

VII. ESTADÍSTICAS COMENTADAS DEL PRIMER AÑO DE LA CAMEJAL

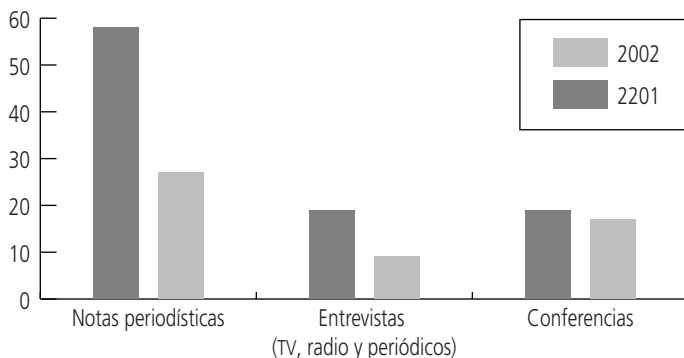
a) Actividades de difusión y asesoría, con el principio de confidencialidad

La Ley Estatal de Salud, en el artículo 91 B, establece como objeto de la CAMEJAL, «.....la difusión, asesoría, protección y defensa de los derechos de usuarios y prestadores de servicios de atención médica...», por lo que en cumplimiento de este mandato legal hemos desarrollado varias actividades que podemos clasificar en acciones de difusión y acciones de asesoría:

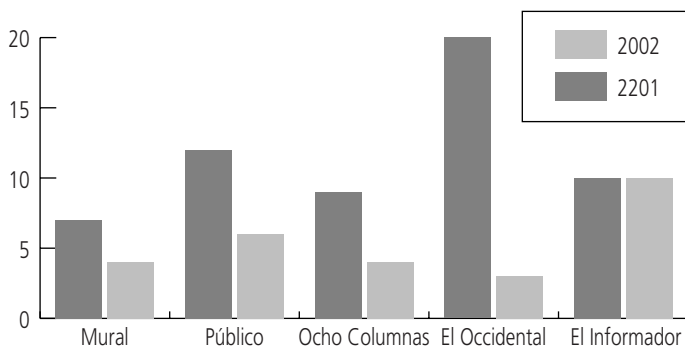
Actividades de difusión. Desde el momento mismo de la toma de protesta del comisionado y el Consejo, la confidencialidad fue expuesta como política básica de funcionamiento, misma que se ha seguido rigurosamente, sin embargo, con el propósito de aclarar dudas y, principalmente, eliminar la confusión sobre las funciones y atribuciones de la CAMEJAL hemos aceptado veintinueve entrevistas para los diferentes medios de comunicación masiva; nueve entrevistas en la televisión; quince en diferentes estaciones de radio, así como cinco entrevistas para la elaboración de reportajes y ochenta y cinco notas periodísticas publicadas de los diarios de mayor circulación en el estado; declinando las solicitudes de informar sobre instituciones, especialidades y profesiones con «mayor número de negligencias», explicando siempre el alto riesgo que representa el manejo irresponsable de las estadísticas, por la posibilidad de generar conclusiones equivocadas. Es de reconocer la receptividad de los representantes de los me-

dios de comunicación hacia esta perspectiva de respeto y manejo confidencial de los datos específicos de los conflictos.

Gráfica 1
Participación en los medios de comunicación



Gráfica 2
Notas publicitarias



Actividades de asesoría. Como parte de esta función se han desarrollado treinta y seis sesiones con diferentes grupos organizados, como asociaciones civiles de profesionales de la salud, tanto en el ámbito

institucional como en los colegios de profesionistas, con exposiciones, ponencias y conferencias en diferentes eventos, con la finalidad de informar sobre las funciones y atribuciones de la CAMEJAL, así como el conocimiento y trascendencia de la norma oficial mexicana referente al manejo del expediente clínico, planteando como principio explícito el de promover la mejora continua de la calidad de la atención médica.

El mensaje de calidad de la atención como la mejor forma de prevenir los conflictos entre médicos y pacientes llegó directamente a 2,244 profesionales de la salud, sin embargo, es importante resaltar en este apartado que, a fin de lograr una cobertura mayor, se editó en colaboración con la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico A., C., el Hospital Civil de Guadalajara y la Universidad de Guadalajara, el libro *Responsabilidad profesional en salud*, que tiene como objetivo llevar a un mayor número de profesionales de la salud, las reflexiones de un grupo de académicos desde la perspectiva de las disciplinas de la medicina, la odontología, la enfermería y la psicología, sobre los riesgos de incurrir en un conflicto de responsabilidad profesional, expresando los puntos más delicados de la práctica médica y la conveniencia de mantener una comunicación constante con los pacientes, así como el respeto y seguimiento de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998, «Del manejo del expediente clínico.»

b) Estadísticas iniciales de la CAMEJAL y su prospectiva

Sin abandonar nuestro compromiso de confidencialidad, es necesario el planteamiento técnico de los resultados obtenidos en este periodo, es por ello que hemos seleccionado la perspectiva más general de los datos, para evidenciar que el personal de la CAMEJAL cumple con las funciones a que se encuentra obligado según lo indica la Ley Estatal de Salud y su Reglamento Interior, pero sobre todo, el manejo de esta información tiene como finalidad, el desarrollo de una

prospectiva realista que prevea las bases para la planeación y programación de las acciones a futuro.

Un referente natural para las comisiones de arbitraje médico de los estados es la experiencia acumulada en cinco años de trabajo de la CONAMED, por lo que seleccionamos los datos más sobresalientes de su último informe y los utilizamos como marco referencial para el trabajo de la CAMEJAL en sus once primeros meses de actividades con atención a la población.

La atención de 317 casos atendidos por la Comisión en los primeros once meses de funciones con atención al público son una evidencia de la evolución lógica de un organismo naciente, y el comportamiento de sus estadísticas es indicador del impacto que a futuro tendrá en la mejora continua de la calidad de los servicios de salud.

Asuntos atendidos CONAMED y CAMEJAL

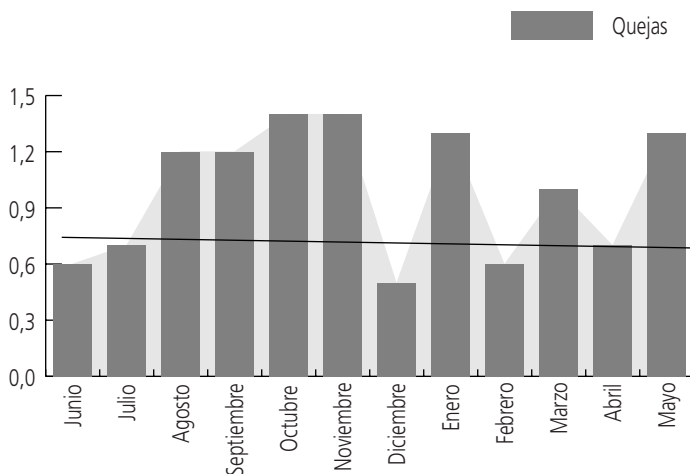
Año	Promedio por día	Año 2001 - 2002	Promedio por día
1996*	1.9	junio*-septiembre	1.6
1997	1.4		
1998	1.8	octubre-diciembre	1.3
1999	1.8		
2000	1.9	enero-marzo	1.3
2001*	1.6	abril-mayo**	1.4
Total	17	Total	1.4

* Junio 18 de 2001

** a Mayo 17 de 2002

Implicaciones de magnitud en el número de casos. Es importante hacer notar el incremento que se ha registrado en los meses que ahora comentamos, con una curva evidentemente ascendente, pasando de menos de un caso por día en el mes de junio, a la presentación de prácticamente tres nuevos casos cada dos días, aunque es importante resaltar (como se observa en la siguiente gráfica), que en cuanto a las

Gráfica 3
Asuntos atendidos por CAMEJAL
Junio 18 de 2001 - Marzo 18 de 2002



quejas, se presentó una diaria en promedio para éste periodo. Debemos aclarar que estos promedios se refieren a los días laborables.

Naturalmente que este comportamiento debe ser entendido como indicador de la prospectiva cuantitativa para el futuro, puesto que con un programa de difusión planeado y profesionalmente desarrollado, se estima la existencia de entre 3 y 5 casos por día, promedio que aumentará cuando se instalen oficinas regionales que permitan desconcentrar los servicios de la CAMEJAL.

Estadística general de CAMEJAL y su correlativa en el contexto nacional.

Una de las preguntas que reiterativamente se presenta ante esta Comisión es la que se refiere a la magnitud de las inconformidades en Jalisco, situación que difícilmente puede responderse con la información propia del estado, por lo tanto, basados en los informes anuales de otras comisiones del país, hemos elaborado el cuadro que a continuación se presenta.

Número de asuntos tratados por año en algunas comisiones de arbitraje médico del país

Comisión de Arbitraje	Antigüedad en años	Quejas por 100,000 habitantes	Porcentaje de quejas respecto al total de asuntos	Asuntos totales por año
Conamed*	6	3.5	11.8	1,440
Tabasco	5	11.3	69.2	308
Colima	4	8.3	38.7	119
Jalisco	1	5.4	63.3	340
Veracruz	4	1.5	33.0	306
Puebla	3	2.0	82.5	120
San Luis Potosí	2	3.0	41.7	163
Michoacán	1	1.9	15.3	490
Morelos	1	1.7	25.7	105

* Se toman en cuenta las quejas de entidades sin comisiones estatales de arbitraje médico, sobre la población total de las mismas entidades, por 100,000
Fuente: Informes de actividades anuales.

En este cuadro se describen las estadísticas de los diferentes estados, pero considerando la población con que cuenta cada entidad federativa, con la finalidad de homogeneizar la observación mediante tasas de asuntos tratados por cada 100,000 habitantes.

Con esa estrategia de tasas, se puede observar que, tomando en cuenta los primeros 11 meses de actividades y estimando que la tendencia observada se mantenga igual en el doceavo mes, en el primer año de actividades de CAMEJAL se atenderán 340 inconformidades en general, de las cuales 193 son quejas por servicios ya otorgados, equivalentes a 5.4 por cada 100,000 jaliscienses, lo cual nos ubica cuantitativamente como la tercera comisión (de las que tenemos información), con una magnitud por debajo de las comisiones de Colima y Tabasco, pero con cifras superiores a otras comisiones estatales.

Esta descripción cuantitativa ofrece por el momento explicaciones de fondo, dado que carecemos de otros indicadores que establezcan correlación con la calidad de la atención a la salud o con la cali-

dad de la atención del arbitraje médico; sin embargo, se incluye como un referente para informes futuros que permitan el análisis de los resultados y de donde se desprendan propuestas concretas de mejoras a la calidad en ambos casos: atención a la salud y arbitraje médico.

Tipo de atención requerida. Un aspecto que también debe ser analizado con detenimiento es el tipo de atenciones que requiere cada uno de los casos que acuden a solicitar los servicios del arbitraje en México, donde se observa un comportamiento similar en la población atendida por la CONAMED y la atendida en Jalisco por la CAMEJAL.

Del cuadro que a continuación presentamos, sobresale el rubro «orientación, asesoría y gestión», que se refieren generalmente a la negativa o diferimiento de los servicios de salud y que son los asuntos más frecuentemente planteados, junto con las quejas o inconformidades por los servicios ya recibidos, donde se percibe una diferencia importante entre CONAMED y CAMEJAL, la cual por el momento solo se consigna y se programa para observaciones futuras, conforme se fortalezca el número de casos en Jalisco que permitan la comparación con la experiencia nacional.

Tipo de atención CONAMED y CAMEJAL

Tipo de atención	CONAMED*	CAMEJAL**
	%	%
Orientación, asesoría y gestión	43.8	35.6
Quejas	47.1	60.9
Dictamen pericial	9.1	3.5
Total	100.0	100.0

* 4° Informe de actividades

** Junio 2001- Mayo 17 de 2002

En el número de «dictámenes periciales» y su proporción con respecto al total de cada una de las comisiones que aquí comentamos, se acentúa la diferencia, dado que para la CONAMED esta solicitud re-

presenta a 9 de cada 100 solicitudes de servicios, mientras que para la CAMEJAL este tipo de casos es apenas de 3.5 de cada 100.

Este fenómeno debe ser interpretado como el inicio de la relación de la Comisión con las autoridades jurisdiccionales. La calidad de nuestro trabajo será determinante para el incremento o decremento de este tipo de demandas de servicios.

Tipo de institución de los prestadores de servicios de salud. El argumento que se ha esgrimido anteriormente con respecto al número de casos atendidos en un año y la inconveniencia de considerar esta cantidad como una muestra representativa de los eventos de la atención en Jalisco, cobra mayor relevancia al comentar la información relacionada con el sistema de salud en el estado, donde con el propósito de evitar conclusiones espurias o sesgadas por lo insuficiente de la muestra hemos decidido presentar la información por categorías y no por instituciones, sin perder la opción del análisis elemental que forme la base de los futuros reportes anuales.

Sobresalen en este cuadro las diferencias entre los datos de CONAMED y los de la CAMEJAL, situación que aun cuando de manera incipiente ya demuestra que los comportamientos de la población no son homogéneos, particularmente en las inconformidades recibidas de instituciones de atención privada, presentándose una proporción dos veces mayor para la CAMEJAL que lo reportado por la CONAMED, así como una diferencia de 24 % entre los datos de la seguridad social de Jalisco y la que se reporta a nivel nacional.

Centrando la observación en los datos de CAMEJAL, es importante resaltar que las cifras porcentuales entre las inconformidades de la atención a la salud por instituciones de seguridad social solamente difieren en un 4.7 % en relación a las instituciones de medicina privada, cuando el número total de eventos realizados por año, para cada una de estas categorías son definitivamente distintas.

Aun cuando la información proporcional de los asuntos atendi-

Porcentaje de atenciones por tipo de institución
CONAMED y camejal

Tipo de institución	CONAMED*	CAMEJAL**
	%	%
Seguridad social	72.1	48.9
Asistencia social	6.7	6.9
Medicina privada	21.2	44.2
Total	100.0	100.0

* 4° Informe de Actividades

** junio 2001 - mayo 17 de 2002

Tasa de eventos de atención a la salud en jalisco,
durante 11 meses de 2001, por grupos de institución

Tipo de institución	Total de eventos*	Total de casos CAMEJAL**	Tasa por 1'000,000 eventos
Seguridad social	9'026,507	155	17.2
Asistencia social	6'219,836	22	3.5
Medicina privada	667,685	140	209.7
Total	15'914,028	317	19.9

* 11 meses de 2001

** junio 18 de 2001 - mayo 17 de 2002

dos es importante, lo verdaderamente trascendente es la observación de las cantidades, tomando en consideración la base poblacional atendida por cada grupo de instituciones prestadoras de servicios de salud.

Para este punto es necesario aclarar que en el término «eventos» se expresa el total de actos de atención a la salud, registrados en las instituciones como: consulta externa, atenciones de urgencia y egresos hospitalarios.

En el cuadro anterior se presenta el número de inconformidades presentadas a CAMEJAL en once meses de actividades, respecto al número de eventos reportados por las instituciones en un periodo de

tiempo similar, de tal forma que la información se ofrezca con una perspectiva de la metodología científica aplicada a la epidemiología: tasa de inconformidades por los servicios prestados.

Cuando al número de inconformidades presentadas lo dividimos entre el número de eventos realizados por las instituciones de salud, en un periodo similar (11 meses) y al resultado lo multiplicamos por una constante que facilite la observación (1'000,000), encontramos tasas que permiten cuantificar el riesgo que tienen los usuarios de los servicios de cada una de las instituciones del Estado.

En este cuadro de tasas encontramos que la diferencia entre las frecuencias de inconformidades presentadas respecto a las instituciones de seguridad social, respecto a las frecuencias de las Instituciones de medicina privada son evidentemente distintas y no se requiere ninguna formula estadística para afirmar que son resultados significativos cuantitativamente.

La misma situación sucede con las cifras de la asistencia social respecto a la Medicina Privada y a las Instituciones de seguridad social, aunque en éste último caso en un grado mínimo, pero diferencias igualmente significativas.

Por lo anterior, consideramos pertinente que la observación de esta estadística esté basada en la población que tiene como responsabilidad y particularmente entre el número de eventos que se atienden por año en cada una de las categorías institucionales, aunque reiteramos lo afirmado al describir las frecuencias en el contexto nacional, los resultados que aquí presentamos, no pueden ser considerados como reflejo fiel de las diferenciales de la calidad de la atención entre los grupos de instituciones del estado, puesto que carecemos de otras variables de la atención que permitan correlacionar los números con los procedimientos; sin embargo, esta información debe analizarse dentro de cada institución y en consecuencia buscar las explicaciones que permitan el planteamiento de las acciones correctivas correspondientes.

Tipo de atención motivo de la inconformidad. Este indicador tiene particular importancia para la dirección que debe seguirse en la programación de las actividades de desarrollo institucional, especialmente en lo que se refiere a las acciones de prevención de conflictos entre los prestadores de servicios de salud y los usuarios de los mismos.

Tipo de atención motivo de inconformidad CONAMED y CAMEJAL		
Motivo de inconformidad	CONAMED* %	CAMEJAL** %
Tratamiento quirúrgico	33.0	47.6
Tratamiento médico	56.0	45.5
Otros	11.0	6.9
Total	100.0	100.0

* 11 meses del 2001

** Junio 18 de 2001 - mayo 17 de 2002

Es importante resaltar que, de los 317 casos atendidos por la CAMEJAL en 11 meses, el tratamiento quirúrgico es el motivo más frecuente de inconformidad, quedando en segundo término el tratamiento médico, situación que se encuentra invertida en su comparativo con la CONAMED.

Este dato es importante para informarle al personal de salud que las quejas por el servicio médico recibido no son exclusivamente relacionadas con la práctica médica quirúrgica, como pareciera ser la perspectiva dominante, sino que éstas se presentan prácticamente en igual magnitud para los servicios médicos no quirúrgicos.

Un aspecto más que debe rescatarse de este cuadro, es el hecho de que 7 de cada 100 quejas están relacionadas con otros profesionales de la salud, por lo tanto es necesario que todo el equipo de salud revise sus procedimientos y cuide la calidad de sus servicios, por la calidad misma y como la mejor forma de evitar conflictos.

Número de sesiones por tipo de asunto. Independientemente de la comparación que estemos haciendo constantemente como referencia a nuestro funcionamiento, es necesario establecer una política de desarrollo que mantenga nuestros propios resultados como parámetro para la búsqueda de la mejora continua, de tal manera que en este primer recuento de acciones de la CAMEJAL es imprescindible que se enfoquen las estadísticas desde el punto de vista de la eficiencia de los procesos, entendiendo que para la atención de conflictos entre médicos y pacientes hay dos primeras vertientes: la atención de quejas directamente planteadas a la CAMEJAL y las denuncias planteadas a la Agencia del Ministerio Público como primer contacto y de ésta a la CAMEJAL en solicitud de dictamen pericial.

Cada una de estas vertientes implica un procedimiento diferente y del cual depende el tipo de sesiones a realizar, según se explicó previamente.

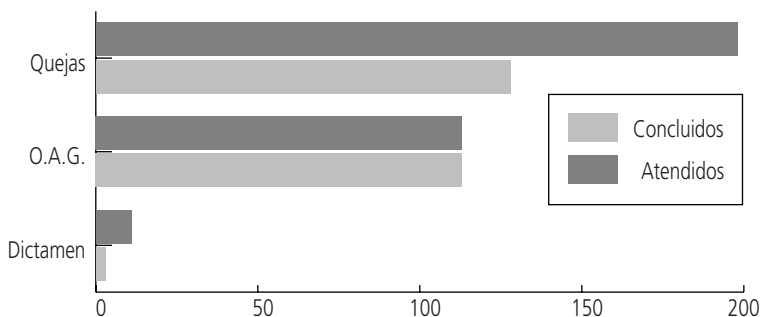
Esta explicación del tipo de sesiones es imprescindible para ponderar la trascendencia del cuadro que presentamos a continuación:

Casos concluidos por tipo de atención Junio 18 de 2001 - Mayo 17 de 2002			
Tipo de atención	Casos atendidos	Casos concluidos	%
Quejas	193	128	66.3
Orientación, asesoría y gestión	113	111	98.2
Dictamen	11	3	27.3
Total	317	242	76.3

Como ya se explicó en los párrafos anteriores, cada uno de los datos mostrados en la tabla de resultados tienen comportamientos diferentes que requieren reflexiones particulares, puesto que entre las quejas y dictámenes y un asunto de orientación, asesoría o gestión

existe una gran diferencia por su grado de dificultad en la resolución, esta situación se hace evidente cuando observamos como hasta el momento se han concluido dos de cada tres quejas de las 193 que se recibieron, mientras que de las solicitudes de dictamen se han dado por concluidos tres de ellos, dado que declinamos nuestra participación por el hecho de que se encontraban ya en conocimiento de la CONAMED.

Gráfica 4
Casos concluidos por tipo de atención
18 de junio de 2001 a 17 de mayo de 2002



Número de sesiones requeridas por cada caso, según el tipo de atención.

La eficiencia de los procesos de la atención deberá convertirse en un parámetro de la calidad de los servicios que ofrece la CAMEJAL, por lo que se presentan los siguientes indicadores que corresponden al número de sesiones por cada caso que se ha trabajado en este periodo, así como el promedio de sesiones requeridas por cada uno de los casos atendidos, según se presenta en el cuadro de la página siguiente.

Es evidente que el mayor grado de dificultad se encuentra en la integración de las opiniones técnicas requeridas para dar respuesta a las solicitudes de las autoridades jurisdiccionales, como dictámenes

Número de sesiones por tipo de atención
junio 18 de 2001 - mayo 17 de 2002

Tipo de atención	Casos atendidos	Número de sesiones	Promedio
Quejas	193	713	3.7
Orientación, asesoría y gestión	113	135	1.2
Dictamen	11	37	3.4
Total	317	885	2.8

periciales. Se encuentran actualmente trabajando once solicitudes del ministerio público estatal y el militar, lo cual ha implicado la participación de catorce colegios médicos, a través de veintiseis colegiados, dado que es necesario que participen cuando menos tres expertos del área médica a la que corresponda el asunto motivo de la denuncia.

Se han requerido 3.4 sesiones de trabajo con los consejos directivos de los colegios y los colegiados asignados como expertos para cada uno de los expedientes enviados por el ministerio público en solicitud de dictamen. Hasta el momento no se ha concluido ninguno, por lo tanto el promedio de sesiones por caso aumentará sensiblemente.

En el otro extremo de dificultad se ubican los asuntos de orientación, asesoría y gestión, los cuales se resuelven prácticamente en cuanto son sometidos al conocimiento del Departamento de Orientación y Gestión de la CAMEJAL. Como se puede observar en el cuadro, prácticamente una sesión por caso es suficiente para resolver la solicitud de intervención, quedando en una situación intermedia los asuntos de quejas propiamente dichas, en donde la búsqueda de la conciliación es su principal característica. Como se puede apreciar, para este tipo de asuntos ha sido necesario un trabajo de mediación con un promedio 3.7 sesiones por queja.

Promedio de sesiones por tipo de atención de los casos terminados. Como ya se explicó en cuadros anteriores, para el periodo que se informa, se recibieron 317 asuntos, de los cuales 193 fueron quejas, más 11 solicitudes de dictámenes periciales, es decir 204 casos en donde se manifiesta una inconformidad en contra de los servicios médicos ya recibidos. Todos estos casos han sido motivo de los diferentes tipos de sesiones también ya explicadas, a fin de considerar concluidos 131, mediante la realización de 447 sesiones en todas las modalidades descritas.

Numero de sesiones por queja concluida,
Según su modalidad de conclusión
Junio 18 de 2001 - Mayo 17 de 2002

Modalidad de conclusión	Quejas Atendidas	Número de sesiones	Promedio
Conciliación	34	187	5.5
No sometimiento	7	46	6.6
Incompetencia	16	26	1.6
Desistimiento	14	30	2.1
Referidos	26	88	3.4
Falta de interés	34	70	2.1
Total	131	447	3.4

Una observación particular es en relación con el promedio de sesiones que se requiere para cada uno de los asuntos que han sido concluidos, donde llaman la atención aquellos conflictos en las que no se logró la firma de un acuerdo de conciliación por las posturas diametralmente opuestas de las partes.

Aquellos casos que decidieron no conciliar y tampoco aceptaron la firma del convenio para someterse al arbitraje son considerados como casos concluidos con la categoría de «no sometimiento». Estos casos, por su complejidad, son los que mayor número de sesiones han requerido, un promedio de 6.6 sesiones, lo cual significa una sesión más que las quejas conciliadas.

También es importante resaltar el promedio de 3.4 sesiones por caso «referido», categoría que reciben los asuntos que se radican en la CAMEJAL pero son referidos para su resolución a las instituciones de seguridad social.

Carácter desconcentrado de las inconformidades. Para quienes tenemos la responsabilidad directiva de la CAMEJAL, la concentración y la centralización de las actividades de arbitraje médico en la zona metropolitana ha sido una preocupación constante, consideramos que es una característica natural por lo reciente de la creación del organismo, sin embargo, estamos también convencidos de que es el efecto limitante de la concentración de servicios. Es importante insistir en que la Ley Estatal de Salud nos otorga atribuciones que se refieren a la totalidad de la población jalisciense y con ella a la totalidad de los municipios, no solamente a la zona metropolitana.

De los 317 casos recibidos se han atendido 29 asuntos en municipios del interior del estado, lo cual debe ser considerado como un indicador de que la creación de oficinas regionales es una necesidad, a fin de que los conflictos entre los pacientes y los profesionales de la salud no queden sin resolverse.

Casos según municipio y tipo de atención
Junio 18 del 2001 - mayo 17 del 2002

Tipo de atención	Zona Metropolitana %	Otros municipios %	Total N
Orientación, asesoría y gestión	87.6	12.4	113
Quejas	92.2	8.8	193
Dictamen pericial	100.0	0.0	11
Total	90.8	9.2	317

El cuadro anterior demuestra la necesidad de atención a conflictos entre usuarios y prestadores de servicios de salud en los muni-

cipios del interior del estado y no solamente de la zona metropolitana de Guadalajara, aunque esta situación no se observa en forma variable para el tipo de atención, dado que los dictámenes periciales, hasta el momento, no han sido solicitadas en relación con municipios del interior del estado, mientras que de los casos de orientación, asesoría y gestión, más de uno de cada diez corresponden a otros municipios diferentes a la zona metropolitana.

c) Análisis de las quejas por grupos de instituciones.

Como ya en su oportunidad quedó establecido, hemos integrado las instituciones en tres grupos: seguridad social, asistencia social y medicina privada, de tal forma que presentamos un análisis particular sobre los asuntos recibidos en CAMEJAL, el número de casos concluidos, la modalidad de conclusión y el número de sesiones que se requirió para su conclusión.

LA SEGURIDAD SOCIAL

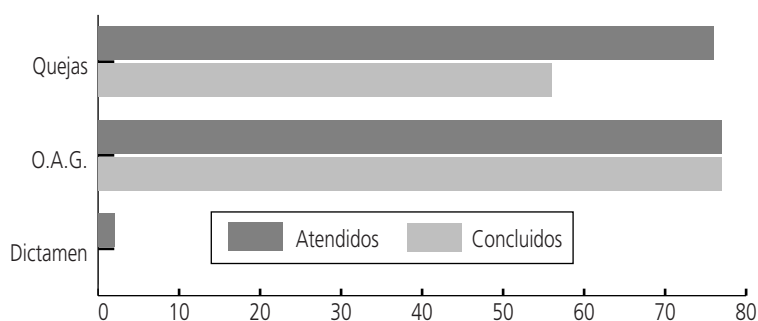
De los 317 asuntos atendidos en este periodo, 155 (48.9 %) corresponden a instituciones de la seguridad social, de los cuales se reportan concluidos 133, es decir el 85.8 % del total, sin embargo, es importante resaltar que en los casos de orientación, asesoría y gestión, la CAMEJAL y las instituciones que integran este grupo han demostrado su eficiencia, con el 100% de los casos resueltos satisfactoriamente, situación que solo ha sido posible por la adecuada vinculación de los esfuerzos institucionales y de la adecuación de los procedimientos acordados para tal fin.

Por lo que respecta a las quejas por actos médicos, como se puede observar en el cuadro siguiente, se han concluido prácticamente tres de cada cuatro, lo cual equivale a 56 quejas, sin embargo, lo verdaderamente trascendente se encuentra en la modalidad de conclusión, dado que del cuadro siguiente es de resaltar lo referente a la ausencia

Casos concluidos por tipo de atención,
en instituciones de seguridad social; junio 18 de 2001 - mayo 17 de 2002

Tipo de atención	Casos atendidos	Casos concluidos	%
Quejas	76	56	73.7
Orientación, asesoría y gestión Dictamen	77	77	100
	2	0	0.0
Total	155	133	85.8

Gráfica 4
Casos concluidos por tipo de atención
18 de junio de 2001 a 17 de mayo de 2002



de casos concluidos por conciliación, situación explicada por la controversia de ámbito de competencia entre CAMJAL y las instituciones de este grupo, dejando como único recurso la referencia de casos, que en Jalisco se realiza directamente a las delegaciones estatales.

Esta limitación de atribuciones de la CAMEJAL, seguramente influye de manera determinante para que de los 34 casos de quejas que han causado baja por «falta de interés» de los usuarios de servicios de salud, poco más de tres de cada cinco, correspondan a derechohabientes de este grupo de instituciones.

Modalidades de conclusión de quejas de instituciones
de seguridad social comparativamente con el total
Junio 18 De 2001 - Mayo 17 De 2002e 2002

Modalidad de conclusión	Total de quejas y modalidades de conclusión	Conclusión de quejas de la seguridad social	
		Núm.	Tasa x 100
Conciliación	34	0	0.0
No sometimiento	7	0	0.0
Incompetencia	16	3	18.8
Desistimiento	14	6	42.9
Referidos	26	26	100.0
Falta de interés	34	21	61.8
Total	131	56	42.7

En el capítulo de «Servicios de la CAMEJAL» informamos sobre el tiempo necesario para cada tipo de sesiones con los usuarios y prestadores de servicios de salud, de tal forma que este es otro elemento fundamental para sopesar el trabajo que se realiza con las instituciones de seguridad social, puesto que, considerando exclusivamente las 147 sesiones con un promedio de 120 minutos por sesión, se requirieron aproximadamente 294 horas de trabajo de un equipo de operación (un médico y un abogado), para concluir los 56 casos de quejas que se concluyeron en este periodo, por supuesto, sin contar el tiempo que se ha requerido para concluir el 100% de asuntos de orientación, asesoría y gestión de estas mismas instituciones.

Otro aspecto que es importante resaltar del cuadro anterior es el referente al número de asuntos que son dados de baja por «falta de interés», como puede observarse, se tiene un promedio de dos sesiones por cada uno de estos casos, lo cual implica que, además de la solicitud de servicios, se desarrolló la sesión de «radicación», en la que se le explicó al derechohabiente los procedimientos específicos de la CAMEJAL para este grupo de población, inclusive las limitantes

Sesiones por quejas concluidas de la seguridad social, según modalidad
Junio 18 de 2001 - Mayo 17 de 2002

Modalidad de conclusión	Quejas Concluidas	Número de sesiones	Promedio
Referidos	26	88	3.3
Falta de interés	21	40	1.9
Desistimiento	6	11	1.8
Incompetencia	3	7	2.3
Total	56	147	2.6

que se tienen por la controversia de ámbito de competencia federal y estatal, por lo cual nuestra labor termina con un servicio de referencia a la delegación estatal.

Esta limitación de atribuciones seguramente explica que por cada caso que se reporta como «referido» se tenga prácticamente uno dado de baja por «falta de interés». Se ignora si estos casos recurren a las instancias judiciales o si ante la frustración por las expectativas de respuesta que ofrecemos se quedan sin manifestar su inconformidad por los servicios recibidos en las instituciones de seguridad social. Esta última posibilidad sería la menos deseable por la pérdida de la oportunidad de retroalimentar la calidad de los servicios prestados a la población jalisciense.

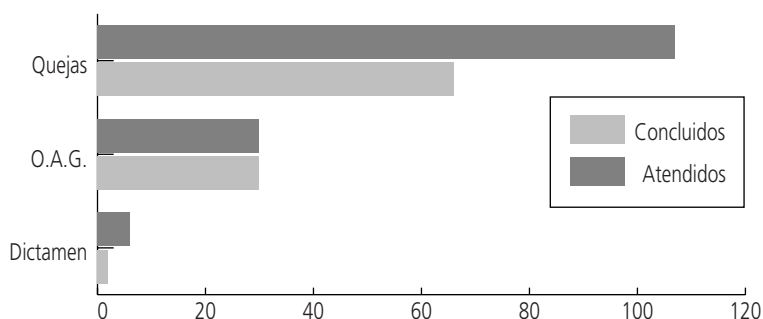
LA MEDICINA PRIVADA

En los 11 meses de trabajo de la CAMEJAL se presentaron 140 inconformidades que representan el 44.2 % del total de asuntos recibidos, lo cual merece un análisis especial, dado que representa más del doble que lo reportado por CONAMED en este rubro. Sin embargo, es importante resaltar que incluso en este grupo de instituciones, hemos logrado el 100% de eficiencia en los casos de orientación, asesoría y gestión, debido sin duda a la buena respuesta que las mismas instituciones han ofrecido a las solicitudes de la CAMEJAL.

Casos concluidos por tipo de atención,
en instituciones de medicina privada
Junio 18 de 2001 - Mayo 17 de 2002

Tipo de atención	Casos atendidos	Casos concluidos	%
Quejas	107	66	61.7
Orientación, asesoría y gestión	27	27	100.0
Dictamen	6	2	33.3
Total	140	95	67.9

Gráfica 6
Casos concluidos por tipo de atención en instituciones de medicina privada
18 de junio de 2001 a 17 de mayo de 2002



En cuanto a las quejas por actos médicos, de los 107 casos de la medicina privada que se recibieron de los usuarios de servicios de salud se han concluido prácticamente dos terceras partes (61.7 %).

Es necesario resaltar los dos casos que se reportan concluidos de los seis que se presentaron como solicitud de dictamen pericial, dado que la modalidad de conclusión que les corresponde es la de «incompetencia» y representa nuestra decisión de declinar la solicitud de realizar peritaje, dado que ambos casos se encuentran registrados en la CONAMED con la misma solicitud.

La CONAMED y la CAMEJAL han logrado un acuerdo de no duplicación de esfuerzos, al considerar que los procedimientos de intervención son homogéneos y que la duplicación de funciones solamente implicaría un dispendio de recursos. Este acuerdo entre las dos instituciones de arbitraje médico ha sido comunicado al ministerio público del estado, donde ha sido considerado como un acierto, por lo que en lo sucesivo no se duplicarán tampoco las solicitudes.

Por lo que respecta a otras modalidades de conclusión, es importante comentar las que se refieren a la conciliación, puesto que 32 de las 34 que se han concluido en esta modalidad corresponden a las instituciones de la medicina privada, situación que debe ponderarse, puesto que debemos recordar que en las instituciones de seguridad social, por las limitaciones de nuestras atribuciones, no es posible lograr se concluyan por conciliación.

Modalidades de conclusión de quejas
de instituciones de medicina privada comparativamente con el total
Junio 18 de 2001 - Mayo 17 de 2002

Modalidad de conclusión	Total de quejas y modalidades de conclusión	Quejas concluidas de instituciones privadas	
		Núm.	Tasa x 100
Conciliación	34	32	94.1
No sometimiento	7	7	100.0
Incompetencia	16	10	62.5
Desistimiento	14	8	57.1
Referidos	26	0	0.0
Falta de interés	34	11	32.3
Total	131	68	51.9

Otro aspecto que debe resaltarse es el hecho de que entre las instituciones de medicina privada se ubican los siete casos que no han aceptado la conciliación y que tampoco aceptaron el arbitraje, por tanto son concluidos por la CAMEJAL como «no sometimiento».

Con las dos modalidades comentadas se obtiene el índice de efectividad de la conciliación, puesto que de 39 casos que se prepararon y fueron motivo de sesiones de conciliación, se logró la firma de acuerdo de finiquito del conflicto por esta vía, en el 82.0 % para las quejas sobre actos médicos en la medicina privada.

Es pertinente hacer notar que los siete asuntos que se concluyen con la categoría de «no sometimiento», son los que en promedio han requerido el mayor número de sesiones en CAMEJAL y por tanto el mayor número de horas de trabajo, dado que la complejidad de sus controversias requirió 6.4 sesiones en promedio y si tomamos en cuenta que al incluir sesiones en busca de la conciliación, éstas regularmente se prolongan por 3 o 4 horas, por tanto, considerando solamente tres horas por sesión, se requirieron aproximadamente tres días completos de trabajo para el equipo de operación de la comisión (médico y abogado).

En el cuadro se puede apreciar como las quejas que concluyeron en acuerdos de conciliación requirieron un promedio de 5.2 sesiones, lo cual describe la dificultad que implica el logro de estos finiquitos de las controversias entre usuarios y prestadores de servicios de salud.

Sesiones por quejas concluidas de instituciones privadas, según modalidad
Junio 18 de 2001 - Mayo 17 de 2002

Modalidad de conclusión	Quejas concluidas	Número de sesiones	Promedio
Conciliación	32	166	5.2
No sometimiento	7	50	6.4
Incompetencia	10	11	1.5
Desistimiento	8	19	2.3
Referidos	0	0	0.0
Falta de interés	11	27	2.4
Total	68	273	4.0

LA ASISTENCIA SOCIAL

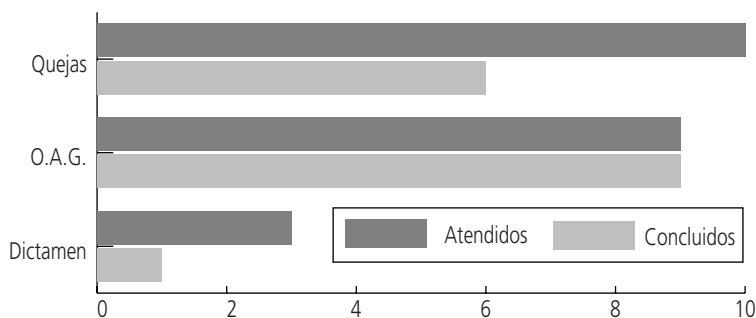
En el periodo que se incluye en este primer informe, se presentaron 22 inconformidades relacionadas con las instituciones de asistencia social, cantidad que representa el 6,9 % del total de asuntos recibidos por CAMEJAL en 11 meses de actividades, de los cuales se han concluido 16.

Casos concluidos por tipo de atención,
en instituciones de asistencia social
Junio 18 de 2001 - Mayo 17 de 2002

Tipo de atención	Casos atendidos	Casos concluidos	%
Quejas	10	6	60.0
Orientación, asesoría y gestión	9	9	100.0
Dictamen	3	1	33.3
Total	22	16	72.7

Gráfica 7

Casos concluidos por tipo de atención en instituciones de asistencia social
18 de junio de 2001 a 17 de mayo de 2002



Actualmente se encuentran cuatro quejas en proceso de conciliación, además de dos solicitudes de opiniones técnicas que le permita al ministerio público emitir su dictamen correspondiente.

Ubicando la observación en la modalidad de conclusión para este grupo de quejas trabajadas por la CAMEJAL, encontramos que lo reportado como «incompetencia», en un caso se trata de una solicitud de «dictamen» por la razón ya explicada anteriormente, es decir, se detectó que se trataba de un caso ya dictaminado por CONAMED, lo cual motivó nuestra declinación para no incurrir en la duplicación del estudio.

Modalidades de conclusión de quejas
de instituciones de asistencia social comparativamente con el total
junio 18 de 2001 - mayo 17 de 2002

Modalidad de conclusión	Total de quejas y modalidades de conclusión	Quejas concluidas de instituciones de asistencia social	
		Núm.	Tasa x 100
Conciliación	34	2	5.9
No sometimiento	7	0	0.0
Incompetencia	16	3	18.8
Desistimiento	14	0	0.0
Referidos	26	0	0.0
Falta de interés	34	2	5.9
Total	131	7	5.3

Igualmente importante es el comentar que los dos casos restantes de la misma categoría de «incompetencia» se refiere a casos en donde se detectó la participación de las autoridades jurisdiccionales en forma simultánea a nuestro conocimiento del asunto, situación que también imposibilita atender las solicitudes, toda vez que la función del arbitraje médico se sitúa en el ámbito de la «solución alternativa» a los procedimientos judiciales y, lógicamente, la resolución de un mismo caso no puede correr por la vía judicial y la vía alternativa en forma simultánea.

Aun cuando las cifras totales no son abundantes, es de resaltar que hasta el momento no se ha presentado ningún caso de las instituciones de asistencia social, en donde se termine por el «no sometimiento».

Sesiones por quejas concluidas de asistencia social, según modalidad
Junio 18 de 2001 - Mayo 17 de 2002

Modalidad de conclusión	Quejas concluidas	Número de sesiones	Promedio
Conciliación	2	21	10.5
No sometimiento	0	0	0.0
Incompetencia	3	3	1.0
Desistimiento	0	0	0.0
Referidos	0	0	0.0
Falta de interes	2	3	1.5
Total	7	27	3.9

miento», lo cual habla de la voluntad resolutive entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud que entraron en conflicto, aunque para la terminación de los casos por la vía de la conciliación, se requirió un promedio de 10.5 sesiones por caso, lo cual representa el promedio más alto de todas las resoluciones obtenidas por la CAMEJAL.

CONCLUSIÓN

En el transcurso de la presentación de resultados hemos afirmado de diferentes formas nuestra cautela al manejar la información que proporcionan los primeros 317 casos atendidos por la CAMEJAL, y que deben ser interpretados exclusivamente desde el punto de vista de la descripción simple de los procesos y no de la interpretación generalizadora y determinante sobre la calidad de la atención de la salud de los jaliscienses.

El periodo que se informa debe ser interpretado como el nacimiento de una institución y la definición de sus procedimientos por la atención de la población del estado. En el mismo contexto debe recibirse la información cuantitativa que contiene este documento. Se trata de la estadística de iniciación de una perspectiva de evaluación de calidad.

Las cifras aquí presentadas son la base de las acciones de desarrollo que deberán tomarse como referencia para análisis posteriores sobre la eficiencia de los procesos del arbitraje médico en Jalisco.

Comentar 317 casos de inconformidades, de un universo de 15´914,028 eventos realizados por profesionales de la salud nos autorizan a proponer medidas de calidad de la atención a la salud, proyectadas a la prevención de conflictos. Sobre todo nos permite el planteamiento público de nuestro compromiso con la difusión y la asesoría sobre los derechos de los usuarios y los prestadores de servicios de salud, concretando las dos atribuciones que la Ley Estatal de Salud nos asigna, como estrategias fundamentales para el logro de la protección y la defensa de los mismos derechos que se asignan también como complemento para la CAMEJAL.