

**EL ARBITRAJE MÉDICO EN JALISCO  
2001 - 2006**

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

La conmemoración del aniversario del inicio de funciones de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (CAMEJAL), ha sido el marco adecuado para presentar a la opinión pública, un informe de las actividades que son desarrolladas anualmente. Hoy por sexta ocasión llevamos a cabo este ejercicio de rendición de cuentas, con lo que hacemos patente nuestra política de transparentar la información, lo que nos permite cumplir de hecho, un requerimiento de los jaliscienses que para las instituciones públicas ahora, se ha convertido en una obligación de derecho. La Ley de la Transparencia en Jalisco no le impone retos al futuro de la CAMEJAL, más bien legítima lo que desde el principio ha sido nuestra perspectiva de compromiso como funcionarios públicos.

Con el mismo espíritu de transparentar nuestras acciones, en seis ocasiones hemos recurrido a la convocatoria pública como esta, para llevar a cabo la presentación del informe anual de actividades ante el Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico y ante el Sr. Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, con lo que damos cumplimiento a lo establecido por la Ley Estatal de Salud del Estado de Jalisco en su Artículo 91 "G".

Con este mismo propósito debo informar que hasta el mes de diciembre de 2006, la CAMEJAL fue auditada cuatro veces por la Contraloría del Estado y a partir de 2004, como una indicación de la Ley de Contabilidad y Gasto Público del Estado de Jalisco, hemos sido auditados cada año por un Despacho Externo acreditado por la Secretaría de Administración, para sumar hasta diciembre de 2006, un total de 6 auditorias en un periodo de 5 años y medio de existencia como Organismo Público Descentralizado.

Cuadro No. 1  
**AUDITORIAS REALIZADAS EN EL PERIODO Y SU SITUACIÓN ACTUAL**

AÑO AUDITADO	DEPENDENCIA AUDITORA	OBSERVACIONES	
		SOLVENTADAS	PENDIENTES
2001 -2002	Contraloría del Estado	31 Observaciones	Ninguna
2002 - 2003	Contraloría del Estado	40 Observaciones	Ninguna
2003 - 2004	Contraloría del Estado	26 Observaciones	12 Observaciones
2004	Auditoria por Despacho Externo	5 Sugerencias	Ninguna
2005	Contraloría del Estado	10 Observaciones	Ninguna
	Auditoria por Despacho Externo	23 Sugerencias	Ninguna
TOTAL	6 Auditorias	107 Observaciones 28 Sugerencias	12 Observaciones Ninguna

FUENTE: Archivos CAMEJAL

Hemos recibido 107 observaciones y 28 sugerencias en estas seis auditorias, actualmente quedan pendientes 12 observaciones por solventar ante la Contraloría del Estado y se refieren a diferentes documentos normativos que se encontraron pendientes de dictaminar por el Consejo de la CAMEJAL, sin embargo debo informar ahora que todos ellos han sido ya motivo de análisis, discusión y aprobación por nuestro máximo órgano de gobierno y notificado a la oficina auditora, esperamos que pronto se consideren solventadas. Para todas aquellas personas interesadas en profundizar sobre este punto, los invitamos a que visiten nuestra página web, donde encontrarán esta información con mayor detalle.

Con el propósito de cumplir con el requerimiento normativo de informar, hemos adoptado como eje estructural en nuestro informe, lo que se plantea en la misma Ley Estatal de Salud en el Artículo 91 “B” como objeto de la CAMEJAL:

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

- **DIFUSIÓN:** Como difusión realizamos acciones de comunicación con la población general del Estado, con información y orientación sobre sus derechos como usuarios de servicios de salud y particularmente sobre los métodos alternos de resolución de conflictos. Estas acciones se han desarrollado mediante el apoyo que nos han ofrecido los medios de comunicación, quienes han hecho posible que nos demos a conocer a un sector más amplio de la población, mediante programas en los medios de difusión, tanto electrónicos como impresos de cobertura estatal.

Cuadro No. 2  
**PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE DIFUSIÓN,  
 CON LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN**  
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

<b>DIFUSIÓN</b>	<b>2001- 2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>TOTAL</b>
ENTREVISTAS DE RADIO	72	23	22	117
ENTREVISTAS EN TELEVISIÓN	32	5	7	44
NOTAS PERIODÍSTICAS	245	32	16	293
<b>TOTAL</b>	<b>349</b>	<b>60</b>	<b>45</b>	<b>454</b>

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Durante el año 2006 estas acciones muestran un decremento importante respecto al periodo anterior, a expensas de la participación en notas periodísticas, mientras que los programas de radio y televisión son similares en número a las realizadas en 2005.

Dado que la CAMEJAL no cuenta con recursos financieros ni de personal capacitado para crear

un programa formal de difusión, (aún cuando en nuestro Reglamento Interior se encuentra el Departamento de Comunicación Social, esta posición no ha sido posible cubrirla mediante la contratación del personal profesional correspondiente), las acciones desarrolladas en estos seis años han sido mediante la invitación de los diferentes medios que hay en Jalisco, de tal manera que el comportamiento de los números que anualmente informamos, no pueden ser explicados en función de nuestros intereses, puesto que si dependiera de nosotros, seguramente que los resultados serían distintos. Esperamos que en el futuro esto sea posible, de tal forma que nos permita difundir de mejor manera la función de la CAMEJAL y el arbitraje médico se convierta en una verdadera opción para los jaliscienses en general.

- **ASESORÍA:** En cuanto a la asesoría, realizamos acciones de información y orientación a los profesionales de la salud, sobre los aspectos relacionados con la responsabilidad profesional, sobre la calidad de los servicios a la población y particularmente sobre los métodos alternos de resolución de conflictos.

Cuadro No. 3  
**ACCIONES DE ASESORÍA EN DIFERENTES GRUPOS ORGANIZADOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD**  
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

<b>ASESORÍA</b>	<b>2001- 2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>TOTAL</b>
INSTITUCIONES DE SALUD	76	47	47	170
COLEGIOS DE PROFESIONISTAS	76	16	9	101
UNIVERSIDADES	15	7	9	31
<b>TOTAL</b>	167	70	65	302

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Es importante señalar que de las 302 participaciones con pláticas grupales, ponencias o conferencias en congresos y seminarios, hemos llegado de manera directa a una población asistente de 23,235 personas, con el mensaje de la responsabilidad profesional y de la mejora de la calidad de la atención, como la más efectiva de las estrategias para prevenir conflictos con los usuarios de los servicios de salud.

**Publicaciones.-** Como un aspecto más en este rubro, informamos hoy que hemos logrado varias publicaciones como extensión de la función de asesoría, basados en la conmemoración del aniversario de la CAMEJAL y el informe anual de actividades, desde junio de 2002 organizamos anualmente un evento académico que nos permite convocar a los profesionales de la salud, para en conjunto reflexionar sobre diferentes aspectos relacionados con la mejora de la práctica de atención a la salud, es así que se han desarrollado eventos, similares al que ahora tenemos en proceso, y aún cuando generalmente tenemos buena respuesta a nuestra convocatoria, hemos recurrido a la estrategia de documentar las aportaciones de los académicos que han participado activamente con nosotros en este tipo de eventos, material que le ha dado el soporte principal a seis publicaciones, que nos han servido de instrumentos de asesoría a los profesionales de la salud que por diversas circunstancias, no pueden acudir a

nuestra convocatoria, pero además estas publicaciones nos han permitido difundir los puntos de conclusión que en este tipo de eventos se presentan, convirtiéndolas en propuestas concretas de acciones de prevención de conflictos.

Cuadro No. 4  
**PUBLICACIONES DE LA CAMEJAL, POR AÑO Y TIRAJE RESPECTIVO**  
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

AÑO	TÍTULO	TIRAJE
2002	- Responsabilidad Profesional en Salud	2,000 ejemplares
	- El Arbitraje Médico en Jalisco	1,000 ejemplares
	- El Arbitraje Médico: Recurso para la calidad de la atención.	3,000 ejemplares
2003	- La CAMEJAL y el Expediente Clínico	1,000 ejemplares
2004	- Los Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos Médicos y su Trascendencia Social	1,000 ejemplares
2006	- Carta de Consentimiento Bajo Información. Indicador de Comunicación Médico – Paciente	4,000 ejemplares
<b>TOTAL</b>		12,000 ejemplares

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

En total hemos logrado producir 12,000 ejemplares con seis publicaciones, el último lo presentamos el 20 de Octubre de 2006, con el título “Carta de Consentimiento Bajo Información, Indicador de Comunicación Médico – Paciente”.

Este libro contiene la mayoría de las ponencias que se presentaron en el Seminario que con esta temática organizamos en Marzo de 2004 y las ponencias de nuestros invitados en el IV Panel – Foro realizado en Junio del mismo año 2004, pero además incluye la Guía para la Elaboración de la Carta de Consentimiento Bajo Información como conclusión última del trabajo de una gran cantidad de profesionales de la salud y del derecho, de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de las universidades y de los colegios médicos del estado. Esta guía ahora la presentamos también como folleto independiente.

De manera especial agradezco a los directivos de las ocho instituciones que hicieron posible que este libro tuviera un tiraje de 4,000 ejemplares, mismos que han sido distribuidos gratuitamente entre los profesionales de la salud de todo el estado e inclusive en otros estados

de la República..

Debemos informar que la Guía para la elaboración de la Carta de Consentimiento Bajo Información, se ha distribuido también mediante 3,189 discos compactos, entre los profesionales de la salud del estado y en otras entidades de la República Mexicana.

- **Protección y Defensa de los derechos de usuarios y prestadores de servicios de salud:** Acciones tendientes a la resolución de conflictos relacionados con los servicios de salud, con los métodos alternos a las instancias jurisdiccionales, básicamente la conciliación y el arbitraje.

Para explicar de mejor manera este tipo de servicios de la CAMEJAL, es conveniente señalar primero que en el año que ahora informamos se recibieron 388 solicitudes de atención, cifra que representa un decremento importante respecto a las del año inmediato anterior que fue de 439, sin embargo, para la mejor interpretación de estos números, es importante desglosarlos de acuerdo al tipo de solicitud que presentaron cada uno de los casos atendidos.

Cuadro No. 5  
**SOLICITUDES DE ATENCIÓN, POR TIPO DE SERVICIO**  
CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

SOLICITUDES POR TIPO DE SERVICIO	2001 - 2004	2005	2006		TOTAL	
			No.	%	No.	%
ORIENTACIÓN	198	37	27	7.0	262	11.7
ASESORÍA	176	125	104	26.8	405	18.0
GESTIÓN	192	64	71	18.3	327	14.6
QUEJAS	748	201	180	46.4	1,129	50.5
OPINIONES TÉCNICAS	99	12	6	1.6	117	5.2
TOTAL	1,413	439	388	100.0	2,240	100.0

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

La cifra de 388 solicitudes se refiere a los casos que motivaron la integración de un expediente, al contar con la identificación plena del solicitante y principalmente por el hecho de que se refiere a personas que se presentaron físicamente en nuestras instalaciones para el llenado de los formularios de intervención, aunque en el 7.0 % del total que aquí reportamos, se trata de asuntos diferentes a las atribuciones del arbitraje médico y sobre todo, son asuntos que no se relacionan con los servicios de atención a la salud, por lo que son motivo de la orientación adecuada a sus pretensiones y los expedientes son archivados precisamente con esa denominación: casos de *orientación*.

El 93.0 % de los casos, sí están relacionados de alguna manera con los servicios de atención a la salud, sin embargo en el 45.1 % del total, no existe un acto médico ya desarrollado, por lo que una parte se resuelve de manera inmediata a través de Asesoría (26.8 %), para que por sí mismo el usuario resuelva su problemática, pero es posible identificar otro grupo de casos que representó el 18.3 % del total en este año, en donde la CAMEJAL tuvo una participación activa en la resolución del problema, al actuar como gestora de los servicios que los usuarios están requiriendo y que no han sido otorgados, ya sea por una negativa del servicio o por una promesa del mismo, en un plazo mayor de lo que el usuario y el criterio calificado de nuestro personal, consideran como adecuado. La participación activa de la CAMEJAL se concluye con la Gestión y el conflicto del usuario se resuelve en un periodo menor a las 48 horas.

Cuadro No. 6  
**GESTIONES DE SERVICIO POR INSTITUCIÓN**  
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

INSTITUCIÓN	2001 - 2004	2005	2006	TOTAL	
				No.	%
IMSS, DELEGACIÓN JALISCO	139	53	58	250	76.5
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	15	5	2	22	6.7
ISSSTE, DELEGACIÓN JALISCO	14	2	3	19	5.8
MEDICINA PRIVADA	13	2	4	19	5.8
SECRETARÍA DE SALUD JALISCO	6	1	2	9	2.8
OTROS	5	1	2	8	2.4
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>64</b>	<b>71</b>	<b>327</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Definitivamente que estos casos de Gestión de servicios representan una importante forma de evitar conflictos de mayor trascendencia, por lo que aprovechamos esta oportunidad para manifestar públicamente nuestro reconocimiento a las autoridades y al personal operativo de cada una de las instituciones públicas y privadas que hacen posible estos resultados; particularmente a la Delegación Jalisco del IMSS y su Departamento de Atención al Derechohabiente, con quienes hemos integrado un gran equipo de colaboración institucional, para lograr la resolución del 76.5 % de estos casos en toda la historia de la CAMEJAL, de los cuales 71 asuntos fueron resueltos en 2006.

No obstante lo anterior, la aplicación de nuestros procesos para llevar a cabo el indicativo de la Ley Estatal de Salud, de "... *Proteger y Defender los Derechos de los Usuarios y Prestadores de Servicios de Salud* ...", genera una serie de acciones que se traducen en resultados concretos

de gran interés para la opinión pública al ser considerada como la función sustantiva de la CAMEJAL, por lo tanto requieren de mayor detalle para su descripción y los presentamos con su desglose en dos grupos con características especiales cada uno de ellos como los explicamos a continuación.

- **Quejas contra Prestadores de Servicios de Salud.**- Se trata de solicitudes presentadas a la CAMEJAL directamente por quienes fueron usuarios de los servicios de salud y tienen una inconformidad por los resultados obtenidos.
- **Opiniones Técnicas.**- Solicitudes presentadas por alguna institución sanitarias; de procuración de justicia o de defensa de los derechos humanos, quienes plantearon como requerimiento inicial la elaboración de dictamen pericial, solicitudes contestadas por CAMEJAL como Opinión Técnica con el soporte de los especialistas relacionados, designados por los colegios médicos, quienes sustentan científicamente sus conclusiones respecto a la responsabilidad profesional en salud.

Aún cuando estos dos tipos de solicitudes tienen aspectos en común, es conveniente describir por separado los procedimientos de la atención de CAMEJAL y los resultados obtenidos, mismos que reportamos en este informe.

### **Las Quejas Atendidas y Quejas Resueltas.**

De acuerdo a la fracción III del Artículo 91 "C" de la Ley Estatal de Salud, la CAMEJAL tiene como atribución el *"Recibir, atender e investigar las quejas que presenten los interesados, por la posible irregularidad o negativa injustificada en la prestación de servicios de atención médica"* a la población en general, sin embargo en el desarrollo de nuestras funciones nos encontramos ante la necesidad de clasificar los casos en dos grandes grupos, dependiendo de la categoría institucional del prestador de servicios de salud, instituciones del ámbito de competencia federal o estatal, lo cual implica de manera automática procedimientos diferentes y en consecuencia resultados también diferenciados.

Como ya lo expusimos en el Cuadro No. 5 durante 2006 se recibieron 180 quejas, lo que representa el 89.6 % de las registradas en el año anterior, marcando un decremento importante, que tal vez se explique como el efecto del cambio de domicilio de las oficinas de la CAMEJAL, dado que no tenemos identificado ningún indicador que nos autorice a plantear hipotéticamente que la disminución de quejas presentadas en esta Comisión, tenga como explicación la mejora de la calidad de los servicios de salud, sin embargo, naturalmente sí podemos informar que esta disminución en la presentación de nuevas quejas, nos permitió avanzar en la resolución de casos que se encuentran registrados desde periodos anteriores y con ello trasladar a 2007 un menor número de expedientes en proceso, para invertir la tendencia en la línea que se ha mostrado francamente ascendente en los cinco años anteriores

Cuadro No. 7  
**CASOS EN PROCESO QUE SON TRANSFERIDOS  
 PARA SU CONCLUSIÓN EN EL PERIODO ANUAL SIGUIENTE**  
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

<b>ASUNTOS TRANSFERIDOS DE UN PERIODO ANUAL A OTRO</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
QUEJAS	62	103	123	97	136	114
OPINIONES TÉCNICAS	6	11	31	57	59	59
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>114</b>	<b>154</b>	<b>154</b>	<b>195</b>	<b>173</b>

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Con lo anterior debemos informar entonces, que durante el año 2006, además de los 180 nuevos casos de Queja registrados, deben considerarse los 136 que fueron transferidos de 2005 como quejas en proceso, por lo tanto, se trabajó en este periodo, con un total de 316 expedientes de Queja, de los cuales se transfirieron a su vez 114 para continuar con su proceso en 2007, lo que significa que 202 quejas fueron dadas de baja por diferentes circunstancias que se comentarán más adelante.

Por otra parte, cuando se observa la distribución institucional de las quejas recibidas en 2006, encontramos que las cifras de las instituciones de Seguridad Social son prácticamente las mismas del año anterior y la disminución de la frecuencia de casos nuevos se muestra en los casos relacionados con la Asistencia Social y de la Medicina Privada como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 8  
**QUEJAS RECIBIDAS ANUALMENTE POR TIPO DE INSTITUCIÓN**  
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>2001 - 2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>		<b>TOTAL</b>	
			<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
SEGURIDAD SOCIAL	263	58	57	31.7	378	33.5
ASISTENCIA SOCIAL	59	29	17	9.4	105	9.3
MEDICINA PRIVADA	426	114	106	58.9	646	57.2
<b>TOTAL</b>	<b>748</b>	<b>201</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>	<b>1,129</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Archivo de CAMEJAL



En este cuadro observamos una distribución institucional para 2006, similar al total de casos atendidos en todo el historial de la CAMEJAL, es decir, de cada 10 quejas que se presentan, prácticamente 6 se relacionan con instituciones de la Medicina Privada, 3 con las instituciones federales de la Seguridad Social y solamente una corresponde a las instituciones de Asistencia Social que atienden a la población abierta.

Como ya se explicó anteriormente, de enero a diciembre de 2006 se trabajó con un total de 316 quejas, de las cuales se dieron de baja 202 expedientes al ser consideradas como Quejas Concluidas. En el cuadro No. 9 se presentan las diferentes denominaciones de expedientes concluidos.

Cuadro No. 9  
**QUEJAS CONCLUIDAS, POR MODALIDAD**  
CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

MODALIDADES DE CONCLUSIÓN DE QUEJAS	2001 - 2004	2005	2006		TOTAL	
			No.	%	No.	%
CONCILIACIÓN	177	42	55	27.2	274	27.0
NO SOMETIMIENTO	41	15	21	10.4	77	7.4
LAUDOS	5	0	3	1.5	8	0.8
REFERIDOS A ISS*	158	32	37	18.3	227	22.3
REFERIDOS AL MP**	10	0	6	3.0	16	1.6
DESISTIMIENTO***	265	68	80	39.6	413	40.9
<b>TOTAL</b>	<b>656</b>	<b>157</b>	<b>202</b>	<b>100.0</b>	<b>1,015</b>	<b>100.0</b>

\*Instituciones de Seguridad Social \*\*Ministerio Público \*\*\*Desistimiento con documento expreso, más los asuntos dados de baja por Falta de Interés y los Improcedentes  
FUENTE: Archivo de CAMEJAL

**Quejas Concluidas por Desistimiento.** Es de llamar la atención el hecho de que en 2006, así como en la muestra total de los seis años que aquí se reportan, el porcentaje de Quejas concluidas por Desistimiento del usuario de los servicios de salud es más o menos el mismo y representa prácticamente a dos de cada cinco quejas que se registran en CAMEJAL, en este rubro se encuentran los casos en donde el usuario manifiesta por escrito su deseo de desistimiento, así como las quejas improcedentes por encontrarse ya en proceso en instancias judiciales e inclusive los expedientes que se dan de baja y se archivan por falta de interés, tanto del usuario como del prestador de los servicios de salud motivo de la inconformidad.

Cuadro No. 10  
**QUEJAS CONCLUIDAS, POR DESISTIMIENTO**  
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

<b>QUEJAS CONCLUIDAS POR DESISTIMIENTO</b>	<b>2001 - 2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>TOTAL</b>	
				No.	%
DESISTIMIENTO POR ESCRITO	43	13	14	70	17.0
QUEJAS IMPROCEDENTES	81	25	28	134	32.4
BAJA POR FALTA DE INTERÉS	141	30	38	209	50.6
<b>TOTAL</b>	265	68	80	413	100.0

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

En lo referente a las quejas que causan baja como Desistimiento por Escrito, hemos detectado algunos casos en donde esta decisión representa acuerdos extraoficiales entre médicos y pacientes, lo que significa un riesgo para las partes en conflicto, puesto que dichos acuerdos, podrían no guardar la debida formalidad y no significan la conclusión del conflicto en términos de ley, definitivamente no son formas de resolución recomendables.

Las quejas improcedentes que se incluyen en este rubro general, son aquellas que al presentarse el quejoso ante la CAMEJAL, manifiesta a pregunta directa, la existencia de otro procedimiento de inconformidad en curso, como puede ser denuncia penal o demanda civil, de tal manera que resulta prácticamente imposible que el prestador de servicios de salud, acepte además un procedimiento de resolución alternativo de conflictos como es el arbitraje médico, un agravante para estos casos es el hecho de que algunos quejosos omiten intencionadamente esta información, lo cual por sí mismo provoca la desconfianza del prestador de servicio y al ser del conocimiento de la Comisión, en definitiva declinamos nuestra participación.

Las quejas dadas de baja por Falta de Interés, se refieren a los casos en que alguna de las partes del conflicto médico – paciente se niegan a aceptar el arbitraje médico o inclusive a continuar su procedimiento antes de la firma del compromiso arbitral, negativa que puede ser en forma expresa aunque sea verbal o simplemente con la no comparecencia a las audiencias programadas. Debemos aclarar que este desinterés no solo alude a la parte quejosa, sino que en algunos casos también se manifiesta esta situación en los prestadores de servicios de salud motivo de la queja o incluso se tienen casos documentados en donde la falta de interés se manifiesta en ambas partes. En cualquiera de estos supuestos de falta de interés, se concluye nuestro procedimiento con un acuerdo de conclusión a fin de archivar el expediente.

**Quejas Concluidas al ser Referidas a otra Institución.-** En el Cuadro No. 9 se observó esta modalidad de conclusión, aunque con dos calificativos que las hace diferentes y que deben ser explicadas por separado: Quejas Referidas al Ministerio Público y Quejas Referidas a las Instituciones de Seguridad Social.

Quejas Referidas al Ministerio Público.- El Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles del Estado, forman el marco jurídico básico para el arbitraje médico en Jalisco, de tal manera que aquellas quejas en donde se identifican elementos presuntivos de delito y que por lo tanto hipotéticamente están relacionados con la responsabilidad penal, automáticamente quedan fuera de atribuciones de la CAMEJAL y le establece la obligatoriedad de poner en conocimiento de tales casos, al Ministerio Público para el procedimiento de averiguación correspondiente. Durante el año que motiva este informe acumulamos 6 quejas con estas características, aunque debemos aclarar que no son casos que se presenten en forma regular, año con año, tan es así, que en la historia estadística de esta Comisión, formada por seis años de experiencia, se han presentado en total 16 quejas que han motivado su comunicado al órgano procurador de justicia.

Quejas Referidas a las Instituciones de Seguridad Social.- Por sexta ocasión, este tema del informe anual del arbitraje médico en Jalisco, tiene que ser planteado con una compleja dicotomía: por un lado la aceptación del fracaso de nuestra gestión nacional, realizada para la descentralización del arbitraje médico relacionado con las instituciones federales y por otro lado, la manifestación de agradecimiento a las autoridades y particularmente al personal operativo de las mismas instituciones federales en sus delegaciones estatales, quienes en el ámbito de la colaboración institucional, y anteponiendo el bienestar de los usuarios de sus servicios, han hecho posible que en ese marco de centralismo, podamos avanzar en lo máximo posible para que los problemas de los jaliscienses se resuelvan en Jalisco. Seguiremos pugnando para que estas acciones positivas se fortalezcan.

Con lo anterior como base, puedo informar ahora que el 22.3 % de las quejas concluidas en estos seis años, son expedientes de quejas presentadas y ratificadas en la CAMEJAL y que fueron referidas posteriormente a las delegaciones estatales de las Instituciones de Seguridad Social, donde se continuó el procedimiento que en cada caso corresponde, mientras que esta Comisión se concreta al papel de observadora a larga distancia, para que al final invariablemente reciba información de la resolución de la queja, con su calificación como Queja Procedente o Improcedente.

Cuadro No. 11  
**QUEJAS CONCLUIDAS EN LA SEGURIDAD SOCIAL**  
CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

<b>TIPO DE CONCLUSIÓN</b>	<b>QUEJAS</b>	<b>%</b>
QUEJAS IMPROCEDENTES	125	65.1
QUEJAS PROCEDENTES	67	34.9
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

De acuerdo a la información que amablemente las instituciones de Seguridad Social nos han proporcionado, prácticamente una de cada tres quejas enviadas por la CAMEJAL, son calificadas al final como Quejas Procedentes (34.9 % ), y dado que en su gran mayoría los derechohabientes manifestaron pretensiones de recuperación de gastos, en la suma de los casos procedentes de los seis años en que hemos participado, los quejosos recibieron el 27.9 % de la cifra total reclamada.

Para finalizar sobre las Quejas reportadas en el Cuadro No. 9, es importante resaltar lo que se refiere a las que se concluyen por Conciliación, No Sometimiento o Laudos. Estas modalidades de conclusión las dejamos al final, porque se trata de Quejas presentadas contra los servicios de salud otorgados por las instituciones del ámbito estatal, tanto del sector oficial como de la medicina privada por lo que en su conjunto representan una tercera parte de las concluidas (34.5 %), pero además tienen la característica en común de referirse a expedientes donde se aplicó de manera integral el procedimiento de atención a Quejas de la CAMEJAL, dado que todas ellas llegaron hasta el desarrollo de la Audiencia de Conciliación y para aquellos casos en donde la voluntad de las partes así lo determinó, se completó el procedimiento hasta la emisión del Laudo o conclusión del procedimiento arbitral, por lo que cada una de estas modalidades son la mejor evidencia de lo que son y deben ser, los Métodos Alternativos de Resolución de Conflictos (MARC).

Quejas concluidas mediante acuerdos de Conciliación.- El procedimiento para atender una Queja que concluye con acuerdo conciliatorio, requiere seis audiencias en promedio, aunque es factible diferenciarlas en tres tipos según el objetivo de su convocatoria: audiencia de radicación y ratificación, audiencias informativas y audiencia conciliatoria. Dada la trascendencia de cada una de ellas consideramos conveniente explicarlas.

Audiencia de Radicación y Ratificación.- El procedimiento de atención de quejas en la CAMEJAL se inicia con la solicitud de atención de un usuario inconforme por los servicios de salud recibidos el Estado de Jalisco, lo cual motiva que dicho usuario sea programado en la agenda de alguno de los dos equipos de conciliadores con los que actualmente contamos, integrados cada uno por un médico y un abogado. En esta audiencia ambos conciliadores profundizan en el conocimiento de las motivaciones del usuario para manifestar su inconformidad por la atención recibida, elaborando un acta que se incorpora al expediente y con ello se considera formalmente radicada la queja.

Audiencias Informativas.- Con la información proporcionada por el Quejoso, el equipo de conciliadores planifica y programa el número de audiencias informativas que considera necesarias, lo que en general implica una para los directivos de las instituciones involucradas en la inconformidad, así como un número variable de audiencias con profesionales de la salud que participaron en la atención del usuario quejoso, incluyendo al profesional motivo de la queja. Por último para esta etapa, se programa la Audiencia Conciliatoria, mediante la convocatoria a las partes del conflicto, para el intento de concluir la queja mediante este tipo de acuerdos, sin que la CAMEJAL deba expresar opinión respecto a cual de las partes tiene la razón. Esto es con el respaldo jurídico del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco.

Como se observa en el Cuadro No. 9, 359 quejas han motivado la convocatoria a una Audiencia de Conciliación, de las cuales el 76.3 % han sido concluidas con esta modalidad de finiquito, (en 274 casos en estos seis años, 55 de los cuales se firmaron en 2006), naturalmente ello implica que el prestador de servicios de salud, contrajo compromisos de diferentes tipos, como puntos específicos de los acuerdos conciliatorios y que son motivo también de este informe.

Cuadro No. 12  
**TIPOS DE ACUERDOS CONCILIATORIOS**  
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

TIPO DE ACUERDOS	ENERO – DICIEMBRE DE 2006				JUNIO 2001 – DICIEMBRE 2006			
	PRETENSIÓN		ACUERDO		PRETENSIÓN		ACUERDO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
ECONÓMICO	54	98.2	44	80.0	238	86.9	192*	70.1
ATENCIÓN MÉDICA	1	1.8	7	12.7	20	7.3	42	15.3
EXPLICACIÓN	0	0.0	4	7.3	16	5.8	40	14.6
TOTAL	55	100.0	55	100.0	274	100.0	274	100.0

\*La suma de aportaciones representa el 29.7 % de la cantidad pretendida

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Cuando analizamos los puntos específicos de los acuerdos conciliatorios, observamos que generalmente pueden ser de tres tipos: acuerdos económicos, acuerdos de atención médica y acuerdos de conciliación basados en la explicación de los procedimientos de la atención motivo de la inconformidad. Una característica importante de los acuerdos conciliatorios, es que tanto el usuario como el prestador de servicios de salud, se hacen recíprocas concesiones, con lo cual se evidencia su buena voluntad y su disposición para resolver su conflicto. .

Es importante señalar que en los seis años de trabajo de la CAMEJAL, los acuerdos económicos representan el 70.1 % del total de conciliaciones, aunque en las pretensiones este tipo de acuerdos fue planteado por el 86.9 % de los quejosos, pero además la cantidad en que se acuerda la conciliación es diferente a la pretendida, puesto que las quejas se concluyeron con el 29.7 % de lo solicitado como pretensión.

Consideramos que las conciliaciones logradas mediante la Explicación Médica tienen un valor agregado que es conveniente resaltar, sobre todo por el impacto que pueden tener en las acciones de prevención de conflictos, ya que el 14.6 % de las quejas, que se concluyen con acuerdos de conciliación bajo esta modalidad, son la evidencia más clara de que la comunicación médico – paciente no se estableció correctamente; esta forma de concluir una queja, significa que el Prestador del Servicio de Salud, logró convencer al usuario quejoso, proporcionándole información sobre los procesos de la atención cuestionada y la razón de los

resultados insatisfactorios para el paciente, información que debió proporcionar antes, tanto a través del Consentimiento Bajo Información elaborado correctamente, como mediante la comunicación pertinente, una vez terminado el acto médico realizado. Estas dos acciones seguramente que de realizarse adecuadamente y en forma general, evitarían mucho más que las quejas que nosotros resolvemos con este rubro.

Quejas concluidas sin acuerdos de Conciliación que se someten al Arbitraje.- De 359 quejas que han sido motivo de Audiencia Conciliatoria hasta diciembre del 2006, en 8 casos se continuó con el procedimiento arbitral lo que implica que se emitió el Laudo respectivo en 2.2 % de las quejas concluidas con audiencia conciliatoria, concluyéndose en dos casos con responsabilidad profesional de mala práctica, mientras que en los otros seis expedientes, el sentido del Laudo fue favorable a los prestadores de servicios de salud al calificarlos como casos de buena práctica médica.

Quejas concluidas sin acuerdos de Conciliación y como No Sometimiento al Arbitraje.- El esquema de quejas concluidas hasta diciembre de 2006 se complementa con la descripción de los 21 casos en donde no se logró el acuerdo de Conciliación y en los cuales con absoluto respeto a las partes en conflicto que decidieron no someterse al arbitraje médico propuesto por la CAMEJAL, se dan de baja sin acuerdo de Conciliación y se clasifican como Quejas con No Sometimiento, dejando a salvo sus derechos.

Cuadro No. 13  
**QUEJAS NO CONCILIADAS Y NO SOMETIDAS AL ARBITRAJE MÉDICO**  
CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

NO SOMETIMIENTO AL ARBITRAJE	2001 – 2004	2005	2006		TOTAL	
			No.	%	No.	%
DEL QUEJOSO	15	7	6	28.6	28	36.4
DEL MOTIVO DE QUEJA	18	7	12	57.1	37	48.0
DE AMBOS	8	1	3	14.3	12	15.6
TOTAL	41	15	21	100.0	77	100.0

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Para la muestra total este grupo es de 77 quejas concluidas y un dato interesante es que prácticamente en la mitad de los casos, quienes no se sometieron al arbitraje médico después de no conciliar, fueron los prestadores de servicios de salud, situación que solo se presentó en prácticamente uno de cada tres casos por parte de los quejosos, aunque debemos señalar que en el 15.6% de las quejas que No se Sometieron al Arbitraje, se registra una coincidencia entre ambas partes.

## **Las Opiniones Técnicas, su solicitud y resultados obtenidos.**

La Ley Estatal de Salud no le atribuye a la CAMEJAL la facultad necesaria para la elaboración de Dictámenes Periciales, sin embargo en la fracción VII del Artículo 91 "C", aparece como atribución la elaboración de Opiniones Técnicas mediante el apoyo de los Colegios de Profesionistas de la Salud, de tal forma que ante las solicitudes de diversas instituciones para la valoración de procedimientos cuestionados, aclaramos que como parte de la Comisión no hay peritos acreditados, pero sí podemos obtener las opiniones de los expertos de los colegios, para integrarlos en un documento construido con absoluto respeto a la metodología científica, y así emitir una Opinión Técnica.

Al tomar la decisión de elaborar las Opiniones Técnicas, en acuerdo con el Consejo como máxima autoridad, nos dimos cuenta que esta actividad requería de recursos complementarios, puesto que cada uno de estos estudios termina con un documento que implica como promedio entre 20 y 25 horas efectivas de trabajo de los equipos conciliadores. Esta necesidad de recursos la hemos planteado en todos los informes anuales, sin embargo y aún cuando en los últimos tres años este requerimiento ha sido motivo de la elaboración de un proyecto presupuestal específico, nuestra gestión no ha tenido los resultados deseados y el aumento en la demanda de servicios de este tipo, nos ha rebasado de tal manera que actualmente tenemos 59 Opiniones Técnicas rezagadas, cuando en los seis años de funciones hemos logrado terminar apenas 46 estudios de este tipo. La desesperación de las Instituciones solicitantes está más que justificada.

Por lo anterior, respetuosamente les pido a las instituciones solicitantes de estos servicios: la Procuraduría General de Justicia del Estado, la Procuraduría General de la República, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, que valoren nuestro trabajo en función de las Opiniones Técnicas que les hemos entregado, la claridad en su construcción y la contundencia de las conclusiones, pese a las situaciones adversas antes citadas, solamente esto es lo que puede dar cuenta de la calidad de nuestro trabajo, mismo que presentamos a continuación.

Cuadro No. 14  
**OPINIONES TÉCNICAS CONCLUIDAS, POR INSTITUCIÓN SOLICITANTE**  
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

INSTITUCIÓN SOLICITANTE	TIPO DE CONCLUSIÓN		NO PROCEDENTE	TOTAL
	BUENA PRÁCTICA	MALA PRÁCTICA		
PROCURADURÍA DE JUSTICIA DEL ESTADO	15	13	8	36
PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	5	1	2	8
COMISIÓN ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS	2	1	1	4
SECRETARÍA DE SALUD JALISCO	0	4	0	4
OTRAS*	3	3	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>58</b>

\*Comisiones Estatales de Arbitraje Médico  
 FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Hasta diciembre de 2006, la CAMEJAL había concluido 46 Opiniones Técnicas y en 22 se encontraron evidencias de Mala Práctica Médica, mientras que en 24 estudios realizados, se aportan elementos para establecer categóricamente que los procedimientos de la atención se desarrollaron adecuadamente y la conclusión es de Buena Práctica Médica. Aprovechamos la oportunidad para reiterar nuestro reconocimiento a los Colegios de Profesionistas de la Salud y particularmente a sus médicos colegiados, (cuando menos tres por cada Opinión Técnica), quienes aportaron su experiencia y por supuesto su tiempo para que estos resultados se puedan mostrar ahora.

### EVIDENCIAS DE MALA PRÁCTICA EN JALISCO

Haciendo una recapitulación de lo expuesto hasta aquí, podemos afirmar que la Mala Práctica Médica sí existe en Jalisco, como sabemos que existe en México y en todo el mundo, no es una novedad y si la cantidad de casos documentados por la CAMEJAL con esta categoría, son muchos o son pocos, es un aspecto difícil de valorar, sin embargo consideramos pertinente compartir algunos razonamientos al respecto.



Cuadro No. 15

**TIPO DE CONCLUSIÓN SOBRE LA PRÁCTICA MÉDICA CUESTIONADA, EN CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN QUE PARTICIPÓ LA CAMEJAL**

Junio 2001 – Diciembre 2006

TIPO DE CONCLUSIÓN	SEGURIDAD SOCIAL*		LAUDOS		OPINIÓN TÉCNICA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
EVIDENCIAS DE BUENA PRÁCTICA	125	65.1	6	75.0	24	52.2	155	63.0
EVIDENCIAS DE MALA PRÁCTICA	67	34.9	2	25.0	22	47.8	91	37.0
TOTAL	192	100.0	8	100.0	46	100.0	246	100.0

\*Se toma como equivalentes, los dictámenes de Quejas Improcedentes y Quejas Procedentes  
 FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Las quejas de la Seguridad Social, ratificadas en la CAMEJAL y que concluyeron con una resolución, junto con las conclusiones de la Práctica Médica que forman parte de los Laudos emitidos y sumados a la valoración con que se concluyen las Opiniones Técnicas presentadas, nos ofrece un total de 246 expedientes de conflictos médico-paciente y autorizan la afirmación que se presentó en el párrafo anterior como reflexión general, la evidencia de Mala Práctica se presenta en Jalisco, en el 37.0 % de los casos que se concluyen a través de estos tres procedimientos de atención, sin embargo, también es conveniente reflexionar sobre el complemento del porcentaje, es decir el 63.0 % de los casos concluidos, en que la CAMEJAL finalizó su valoración, aportando evidencias de Buena Práctica Médica, por lo tanto, podemos afirmar, que prácticamente en dos de cada tres quejas, los prestadores de servicios de salud fueron señalados injustamente por los pacientes.

**DISCIPLINAS DE LA SALUD MÁS FRECUENTEMENTE MOTIVO DE QUEJA**

Las disciplinas de los profesionales de la salud con mayor frecuencia de Quejas en Jalisco, tienen un comportamiento diferenciado según el tipo de institución de que se trate. En el 2006 encontramos características especiales, por lo que consideramos pertinente observar la frecuencia de queja por especialidad, de manera estratificada según las categorías institucionales, además del planteamiento de la estadística en general, lo que nos conduce a profundizar en la observación respecto a las Quejas en Odontología, que en este último año presentan un panorama diferente a los años anteriores.

Cuadro No. 16  
**CINCO ESPECIALIDADES MÁS FRECUENTEMENTE SEÑALADAS  
 COMO MOTIVO DE QUEJA, POR TIPO DE INSTITUCIÓN**  
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

SEGURIDAD SOCIAL		ASISTENCIA SOCIAL		MEDICINA PRIVADA	
DISCIPLINA DE QUEJA	%	DISCIPLINA DE QUEJA	%	DISCIPLINA DE QUEJA	%
ORTOPEDIA.	26.2	GINECOBSTETRICIA	30.4	ODONTOLOGÍA	22.9
GINECOBSTETRICIA	16.2	ORTOPEDIA	14.1	GINECOBSTETRICIA	15.5
OFTALMOLOGÍA	5.7	URGENCIAS	8.1	ORTOPEDIA	10.5
URGENCIAS	5.4	CIRUGÍA PLÁSTICA	6.7	CIRUGÍA PLÁSTICA	9.1
CIRUGÍA GENERAL	5.4	CIRUGÍA GENERAL	5.9	OFTALMOLOGÍA	7.5
OTRAS	41.1	OTRAS	34.8	OTRAS	34.5
389	100.0	135	100.0	702	100.0

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Al estratificar las quejas que se presentan en la CAMEJAL por tipo de institución, encontramos diferencias importantes en las primeras cinco especialidades del acto médico cuestionado, aunque llama la atención el que la Ginec obstetricia y la Ortopedia aparezcan en los tres grupos de instituciones, ubicándose entre los primeros tres motivo de conflicto, así en casos atendidos respecto a las instituciones de Seguridad Social, la primera causa de queja es la Ortopedia, con diez puntos porcentuales de diferencia respecto a la Ginec obstetricia que se encuentra en segundo lugar, mientras que en lo referente a las instituciones de Asistencia Social que atienden a la población abierta, esta relación se invierte, con una diferencia porcentual mayor ya que por cada dos quejas de Ginec obstetricia se presenta una de Ortopedia, pero por otra parte, en instituciones de Medicina Privada, estas dos especialidades son desplazadas a un segundo y tercer lugar de frecuencia respectivamente, al ser superadas 7 y 12 puntos porcentuales por las quejas respecto a la atención de Odontología, disciplina que no figura en ninguno de los cinco primeros lugares de las instituciones públicas.

Cuadro No. 17  
**ESPECIALIDADES MÁS FRECUENTEMENTE SEÑALADAS  
 COMO MOTIVO DE QUEJA**  
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

<b>DISCIPLINA DE QUEJA 2001 – 2006</b>	<b>%</b>	<b>DISCIPLINA DE QUEJA 2006</b>	<b>%</b>
GINECOBSTETRICIA	17.4	ODONTOLOGÍA	16.7
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	15.9	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	14.0
ODONTOLOGÍA	13.5	GINECOBSTETRICIA	11.8
CIRUGÍA PLÁSTICA	6.4	OFTALMOLOGÍA	7.0
CIRUGÍA GENERAL	6.3	CIRUGÍA PLÁSTICA	5.4
OTRAS	40.5	OTRAS	45.2
1,226	100.0	186	

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

El impacto estadístico de las quejas de Odontología en la Medicina Privada es de tal magnitud, que afecta claramente la distribución de quejas en la muestra total de casos atendidos en seis años en el Estado de Jalisco, donde el primer lugar lo tiene la Ginecobstetricia, con dos puntos porcentuales por arriba de la Ortopedia (17.4 y 15.9 %) y a cuatro puntos de la Odontología (13.5 %); es de llamar la atención, que este último motivo de queja, es dos veces más frecuente que la Cirugía Plástica y la Oftalmología (6.4 % y 6.3 %).

Los tres primeros lugares que en frecuencia se observa de 2001 a 2006, es la misma secuencia que se han presentado en los acumulados anuales anteriores aunque con valores porcentuales ligeramente variables, sin embargo, cuando analizamos las frecuencias que se presentaron particularmente para el periodo anual que ahora informamos, es decir de enero a diciembre de 2006, la Odontología de nuevo nos sorprende al ubicarse como primer lugar (16.7 %), con casi tres puntos porcentuales por arriba de la Ortopedia (14.0 %) y a cinco puntos de la Ginecobstetricia (11.8 %).

Este panorama de la estadística de la queja en general, donde la Odontología resalta entre las especialidades médicas, nos indujo a la observación más detallada de sus características, con el propósito de integrar propuestas como acciones de prevención, es así que revisamos la relación que existe, entre la especialidad del acto médico odontológico que genera la inconformidad y la especialidad del odontólogo motivo de la queja.

Cuadro No. 18  
**QUEJAS PRESENTADAS SOBRE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA,  
 SEGÚN LA ESPECIALIDAD DEL ACTO MÉDICO Y DEL ODONTÓLOGO**  
 CAMEJAL, Junio 2001 – Diciembre 2006

ESPECIALIDAD DEL ACTO MÉDICO		ESPECIALIDAD DEL ODONTÓLOGO							TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	
1	GENERAL	47	0	0	0	0	0	0	47
2	ORTODONCIA	24	19	0	0	1	0	0	44
3	PROSTODONCIA	33	0	4	0	1	0	0	38
4	ENDODONCIA	15	0	0	1	0	0	0	16
5	CIR. MÁXILO FACIAL	1	0	0	0	6	0	0	7
6	ODONTOPEDIATRÍA	2	0	0	0	0	5	0	7
7	PARODONCIA	3	0	0	0	0	0	3	6
TOTAL		125	19	4	1	8	5	3	165

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Con el cruce de estas dos variables de la queja contra odontólogos, se detectan algunas características del conflicto que consideramos pertinente resaltar:

**En cuanto a los Odontólogos Generales:** Utilizamos este término para referirnos a los profesionales de la Odontología que no tienen acreditada una especialidad determinada, y con la participación de académicos de esta disciplina, hemos clasificado los actos de atención a la salud bucal que son los adecuados para este tipo de profesionales, de tal manera que en el cuadro anterior se puede observar como existen 47 quejas contra Odontólogos Generales, que desarrollaron procedimientos clasificados igualmente del ámbito de la odontología general, lo que resulta absolutamente congruente, sin embargo, en el mismo cuadro se puede observar, que se presentaron 78 quejas más contra Odontólogos Generales, por tanto significa que estos, desarrollaron procedimientos que son más adecuados para una práctica odontológica de especialidad (47 procedimientos de odontología general + 78 procedimientos de odontología especializada = 125 quejas contra odontólogos generales), lo cual estaría explicando en cierta forma, la manifestación de resultados insatisfactorios para los pacientes.

**Quejas contra procedimientos de Ortodoncia.-** Considerando solamente los actos de atención odontológica de especialidad, en los seis años acumulados que ahora informamos se presentaron 118 quejas, en donde se observa que 44 casos (37.3 % de las quejas de

especialidad), se refieren a procedimientos de Ortodoncia, y es de resaltar el hecho de que solo 19 de esos procedimientos motivos de queja, fueron realizados por Odontólogos Ortodoncistas acreditados (43.2 %), mientras que 24 procedimientos más, los desarrollaron Odontólogos Generales y un caso de ortodoncia lo realizó un Odontólogo Cirujano Máxilo-Facial.

**Quejas contra procedimientos de Prostodoncia.**- De las 118 quejas contra procedimientos de especialidad, se presentaron 38 casos en contra de actos médicos de Prostodoncia (32.2 %), y llama poderosamente la atención el que solamente 4 profesionales motivo de queja, acreditaran su especialidad de Odontólogo Prostodoncista, por lo tanto, de estos procedimientos con resultados insatisfactorios para los pacientes, apenas el 10.5 % fue desarrollado por odontólogos con la especialidad adecuada, pero también observamos que 33 de los 38 procedimientos cuestionados, fueron actos médicos desarrollados por Odontólogos Generales y uno más lo realizó un Odontólogo Cirujano Máxilo Facial.

**Quejas contra procedimientos de Endodoncia.**- Del total de quejas presentadas de junio de 2001 a diciembre de 2006, respecto a procedimientos de odontología de especialidad, el 13.5 % (16 quejas), se relacionan con actos médicos de Endodoncia, de los cuales solamente uno fue desarrollado por Odontólogo Endodoncista y los otros 15 procedimientos de endodoncia motivo de la queja, estuvieron a cargo de Odontólogos Generales.

**Quejas contra procedimientos de Cirugía Máxilo Facial.**- Hasta diciembre de 2006, la CAMEJAL recibió 118 quejas respecto a odontología de especialidad, de las cuales 7 se relacionan con Cirugía Máxilo Facial como acto médico cuestionado y solamente una de este tipo de quejas, fue presentada sobre un Odontólogo General, por lo tanto en seis casos la especialidad del acto médico y del profesional que los desarrolló es la misma, aunque debe decirse también que ya fue descrito, el hecho de que dos Odontólogos Especialistas en Cirugía Máxilo Facial, fueron motivo de queja por procedimientos realizados en Ortodoncia y Prostodoncia.

**Quejas contra procedimientos de Odontopediatría.**- De los mismos 118 casos de inconformidades sobre procedimientos de odontología de especialidad, 7 son quejas sobre Odontopediatría, aunque en este caso, cinco de los Odontólogos sí acreditaron su especialidad en Pediatría, pero dos quejas están relacionadas con Odontólogos Generales.

**Quejas sobre procedimientos de Parodoncia.**- Para concluir esta descripción de las 118 quejas en cuanto a la odontología de especialidad, se informa que se presentaron seis inconformidades sobre procedimientos de Parodoncia, tres de los cuales se relacionaron con Odontólogos acreditados como Parodoncistas y los otros tres casos se relacionan con Odontólogos Generales.

Así pues, este es el panorama general de los conflictos médico- paciente con los que trabaja la CAMEJAL y la descripción de los actos médicos cuestionados en su relación con la formación académica de los odontólogos, tiene como propósito el aportar elementos para las instituciones educativas, consideramos que las estadísticas aquí presentadas pueden formar parte de la argumentación necesaria en el planteamiento de planes de estudio tanto en la formación de

nivel licenciatura, como en los de posgrado, sobre todo en los tiempos modernos en donde los planes curriculares han adoptado los enfoques de los modelos por competencia profesional.

De igual manera les ofrecemos este material estadístico a los odontólogos organizados en grupos colegiados como asociaciones civiles, seguramente que el desglose de los conflictos en la atención a la salud bucal, puede ser la base de los programas de actualización profesional para sus agremiados.

Naturalmente que esta información también se ofrece a la consideración de los funcionarios de las instituciones de salud bucal, del sector público en primer término con la propuesta de que se valore si la ausencia de quejas significa calidad en la atención que otorgan o se relaciona con las expectativas que los usuarios tienen de sus servicios.

Para quienes trabajamos en la CAMEJAL, este panorama ha generado tal preocupación que consideramos pertinente además de informarlo con el detalle que aquí se presenta, decidimos tomarlo como argumento para convocar a las instituciones universitarias formadoras de profesionales de la salud bucal, junto con las instituciones de atención a la salud y a los colegios de profesionistas de la odontología, para en conjunto planificar y desarrollar una serie de acciones que seguramente nos permitirán la identificación de las estrategias adecuadas para mejorar la calidad de la atención.

Por lo tanto esto es lo que por ahora tenemos para informar a la población de Jalisco y está a su consideración.

MUCHAS GRACIAS.