hipótesis fundamentadas sobre la variabilidad en estas frecuencias, sobre todo cuando observamos que las diferencias de un año a otro entre los tres primeros lugares son variaciones mínimas, de tal forma que de principio descartamos que esta situación pueda vincularse con características de calidad en los servicios otorgados a la población y ante la carencia de elementos valederos, tan solo podemos suponer que se trata de variación en los volúmenes de atención en cada caso.

En el futuro, cuando se pueda disponer de los datos estadísticos que aclaren con certidumbre el número de eventos de atención llevados a cabo en Jalisco por cada una de las especialidades médicas, estaremos en posibilidades de observar comportamientos de las quejas mediante la obtención de tasas y no solamente porcentajes como ahora y con ello se podrán establecer hipótesis de causalidad basadas en el enfoque de riesgo de la epidemiología analítica.

Tipo de Institución de las Quejas presentadas

Cuando a la distribución de las quejas según las especialidades del acto médico que genera la inconformidad, le agregamos el tipo de institución como una variable más para el análisis, encontramos que en Jalisco se presentan tres diferentes perfiles de las quejas, según los presentamos en el cuadro siguiente.

Cuadro No. 11
ESPECIALIDADES DEL ACTO MÉDICO SEÑALADO COMO
MOTIVO DE QUEJA, POR TIPO DE INSTITUCIÓN

CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2007

SEGURIDAD SOCIAL	%	ASISTENCIA SOCIAL	%	MEDICINA PRIVADA	%
ORTOPEDIA	24.2	GINECOBSTERICIA	22.5	ODONTOLOGÍA	24.5
GINECOBSTERICIA	14.2	ORTOPEDIA	13.2	GINECOBSTERICIA	12.9
OFTALMOLOGÍA	5.6	URGENCIAS	11.6	ORTOPEDIA	10.1
URGENCIAS	5.6	CIRUGÍA PLÁSTICA	8.5	CIRUGÍA PLÁSTICA	9.0
GASTRO	1.6	GASTRO	0.8	OFTALMOLOGÍA	8.1
OTRAS	48.8	OTRAS	43.4	OTRAS	35.4
443	100.0	129	100.0	780	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

Las frecuencias porcentuales para cada uno de los tipos de instituciones de atención a la salud en Jalisco, se muestra con diferencias fundamentales, así, en las Instituciones de la Seguridad Social (IMSS, ISSSTE principalmente), la Ortopedia y Traumatología como especialidad médica ocupa el primer lugar en frecuencia de quejas médicas, seguido por la Ginecobstericia, situación que se invierte en el caso de las Instituciones de Asistencia Social donde la Ginecobstericia ocupa le primer lugar y la Ortopedia el segundo.

En cuanto a las unidades de Medicina Privada, la frecuencia de primer lugar en Quejas corresponde a

la Odontología, disciplina que en las dos categorías anteriores no aparece en los primeros cinco lugares, en el segundo lugar de quejas se ubica la Ginecobstetricia y la Ortopedia ocupa el tercer lugar en las instituciones que prestan servicios de atención médica privada.

Lo anterior establece la necesidad de que al momento de que en el Estado se implementen medidas de prevención para los conflictos médico – paciente, deberán diseñarse las estrategias adecuadas, con acciones estratificadas que correspondan a estas mismas diferencias en los perfiles de la queja médica por tipo de institución.

Por otra parte, la distribución de Quejas entre las diferentes categorías institucionales tiene repercusión directa sobre el modelo de arbitraje médico para la atención de estas controversias, dado que las instituciones de la Seguridad Social, particularmente el Instituto Mexicano del Seguro Social, no acepta el proceso arbitral como método de resolución de conflictos, limitándose las Comisiones de Arbitraje Médico, a funcionar como ventanillas de recepción de quejas, para turnarlas de inmediato a las oficinas de Atención al Derechohabiente, donde son revisadas por sus estructuras y aplicando su propio Reglamento de Atención de Quejas.

Este mismo Reglamento de Atención de Quejas señala que los quejosos que reciben como respuesta un dictamen de Queja Improcedente, tienen el derecho de solicitar el Recurso de Inconformidad, a fin de que se reconsidere la respuesta. Este recurso lo lleva a cabo directamente quién se considere afectado con la respuesta de improcedencia, sin embargo, la CONAMED firmó en 1998 un convenio de colaboración con la Dirección General del IMSS, lo cual le faculta a intervenir en este tipo de casos y convertirse en el defensor del paciente al solicitar la Reconsideración y participar en una audiencia especial que se desarrolla en las oficinas de la CONAMED, con la presencia de un representante del IMSS y de ser posible el quejoso o su representante; para los casos en donde no es posible que la parte quejosa participe directamente, lo hace la CONAMED en su representación.

Este procedimiento de la Reconsideración es lo único que admite el IMSS en relación a las Comisiones de Arbitraje Médico, dejando sin posibilidades de desarrollar una Audiencia de Conciliación directamente con las partes en conflicto (profesional de la salud y quejoso) y mucho menos la emisión de Laudos. En doce años de existencia del Arbitraje Médico en México, nunca se ha emitido un laudo en un conflicto médico - paciente relacionado con el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por lo anterior es de suma trascendencia la distribución de las Quejas en Jalisco, respecto a las instituciones de salud, lo cual presentamos en el cuadro siguiente.

Cuadro No. 12
QUEJAS RECIBIDAS ANUALMENTE, POR TIPO DE INSTITUCIÓN
CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2007

TIPO DE INSTITUCIÓN	2007		TOTAL 2001 – 2007	
	No.	%	No.	%
SEGURIDAD SOCIAL	65	29.1	443	32.8
ASISTENCIA SOCIAL	24	10.8	129	9.5
MEDICINA PRIVADA	134	60.1	780	57.7
TOTAL	223	100.0	1,352	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

Con las cifras que aparecen en el Cuadro No. 12 podemos afirmar que prácticamente una de cada tres quejas corresponden a la Seguridad Social, con la repercusión al procedimiento de atención que hemos marcado anteriormente, se trata de casos que después de la Audiencia de Radicación, la CAMEJAL los refiere a la delegación correspondiente, del IMSS o del ISSSTE. A los funcionarios de estas dos instituciones les manifestamos nuestro agradecimiento por el apoyo que nos brindan al permitirnos conocer el sentido de sus dictámenes una vez que concluyen sus procesos.

Otro aspecto que es necesario comentar es el hecho de que en Jalisco la frecuencia porcentual mayoritaria de quejas se presenta en relación a las unidades de la Medicina Privada con prácticamente seis de cada diez quejas registradas, marcando una diferencia importante con otras Comisiones como es el caso de la CONAMED misma donde este tipo de instituciones de atención a la salud solo es motivo de queja en el 25.7 % de los casos que recibe.

Con el propósito de conocer mejor las características de la queja en su relación con las instituciones de salud en Jalisco, realizamos otra observación que consideramos tiene mayor precisión de análisis, al medir la distribución de las quejas ponderadas por cada millón de eventos de atención, de tal forma que al obtener una tasa con estas características, nos permita obtener las frecuencias con denominador integrado por el número de eventos de atención, basado en los reportes oficiales del INEGI y utilizando una constante común que en este caso es el millón de eventos y con ello homogeneizar los parámetros de comparación.

Cuadro No. 13
TASA DE QUEJAS RECIBIDAS ANUALMENTE, POR CADA MILLÓN
DE EVENTOS DE ATENCIÓN, POR TIPO DE INSTITUCIÓN

CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2007

TIPO DE ATENCIÓN	EVENTOS DE ATENCIÓN*	QUEJAS**		TASA Por 1'000,000 Eventos de Atención	Eventos de Atención por cada Queja
		No.	%		
SEGURIDAD SOCIAL	9'990,078	65	29.1	6.5	153,846
ASISTENCIA SOCIAL	8'012,550	24	10.8	2.3	434,782
MEDICINA PRIVADA	814,057	134	60.1	164.6	6,075
T O T A L	18'816,685	223	100.0	11.9	84,033

FUENTE: *INEGI, Anuario Estadístico, Jalisco Tomo I, Edición 2007, Capítulo 5 “ Salud”, página 295-459

** Archivo Estadístico CAMEJAL

Con la perspectiva que ofrecen las tasas en lugar de porcentajes se perciben de mejor manera las diferencias de los riesgos de recibir una queja médica para cada tipo de institución, así podemos observar como en las instituciones de Asistencia Social se presenta una Queja por cada 434,782 eventos de atención (egresos hospitalarios, consulta externa y atenciones de urgencias), mientras que al otro extremos del riesgo de que se presente una Queja se encuentran las unidades de Medicina Privada donde se presenta una Queja por cada 6,075 eventos de atención.

Seguramente que en la definición de estos riesgos diferenciales intervienen varios factores, muchos de ellos ni siquiera los tenemos identificables por ahora, pero sí podemos suponer que la cultura de la población que se atiende en cada uno de los tipos de institución es diferente, por lo tanto es probable que los perfiles de escolaridad y situación económica de la población que acude a solicitar los servicios de atención privada sean los que determine la mayor frecuencia de quejas, situación que contrasta con los perfiles de la población de la Asistencia Social (Hospitales Civiles de Guadalajara, Hospitales Regionales de la Secretaría de Salud y otros). Los números de este informe en cuanto a frecuencias de queja de las instituciones de Seguridad Social los ubica en una situación intermedia, lo cual también resulta lógico respecto a los perfiles culturales como educativos y de recursos financieros entre otros.

La utilidad de esta información, será motivo de reflexión para los protagonistas de la atención, tanto profesionales de la salud como funcionarios y administradores de los servicios mismos, de tal manera que se actúe en consecuencia de los riesgos, además de los principios fundamentales de la mejora continua que busca la seguridad del paciente, informaciones como esta que ofrecemos con la pretensión de mostrar los riesgos de queja y que deberá también considerarse como elemento de apoyo para la seguridad del profesional de la salud.

6.- MODALIDADES DE CONCLUSIÓN DE LAS QUEJAS PRESENTADAS

Uno de los aspectos que más llama la atención en este tipo de eventos, es el que se refiere a los resultados específicos de la intervención de la Comisión de Arbitraje Médico, situación que se refleja cuando se exponen las formas de conclusión de los casos de quejas atendidas, es por ello que pretendemos ser claros en este rubro, presentando cada una de las modalidades de conclusión de las quejas y explicando nuestra visión al respecto, puesto que consideramos que cada una de ellas tiene una razón de ser y ofrecen una ganancia determinada a las partes en conflicto. Para su presentación las formas de conclusión las dividimos en dos bloques utilizando la realización de la Audiencia de Conciliación como criterio de discriminación, por una parte un bloque de quejas concluidas en esta audiencia o después de ella y el segundo bloque de quejas concluidas antes de la realización de esta audiencia.

Modalidades de conclusión de las Quejas que tienen Audiencia Conciliatoria

En éste primer grupo de quejas concluidas, se incluyen los Acuerdos de Conciliación con todas sus formas de finiquito, los casos concluidos como quejas que no aceptan la conciliación y que haciendo uso de su derecho, alguna de las partes o ambas en ocasiones, deciden no continuar con el procedimiento arbitral. Se complementa con las quejas que después de no aceptar los términos de la conciliación, deciden de común acuerdo continuar con el Compromiso Arbitral que determina el desarrollo del procedimiento hasta sus últimas consecuencias y se concluye con la emisión de laudos o conclusiones del arbitraje, ya sea en sentido condenatorio o absolutorio para el profesional de la salud, todo ello se explica con la estadística del siguiente cuadro.

Cuadro No. 14
QUEJAS CONCLUIDAS EN LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN
O DESPUÉS DE ELLA

CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2007

MODALIDADES DE CONCLUSIÓN	2007		TOTAL 2001 – 2007	
	No.	%	No.	%
ACUERDOS DE CONCILIACIÓN	51	61.4	325	73.4
NO SOMETIMIENTO AL ARBITRAJE	31	37.3	109	24.6
EMISIÓN DE LAUDOS	1	1.2	9	2.0
T O T A L	83	100.0	443	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

Seguramente que lo mas sobresaliente del Cuadro No. 14, por su porcentaje mayoritario sean las conclusiones de quejas mediante Acuerdos de Conciliación, puesto que representan prácticamente a tres de cada cuatro asuntos concluidos, sin embargo me parece que es conveniente recordar que para que se termine en este tipo de acuerdos, la Queja fue motivo del trabajo de la CAMEJAL mediante la convocatoria de un promedio de 6 audiencias (de Radicación y ratificación con el quejoso, informativa con autoridades institucionales, informativas con profesionales de la salud que participaron en el acto de atención y al final audiencia informativa con el profesional motivo de la queja), con una duración media de tres horas cada una de ellas, para llegar a la Audiencia de Conciliación, obviamente con la participación de las dos partes en conflicto, además del equipo de conciliadores de la CAMEJAL (médico y abogado) y donde el quejoso y el profesional motivo de la queja acuerdan concluir su conflicto con alguna de las tres modalidades que aparecen en el cuadro siguiente.

Cuadro No. 15
TIPO DE ACUERDOS QUE CONCLUYEN LAS QUEJAS
POR CONCILIACIÓN

CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2007

TIPO DE ACUERDOS	PRETENSIÓN		ACUERDO	
	No.	%	No.	%
ACUERDO ECONÓMICO	283	87.0	223*	68.4
ATENCIÓN MÉDICA	20	6.2	58	18.0
EXPLICACIÓN DEL ACTO MÉDICO	22	6.8	44	13.6
T O T A L	325	100.0	325	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

* La suma de las aportaciones de los acuerdos conciliatorios, representan el 29.7 % de la cantidad solicitada como pretensión

La esencia de los métodos alternativos de resolución de conflictos, es la libre decisión de los involucrados, situación que Jalisco formaliza en su Código de Procedimientos Civiles, para dejar establecido que es un derecho de las partes la terminación del conflicto por acuerdos conciliatorios, por lo que el tipo de acuerdos que mostramos en el Cuadro 15 significan el más amplio finiquito que en derecho corresponde.

De las 325 quejas que se han resuelto mediante acuerdos conciliatorios, el 87 % planteó una pretensión económica como forma de resolución a su inconformidad, sin embargo solo fue aceptada en el 68.4 % de los casos conciliados. Un dato sobresaliente es que esta modalidad económica de conciliación fue la única que marca un decremento respecto a lo pretendido con lo acordado al final del caso, mientras que las otras modalidades en consecuencia lógica, se ven incrementadas, como se observa en las pretensiones de atención médica que del 6.2 % planteadas por los pacientes al inicio,

se concluye con esta modalidad en el 18.0 % de los casos, así como en las pretensiones de explicación como requerimiento del 6.8 % de los quejosos, se incrementa al 13.6 % en los acuerdos de finiquito.

Por otra parte, en el Cuadro No. 13 se consigna la información respecto a los casos que al no aceptar los términos de la conciliación, deciden libremente que sea la CAMEJAL quien decida como árbitro, cual de las dos partes tiene la razón, de tal manera que de común acuerdo firman un documento como Compromiso Arbitral y esperan al final del procedimiento, para que se emita con carácter definitivo una conclusión, dictamen que se emite con el nombre técnico de laudo arbitral. Esta forma de finiquito solo se ha llegado a concluir en nueve ocasiones en el periodo de existencia de esta Comisión de Arbitraje Médico, dos de ellos fueron a favor de los quejosos y los siete restantes a favor de los prestadores de servicios de salud.

En el mismo Cuadro No. 13 se encuentra reportada la tercera modalidad de conclusión de las audiencias conciliatorias y se refiere a aquellas que después de no aceptar un acuerdo conciliatorio manifiesta su decisión de no aceptar tampoco la continuación en el proceso arbitral y deciden la conclusión del caso para la CAMEJAL como Quejas concluidas con la modalidad de No Sometimiento al Procedimiento Arbitral, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 16
QUEJAS CONCLUIDAS CON LA MODALIDAD DE
NO SOMETIMIENTO AL PROCEDIMIENTO ARBITRAL,
SEGÚN LA PARTE DEL CONFLICTO

CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2007

PARTES DEL CONFLICTO QUE NO ACEPTA EL ARBITRAJE	2007		TOTAL 2001 – 2007	
	No.	%	No.	%
MOTIVO DE QUEJA	17	54.8	55	50.5
QUEJOSO	13	41.9	41	37.6
AMBAS PARTES	1	3.2	13	11.9
T O T A L	31	100.0	109	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

Como se reporta en el Cuadro No. 16, una de cada dos quejas que llegan a la audiencia conciliatoria se dan de baja cuando el profesional de la salud no acepta conciliar y tampoco el Compromiso Arbitral, negativa que en el 37.6 % de los casos es por parte del Quejoso, complementándose con el 11.9 % de las quejas que causan baja ante la CAMEJAL ante la negativa de ambas partes para continuar con el procedimiento, después de no aceptar el finiquito conciliatorio.

Modalidades de conclusión en las Quejas que no llegan a la Audiencia Conciliatoria

En este grupo de quejas concluidas a diferencia del anterior, no se obtienen acuerdos de finiquito y representan a los casos en donde por alguna circunstancia nos manifestamos incompetentes para continuar con el procedimiento, ya sea porque alguna de las partes hacen uso de su derecho para interrumpir el proceso, o porque jurídicamente exista impedimento para nuestra participación. Estos casos se explican a partir del siguiente cuadro.

Cuadro No. 17
QUEJAS CONCLUIDAS ANTES DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN
CAMEJAL Junio 2001 – Diciembre 2007

MODALIDADES DE CONCLUSIÓN	2007		TOTAL 2001 – 2007	
	No.	%	No.	%
REFERIDOS A LA SEGURIDAD SOCIAL	61	48.8	288	36.9
REFERIDOS AL MINISTERIO PÚBLICO	3	2.4	19	2.4
DESISTIMIENTO*	61	48.8	474	60.7
T O T A L	125	100.0	781	100.0

*Quejas con Desistimiento con documento expreso, más Quejas dadas de baja por Falta de Interés y Quejas improcedentes

FUENTE: Archivo Estadístico CAMEJAL

De los 1,224 expedientes que han sido archivados por la CAMEJAL como Quejas concluidas, 781 se dieron de baja sin llegar a la Audiencia de Conciliación, con las tres modalidades que aparecen en el Cuadro No. 16, donde se aprecia que el porcentaje mayoritario para este tipo de casos, corresponde al 60.7 % de las quejas dadas de baja por Desistimiento y donde hacemos la aclaración que esta categoría la reportamos como un término que globaliza para fines prácticos, aquellos casos en donde se tiene el desistimiento formal, con documento expreso con la libre voluntad del quejoso, además de las quejas que son dadas de baja antes de la audiencia conciliatoria por la inasistencia de las partes a las audiencias convocadas y por tanto clasificados como Baja por Falta de Interés Jurídico, así como a los casos que se dan de baja por considerarse improcedentes al encontrar que se trata de quejas que tienen otros procedimientos de inconformidad en instancias jurisdiccionales, ya sea como demandas civiles o denuncias penales.

Igualmente se puede observar en el Cuadro No. 17, que la CAMEJAL ha puesto en conocimiento de la Autoridad Ministerial a 19 Quejas, por considerar que en la inconformidad presentada se encuentran elementos constitutivos de delito, este número de casos representa el 2.4 % de las quejas dadas de baja sin llegar a una audiencia conciliatoria. En el año 2007 que motiva el presente informe, esta situación la encontramos en 3 quejas de las 223 registradas en total.

En este bloque de quejas concluidas sin audiencia conciliatoria, lógicamente se encuentran las inconformidades reportadas por los derechohabientes de las instituciones de salud de la Seguridad Social y que ya anteriormente explicamos nuestra imposibilidad para desarrollar el procedimiento arbitral completo, de tal manera que después de la audiencia de Ratificación de la queja, son enviadas a la delegación correspondiente, ya sea el IMSS o el ISSSTE, para la continuación de su resolución. En la historia de la CAMEJAL se han enviado 288 quejas de este tipo, 61 de las cuales corresponden al periodo anual que informamos.

Igualmente informamos anteriormente que debido a los acuerdos de vinculación y colaboración institucional de la CAMEJAL con las instituciones de Seguridad Social, pero principalmente por la buena voluntad de los funcionarios de la Atención al Derechohabiente, tenemos información de las conclusiones a las que se han llegado con las quejas enviadas por nosotros. Reiteramos nuestro agradecimiento por esta deferencia, misma que nos permite reportar ahora que de las 226 quejas que se han concluido con base a nuestra referencia con los resultados que se describen en el cuadro siguiente.

Cuadro No. 18
QUEJAS REFERIDAS A LA SEGURIDAD SOCIAL
POR TIPO DE CONCLUSIÓN
CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2007

TIPO DE CONCLUSIÓN	No.	%
QUEJAS IMPROCEDENTES	147	65.0
QUEJAS PROCEDENTES*	79	35.0
T O T A L	226	100.0

FUENTE: Archivo Estadístico de la CAMEJAL.

De acuerdo a la información que nos fue proporcionada por las mismas instituciones de la Seguridad Social, de las quejas recibidas en la CAMEJAL y enviadas para sus respectivos procedimientos, el 35.0 % han sido calificadas como Quejas Procedentes, lo cual significa que en el acto de atención a la salud del derechohabiente se identificó alguna evidencia de mala práctica, lo cual determina la recuperación de gastos o incluso la indemnización para los pacientes o sus representantes legales.

7.- LA CAMEJAL Y LA EVIDENCIA DE MALA PRÁCTICA MÉDICA EN JALISCO

Haciendo una recapitulación de lo expresado en este documento hasta aquí, podemos concluir que la mala práctica médica en Jalisco sí existe, como existe en otras entidades de la Republica Mexicana y como existe en todos los países del mundo. Seguramente que todos estaremos de acuerdo en que la

magnitud y la trascendencia de dicha mala práctica médica es lo que tiene variaciones entre los países, así como entre los estados de nuestro país y seguramente entre las diferentes categorías institucionales de un mismo estado. En Jalisco la evidencia de mala práctica médica se muestra según los datos del cuadro siguiente

Cuadro No. 19
EVIDENCIA DE MALA PRÁCTICA MÉDICA, EN CASOS ANALIZADOS,
TOTAL O PARCIALMENTE POR LA CAMEJAL

Junio 2001 – Diciembre 2007

TIPO DE CONCLUSIÓN	OPINIONES TÉCNICAS*		LAUDOS**		SEGURIDAD SOCIAL***		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA PRÁCTICA	26	52.0	7	77.8	147	65.0	180	63.2
MALA PRÁCTICA	24	48.0	2	22.2	79	35.0	105	36.8
T O T A L	50	100.0	9	100.0	226	100.0	285	100.0

*Estudios a solicitud de Procuradurías de Justicia Estatal y Federal, Instituciones de salud y derechos humanos

**Conclusiones de Arbitraje Médico

***Dictámenes de Quejas improcedentes (buena práctica) o improcedentes (mala práctica)

FUENTE: Archivo Estadístico de la CAMEJAL

De acuerdo a los datos que presentamos en el Cuadro No. 19, la frecuencia de casos con evidencia de mala práctica varía según el tipo de solicitud de intervención a la CAMEJAL, por lo que comentaremos primero por separado cada uno de los grupos contemplados en el cuadro y posteriormente un comentario global.

Solicitudes de Opinión Técnica y Evidencia de Mala Práctica Médica.- En lo referente a los expedientes presentados por las Procuradurías de Justicia, instituciones de salud y la Comisión Estatal de los Derechos Humanos para su estudio, para la elaboración de Opinión Técnica (similar a dictamen pericial), la frecuencia de mala práctica médica fue de 48.0 % resultado similar a lo reportado por la CONAMED en su informe de actividades 2007, donde se obtiene un resultado de 51.6 % de mala práctica para este tipo de estudios.

Laudos: Conclusión de procedimiento arbitral y la mala práctica médica.- En las conclusiones del procedimiento arbitral, la CAMEJAL encuentra evidencias de mala práctica en el equivalente al 22.2 %, aunque debe tomarse en cuenta lo reducido de la muestra, que probablemente expliquen la diferencia tan importante que se presenta en este rubro con los resultados de la CONAMED como un referente nacional, puesto que en esta última institución, los laudos condenatorios (por Mala Práctica Médica), alcanzan al 52.0 % según su informe de actividades de 2007, lo que significa dos veces nuestros porcentajes.

Dictámenes de Quejas Procedentes en la Seguridad Social.- Este tipo de conclusiones que presentamos en el Cuadro No. 18, se refiere exclusivamente a las Quejas radicadas en la CAMEJAL y enviadas a las respectivas delegaciones estatales para su calificación por los órganos internos como lo establece su propia reglamentación, así pues encontramos que prácticamente una de cada tres quejas resulta Procedente, lo cual interpretamos como la aceptación de que se encontraron evidencias de Mala Práctica Médica. Este tipo de resultados no podemos analizarlo con referencia a otras experiencias, dado que no es reportado formalmente por otras comisiones de arbitraje médico.

Comentario Global a la mala Práctica Médica.- Si llevamos a cabo una suma de las tres diferentes experiencias de casos estudiados en Jalisco, encontramos que el 36.8 % de las quejas revisadas en forma unilateral por la CAMEJAL o en colaboración con otras instituciones resultaron con evidencia de Mala Práctica Médica, porcentaje que consideramos pertinente otorgarle carácter de indicador para el Estado de Jalisco y que proponemos para su contrastación con otras experiencias en el futuro, ya sea por la misma CAMEJAL o por comisiones de otras entidades de la República e inclusive la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de tal forma que al contrastarlo con otros resultados nos sirva de parámetro para medir la evolución de nuestras acciones.

8.- COMENTARIO FINAL

Quienes tenemos como responsabilidad la atención a los conflictos médico – paciente que se presentan en la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, estamos convencidos de que las opciones que se plantean a través del procedimiento arbitral, ofrece grandes ventajas a las partes en conflicto, como la confidencialidad, la agilidad en los procesos, la imparcialidad y sobre todo la posibilidad de restaurar la comunicación entre usuarios y prestadores de servicios de salud, a fin de encontrar soluciones que ofrezcan ganancias para todos, partiendo siempre de la buena fe y la libre decisión de las partes.

Un valor agregado que la CAMEJAL ha tratado de evidenciar y de proyectar siempre en sus acciones, es el aprovechamiento de la queja como detonante de reflexiones profundas, al cuestionar a los profesionales de la salud, no solo en cuanto a sus capacidades técnicas y conocimiento científicos, sino en torno a sus fundamentos como integrantes de las disciplinas humanistas por excelencia, la medicina, la enfermería, la odontología entre otras.

Es por eso que año con año, por indicaciones del Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, aprovechamos el evento protocolario de informar, para promover eventos académicos donde confluyan los mejores exponentes del pensamiento crítico y propositivo del área de la salud y el derecho, en busca de propuestas que permitan enriquecer la calidad en los procesos de atención; aceptando como principio, el valor indiscutible que tiene la Queja Médica como elemento de enseñanza para las partes en conflicto que nos permite construir propuestas de mejora de la comunicación del médico con su paciente y del paciente con su médico, como estrategia para la calidad de los servicios de salud.