

INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES 2002

Alfredo Ramos Ramos*

En cumplimiento con la Ley Estatal de Salud, el 18 de junio de 2003, se presentó el informe de actividades correspondiente al año 2002, mismo que en su momento fue sometido a la consideración del Sr. gobernador y de la opinión pública.

Además de la atención de casos se informa que hemos desarrollado varias actividades que podemos clasificar en acciones de difusión y asesoría.

DIFUSIÓN Y ASESORÍA COMO FUNCIONES SUSTANTIVAS DE LA CAMEJAL

Considerando a la difusión y la asesoría como funciones sustantivas, les hemos dedicado gran parte de nuestro tiempo, con el claro propósito de prevenir conflictos, antes que resolverlos, entre usuarios y prestadores de servicios de salud, por lo que durante el año del que ahora informamos desarrollamos actividades de orientación y divulgación, como elementos para el cumplimiento de nuestra responsabilidad.

ACTIVIDADES DE DIVULGACIÓN

La divulgación y los medios masivos de comunicación

Ante convocatoria expresa, de enero a diciembre del año 2002, participamos en quince entrevistas en diversas estaciones de radio y te-

* *Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.*

levisión, donde se abordó el arbitraje médico desde diferentes perspectivas.

Igualmente, se aceptaron varias entrevistas con periodistas de los diferentes medios impresos de la entidad, que sirvieron de base para la publicación de 73 notas periodísticas con distintos enfoques de nuestra función.

Es imperativo hacer patente nuestro reconocimiento al derecho y obligación de los profesionales de la comunicación, para la búsqueda de información que permita el enlace entre los hechos sociales y la opinión pública, entendemos que su objeto de trabajo es la noticia fresca con nombres y apellidos y aún cuando esta dinámica es totalmente contraria a lo señalado por nosotros como principio, nos pronunciamos por el respeto a su labor y agradecemos el trato respetuoso que en su gran mayoría nos siguen brindando.

Sin embargo, reiteramos que nuestro objeto de trabajo es la búsqueda de soluciones al rompimiento de la relación médico-paciente, y estamos convencidos de que el manejo confidencial del conflicto es la esencia misma de su resolución, por lo que al defender esta política, que significa precisamente la antítesis del trabajo de los comunicadores, es natural que no siempre, y sobre todo no con todos, se pueda mantener una relación laboral armoniosa; no obstante, les agradecemos su comprensión.

DIFUSIÓN DEL COMPROMISO Y DEL TRABAJO DE CAMEJAL

La difusión como actividad académica también representa un aspecto importante en el desarrollo de la Camejal, dado que durante el año 2002 promovimos nuestra participación en congresos, talleres, seminarios y todo tipo de sesiones de discusión científica, con el propósito de difundir las ventajas del arbitraje médico, pero planteando siempre, como principio fundamental, el mensaje de la práctica médica con calidad como elemento fundamental para la prevención de conflictos.

Con esta estrategia llevamos el mensaje de arbitraje médico y calidad de los servicios a una población de 2,168 profesionales de la salud, médicos en su mayoría, pero también odontólogos y profesionales de la enfermería, a través de 37 eventos académicos.

Consideramos de gran trascendencia para este rubro de nuestra responsabilidad la publicación de tres documentos formales con lo que el impacto de eventos académicos como éste se amplía en cobertura y llega a más profesionales de la salud.

Durante el año 2002 publicamos las siguientes obras:

- 1 *Responsabilidad profesional en salud,*
- 2 *El arbitraje médico en Jalisco, y*
- 3 *Arbitraje médico. Recurso para la calidad de la atención.*

SERVICIOS PERSONALES QUE OFRECE LA CAMEJAL

Los servicios ofrecidos a la población general, en forma personalizada, se ofrecen en la sede misma de la Camejal y se inician con una solicitud expresa, ya sea por vía telefónica, por correo, por correo electrónico o por la comparecencia personal del o de los interesados en cada caso.

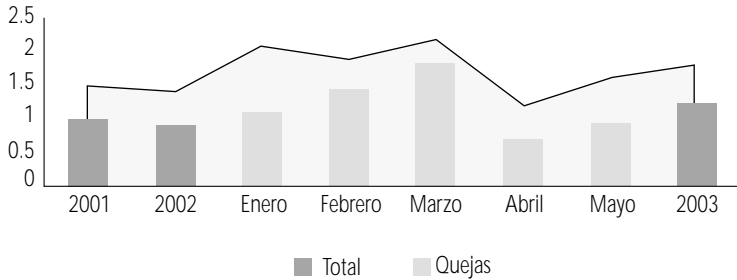
Para los fines de este informe, presentamos los datos estadísticos de las solicitudes recibidas durante el año 2002, observando su comportamiento evolutivo al compararlos con los datos del año 2001, aunque tomando en cuenta que este año se refiere exclusivamente a los meses de junio a diciembre.

Después de 18 meses de actividades (junio 2001-diciembre 2002), la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco recibió 556 solicitudes de atención, lo cual representa un promedio de 1.4 casos por día hábil, es decir que se reciben tres nuevas solicitudes cada dos días.

Es importante señalar que al total de solicitudes de atención, la Camejal los clasifica en dos grandes grupos:

- a) Solicitudes de personas que no han recibido una atención profesional a sus problemas de salud.

Frecuencia de solicitudes de servicio a la Camejal
por día hábil laborado
(Jalisco, junio 2001-diciembre 2002)



- b) Solicitudes de personas que se manifiestan insatisfechas después de recibir los servicios de atención a sus problemas de salud; estas solicitudes son las que denominamos propiamente quejas y se presentaron durante el año 2002, en promedio de una por cada día hábil.

Los casos que corresponden al primer grupo se resuelven de manera inmediata; se trata de asuntos que requieren orientación o asesoría y que plantean problemas que no se relacionan con la práctica médica, como los problemas de tipo laboral, incapacidades o incumplimiento de pólizas de seguros de gastos médicos, entre otros.

Este grupo de atenciones se complementa con aquellas solicitudes de usuarios que requieren atención médica de urgencia o que manifiestan una deficiencia en la atención que se encuentra en proceso, lo cual motiva la evaluación de la Camejal y se establece la comunicación inmediata a través de la línea telefónica con la institución correspondiente a fin de que se otorgue el servicio.

Esta atención es consignada como servicios de gestión y significan la respuesta inmediata que obtenemos de todas las instituciones del sector salud, tanto públicas como privadas, con quién hemos integrado una red de apoyo para la resolución de este tipo de conflictos.

Tipo de atenciones en la Camejal
(junio 2001-diciembre 2002)

Tipo de atención	2001	2002	Total	
			No.	%
Orientación	35	51	86	15.5
Asesoría	25	20	45	8.1
Gestión	10	54	64	11.5
Quejas	127	213	340	61.1
Opinión técnica	6	15	21	3.8
Total	203	353	556	100.0

Fuente: base de datos Camejal.

Este grupo de solicitudes sin un acto médico previo (resueltos por orientación, asesoría y gestión), representa una tercera parte del total de solicitudes que recibe la Camejal (195 casos de 556 atenciones en total).

QUEJAS Y DENUNCIAS POR ACTOS MÉDICOS.

La inconformidad del usuario por un acto médico, tiene dos vías de ingreso a Camejal; una de ellas es la presentación de una «queja» y es cuando se manifiesta directamente por el usuario. Para este reporte se trata de prácticamente dos de cada tres asuntos atendidos en el periodo que informamos.

La segunda vía de ingreso de estas solicitudes de servicio a la Camejal es cuando se presentan como requerimiento de «opiniones técnicas» por las instituciones procuradoras de justicia y por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; en ambos casos para integrar sus dictámenes periciales. Estos casos representan apenas 3.8 de cada 100 asuntos, pero implican un grado de dificultad especial, dado que por su carácter de presunto delito, cada caso requiere el desarrollo de una investigación científica profunda, a través de la incorporación de un mínimo de tres expertos profesionales de la salud, inte-

grantes de los colegios médicos, tal como lo establece la Ley Estatal de Salud.

LAS QUEJAS Y LAS INSTITUCIONES DE SALUD

La distribución de las inconformidades atendidas en la Camejal para este periodo, muestra lo siguiente: que las proporciones entre las instituciones de seguridad social y la medicina privada fueron casi iguales (46.4 y 45.6%), y suman poco más de nueve de cada diez casos atendidos. El resto corresponde a las instituciones de asistencia social.

Porcentaje de atenciones por tipo de institución
Camejal, (junio 2001-diciembre 2002)

Tipo de institución	2001	2002	Total	
			No.	%
Seguridad social	98	158	256	46.4
Asistencia social	17	27	44	8.0
Medicina privada	88	164	252	45.6
Total	203	349	552	100.0

Fuente: base de datos Camejal.

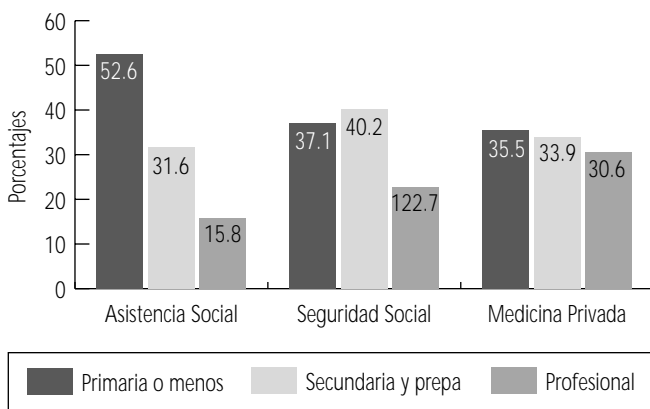
La seguridad social atiende prácticamente a la mitad de la población de Jalisco (56%), resultando, en consecuencia lógica, que el mayor porcentaje de inconformidades presentadas fueron generadas en estas instituciones; sin embargo, llama la atención que aun cuando las de medicina privada otorgan del 5 al 10% de los actos de atención a la salud, las inconformidades presentadas son en igual porcentaje que las instituciones de seguridad social.

Una relación inversa se presenta con las unidades de asistencia social, donde se otorga aproximadamente el 40% de los actos de atención a la salud y generan menos de una de cada diez inconformidades recibidas ante la Camejal.

Seguramente que las diferenciales en la frecuencia de quejas tiene explicaciones diversas, sin embargo, carecemos de variables que

fundamenten la explicación definitiva, por tanto sólo podemos aventurar en el sentido de que las frecuencias de inconformidades están determinadas por la cultura de los usuarios (considerando a la escolaridad como indicador), de tal forma que los extremos cuantitativos adquieren la lógica de los perfiles culturales de la población: los usuarios de servicios de las instituciones de asistencia social son diferentes de los usuarios de las instituciones de la medicina privada y la de seguridad social.

Escolaridad de los usuarios de servicios de salud con queja en la Camejal (junio 2001-diciembre 2002)



Tomando a la escolaridad como indicador, los usuarios de las instituciones de asistencia social se caracterizan por los bajos niveles educativos, dado que prácticamente uno de cada dos quejosos tienen cuando mucho estudios de primaria, mientras que entre los usuarios atendidos por la medicina privada, en dos de cada tres encontramos estudios de secundaria o superiores, inclusive llama la atención que una tercera parte son profesionistas con licenciatura y algunos hasta maestría.

Una situación intermedia se observa en los usuarios de las instituciones de la seguridad social, donde tres de cada cinco usuarios tie-

nen estudios de secundaria o más, aunque solo uno de cada cinco es profesionista.

Esta explicación le ofrece a la Camejal el argumento suficiente y necesario para recomendarle a las instituciones de salud la conveniencia de fortalecer sus programas de educación en salud, de tal manera que se busque la opinión de los usuarios respecto a los niveles de satisfacción que se genera con los servicios otorgados, como un elemento indispensable para lograr el objetivo de la mejora continua en la cruzada nacional por la calidad de la atención.

ATENCIÓN A QUEJAS DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Aún cuando la competencia de las comisiones de arbitraje médico de los estados sobre las instituciones de carácter federal se mantiene como una controversia, los derechohabientes de estas últimas instituciones siguen representando un sector importante para nuestras actividades, dado que ya se mostró la frecuencia de quejas que se reciben en este periodo y que su atención representa poco más o menos un tercio del tiempo de trabajo de la Camejal, dado que el 32.8% de las sesiones desarrolladas en el periodo que informamos son relativas a este tipo de usuarios de servicios.

Como ya se ha expresado en anteriores ocasiones, el carácter federal de las instituciones de seguridad social no es un factor excluyente para los derechohabientes ante Camejal, de tal forma que las solicitudes de servicio de este importante sector de la población han propiciado el trabajo de colaboración institucional, y con nuestra intervención se han solucionado las inconformidades, como se explica más adelante.

QUEJAS Y ESPECIALIDADES MÉDICAS

La ginecobstetricia y la ortopedia son las especialidades señaladas con mayor frecuencia como motivo de queja, de acuerdo con lo reportado por diez comisiones estatales, la Camejal y la misma Conamed, aunque

Sesiones por tipo de institución
(junio 2001-diciembre 2002)

Tipo de institución	Sesiones	
	No.	%
Seguridad social	521	32.8
Asistencia social	133	8.4
Medicina privada	933	58.8
Total	1587	100.0

Fuente: base de datos Camejal.

es importante hacer notar que se presentan estos datos exclusivamente en cuanto a su comportamiento porcentual, lo cual debe admitirse como información insuficiente para establecer reflexiones categóricas respecto al riesgo de generar inconformidad por mala práctica. Es por eso que se pretende obtener información sobre el total de eventos de atención por especialidades, de tal forma que al considerar la base poblacional, se identifiquen riesgos para cada especialidad.

Es indudable, por ejemplo, que en el área de la obstetricia se desarrollan diariamente miles de eventos de atención, sabemos que en todo el país existen unidades de atención a la salud, que se planearon y funcionan prácticamente de manera exclusiva para la atención de mujeres embarazadas, con aborto, parto o puerperio inmediato, situación muy diferente a las especialidades como la cirugía y otras con menos solicitud de servicios.

De la misma forma sabemos que la demanda de servicios de traumatología y ortopedia motiva que existan centros dedicados exclusivamente a este tipo de atenciones, principalmente instituciones de carácter público, aunque cada vez es más común encontrar también centros de ortopedia en el régimen de servicios particulares.

Por lo anterior, se comete un error al pensar que los porcentajes de quejas corresponde a magnitud de mala práctica, cuando para medir ésta se requieren indicadores en términos de tasas y no de porcentajes.

Reiteramos la necesidad de manejar profesionalmente la estadística y con ello evitar las confusiones y los falsos señalamientos.

Cinco especialidades más frecuentemente señaladas como motivo de queja en diez comisiones estatales, Camejal y Conamed

Comisiones estatales		CAMEJAL junio 2001-diciembre 2002		CONAMED	
Especialidad	%	Especialidad	%	Especialidad	%
Ginecobstetricia	18.3	Ginecobstetricia	17.5	Ortop. y trauma	13.7
Ortop. y trauma.	14.0	Ortop. y trauma.	10.9	Ginecobstetricia	13.5
Cirugia general	10.2	Odontologia	10.3	Urgencias	10.9
Odontologia	6.9	Cirugia general	8.1	Cirugia general	8.1
Urgencias	6.2	Oftalmologia	7.2	Med. familiar	7.3
2,303	100.0	359	100.0	9,826	100.0

Fuente: Informes anuales publicados por cada una de las comisiones estatales que se incluyen, Sumatoria de casos de diez comisiones de arbitraje de los estados de Colima, Edo. de México, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, Sinaloa y Veracruz.

ASUNTOS CONCLUIDOS HASTA DICIEMBRE DE 2002

Quejas por actos médicos. De las quejas atendidas en este periodo, se ha concluido el 85.1 %, a través de diferentes modalidades, sin embargo, sobresalen los asuntos clasificados como «quejas por actos médicos», cuya conclusión se considera en dos sentidos: casos referidos a las instituciones de seguridad social y los casos de las instituciones de asistencia social y medicina privada.

Quejas resueltas por conciliación. En el periodo que informamos resaltan las 62 quejas que fueron concluidas directamente por la Camejal (casos de instituciones de asistencia social y medicina privada), dado que en ellos se lograron acuerdos de conciliación que significa el finiquito absoluto, aunque se señala expresamente que estos acuerdos no representan la aceptación de responsabilidad de los prestadores de servicios de salud. Es importante señalar que se requieren en promedio seis audiencias o sesiones para concluir por la vía conciliatoria un conflicto médico-paciente y si tomamos en cuenta que cada

Sesiones por quejas concluidas, según la modalidad de conclusión
junio 2001-diciembre 2002

Modalidad de conclusión	2001	2002	Total	Sesiones	Promedio
Conciliación	17	45	62	364	5.9
No sometimiento	1	12	13	97	7.5
Referidas	13	47	60	203	3.4
Desistimiento	7	18	25	70	2.8
Falta de interés	20	31	51	124	2.4
Improcedentes	7	24	31	65	2.1
Opinión técnica	3	8	11	66	6
Total	68	185	253	989	3.9

Fuente: Base de datos CAMEJAL

sesión tiene una duración promedio de tres horas, entonces se estima una duración de 18 a 20 horas de trabajo efectivo por cada asunto terminado en conciliación.

Estos acuerdos de conciliación se elaboran con base al planteamiento de los usuarios, y la aceptación expresa de los prestadores de servicios de salud, ante la conveniencia para ambas partes, de concluir un alegato por esta vía alternativa a las instancias jurisdiccionales.

Quejas referidas a las instituciones de seguridad social. Por lo que respecta a las quejas hacia las instituciones de seguridad social, éstas se integran, fundamentan y concluyen como «quejas referidas» a la respectiva institución para su resolución, dada la incompatibilidad del ámbito estatal de la Camejal, con la del ámbito federal de dichas instituciones. En este rubro se encuentran 60 casos atendidos y que fueron referidos a las respectivas instituciones después de un promedio de 3.5 sesiones por caso, es decir, de 10 a 11 horas de trabajo efectivo por cada caso referido.

Una vez referidas se inicia el procedimiento interno de las instituciones de seguridad social, lo cual implica la clasificación de los casos en dos categorías, atendiendo a la forma de resolverse: a) casos

Casos referidos a las instituciones de seguridad social
y su forma de conclusión

Forma de conclusión	2001	2002	Total	
			No.	%
Improcedentes	5	23	28	63.6
Procedentes	1	8	9	20.5
Baja por oficio	3	4	7	15.9
Total	9	35	44	100.0

Fuente: base de datos Camejal.

resueltos como procedentes o improcedentes; y b) quejas dadas de baja por oficio.

- a) *Casos resueltos como procedentes o improcedentes.* De los casos referidos a las instituciones de seguridad social hasta el 31 de diciembre del 2002, han sido dictaminados 44 expedientes, con respuestas de procedencia para nueve derechohabientes, lo que representa el 20.5%; mientras que en el 63.6% (28 casos), el dictamen concluye en quejas improcedentes para los quejosos. Los órganos internos de las instituciones de seguridad social dictaminaron a favor de uno de cada cinco derechohabientes que manifestaron su insatisfacción ante la Camejal por los servicios recibidos, lo cual significa que se encontraron elementos de responsabilidad profesional o institucional, por lo que se dictamina que los quejosos obtengan en forma total o parcial sus peticiones.
- b) *Quejas dadas de baja por oficio (equivalente a las conciliaciones de la Camejal).* Quejas referidas a las instituciones de seguridad social, que fueron contestadas mediante entrevistas y explicaciones escritas para los derechohabientes quejosos. En su mayoría se contrajeron compromisos de atención especializada, mismos que representan una forma de finiquito al conflicto que satisface al usuario de los servicios de salud, y dado que hasta el momento

no han motivado una queja reiterada ante la Camejal, esta forma de resolución la consideramos equivalente a los acuerdos de conciliación. Hasta el mes de diciembre de 2002 se encuentran siete expedientes en este rubro, lo que significa el 15.9% del total de expedientes referidos.

Naturalmente existe un grupo no determinado por encontrarse en proceso de análisis, situación de 16 expedientes de los enviados

Opiniones técnicas concluidas. En lo que concierne a las «opiniones técnicas» solicitadas por las instituciones procuradoras de justicia y de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, hasta diciembre del 2002, se contestaron once casos, aunque es fundamental aclarar que tres de ellos los presentamos como improcedentes por encontrarse ya en proceso ante la Conamed, situación que, por acuerdo de nuestro Consejo, los convierte en improcedentes para la Camejal.

Para la presentación de ocho conclusiones de opiniones técnicas, fue necesaria la participación de 17 colegios médicos a través de 47 especialistas de diferentes áreas de la medicina, quienes con el carácter de servicio social profesional voluntario, como lo establece la Ley de Profesiones del Estado de Jalisco, fundamentaron sus opiniones, individuales primero y de grupo después, con base en el avance último de la ciencia médica, como argumento.

Con esta dinámica colegiada se ofrecieron a las agencias de ministerio público los elementos suficientes para evidenciar mala práctica profesional en tres de los casos estudiados, mientras que los cinco restantes fueron concluidos con opiniones técnicamente sustentadas de que la práctica médica motivo de la inconformidad fue desarrollada en forma adecuada y se aportaron elementos para sentar las bases de que las denuncias penales no tenían razón de ser.

La estrategia a utilizar para dar respuesta a las solicitudes de opiniones técnicas, concretamente la participación de los especialistas colegiados, tiene un doble efecto que debe dimensionarse adecuadamente:

Opiniones técnicas presentadas y su conclusión

Tipo de conclusión	2001	2002	Total	
			No.	%
Buena práctica	0	5	5	62.5
Mala práctica	0	3	3	37.5
Total	0	8	8	100.0

Fuente: base de datos Camejal.

- ❖ *La Camejal como coadyuvante de la calidad en la procuración de la justicia.* La participación de especialistas de diferentes áreas de la medicina brindan el soporte científico a la opinión técnica, de tal forma que el deslinde de responsabilidades tiene una mayor certeza jurídica.
- ❖ *La Camejal como impulsora de la calidad de los servicios de salud.* La participación de los especialistas (47 durante 2002) les permite vivenciar la conflictiva entre médicos y pacientes, relacionados con su propia especialidad, lo que seguramente redundará en una estrategia exitosa para la prevención de conflictos a través de la mejora de su práctica médica, basados en las experiencias negativas de sus pares de profesión.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL PERSONAL DE SALUD

El procedimiento para la búsqueda de soluciones a los conflictos relacionados con la práctica médica tiene como punto de partida el estudio del expediente clínico, de tal manera que invariablemente les solicitamos a los profesionales de la salud que nos presenten este documento en original y nos entreguen una copia simple.

Por este punto del procedimiento de atención a las quejas, podemos constatar que el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana «Del expediente clínico» es en verdad un gran problema de salud pública, por lo que con la colaboración institucional del Centro Uni-

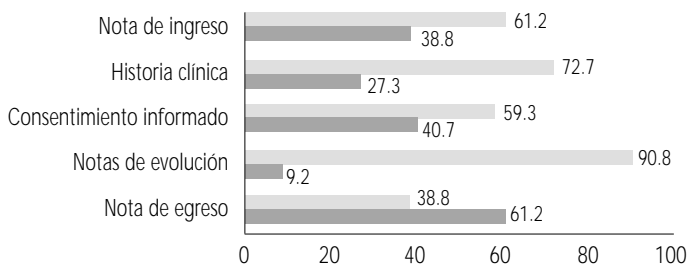
versitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara, hemos diseñado un proyecto de investigación multicéntrica, que se desarrollará en los estados de Colima, Nayarit, Michoacán y Jalisco, con el objetivo de obtener información fidedigna del estado que guarda el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana.

Como para toda investigación es aconsejable la realización de una prueba piloto que permita perfeccionar los planteamientos metodológicos, con la autorización correspondiente, se revisaron 601 expedientes clínicos en seis hospitales de la Zona Metropolitana de Guadalajara y el día de hoy, como parte de nuestras actividades del 2002, entregamos los resultados de los cinco indicadores siguientes: a) notas de ingreso, b) historia clínica, c) consentimiento bajo información, d) nota de evolución y e) notas de egreso.

Es importante advertir que la revisión de expedientes clínicos se realizó tomando en cuenta criterios que se desprenden de la Norma Oficial Mexicana SSA1-168-1998; en el aspecto más general, la existencia de: a) fecha y hora de elaboración, b) nombre y firma de quién la elaboró y c) existencia de abreviaturas.

Los resultados de esta prueba piloto se podrán observar en el documento que hemos elaborado para entregar el día de hoy. Sin embargo, anticipadamente les informo que el 61.2% de los expedientes revisados no tenían nota de ingreso, que la historia clínica fue omitida en poco más de uno de cada cuatro expedientes, mientras que de aquellos casos que sí se encontró, solamente el 12.8% se elaboró en forma completa.

El consentimiento bajo información sólo se encontró en tres de cada cinco expedientes revisados, pero solamente el 4.7% se elaboró de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana; por su parte, la nota de evolución fue encontrada en el 90% de los expedientes, aunque solamente en uno de cada diez la encontramos completa de acuerdo con la Norma, y por último, la nota de egreso fue encontrada en dos de



cada cinco expedientes, pero además, solo en 1.5% de ellos contenía todos los elementos que dicta la Norma Oficial Mexicana.

Es importante señalar que la mención de estos datos no tiene la pretensión de convertirse en denuncia descalificatoria, estéril de propuestas, sino por el contrario, buscamos argumentos en la cotidianidad del trabajo de los profesionales de la salud, para proponer alternativas a lo que desde la Camejal vivenciamos como un problema de salud pública, de tal forma que además de los resultados de este estudio piloto les presentamos nuestra propuesta de guías para la elaboración del expediente clínico del paciente atendido en hospital, del atendido en servicios de consulta externa y del paciente atendido en servicios de urgencias.

Con este trabajo reiteramos nuestra visión de lo que debe ser la Comisión de Arbitraje Médico en Jalisco, dado que nuestra Ley Estatal de Salud nos atribuye facultades para asesorar también a los profesionales de la salud; con estas propuestas lo estamos haciendo y así contribuimos con los esfuerzos de todas las instituciones para la mejora de la calidad.

CONCLUSIÓN

Tomando en cuenta exclusivamente los datos obtenidos de enero a diciembre de 2002, estamos seguros que nuestros resultados hablan por sí mismos; el hecho de contar con 45 quejas conciliadas directamente en Camejal y siete más en instituciones de seguridad social, así como doce

quejas concluidas mediante la evidencia de mala práctica, tres opiniones técnicas para los ministerios públicos y nueve quejas procedentes en las instituciones de seguridad social, seguramente que significan una importante contribución a la resolución de conflictos sociales.

Para ponderar la trascendencia de estos resultados es conveniente considerar como referente los resultados de las instancias jurisdiccionales, según las cuales en el 2002 (según la publicación *El Nuevo Siglo*, 7 de marzo del 2003) se dictaron sentencias condenatorias para seis de las 300 denuncias penales que se presentaron contra profesionales de la salud, de tal manera que nuestra institución colabora como alternativa para dar respuesta a la sociedad.

Las conclusiones de nuestro trabajo tienen repercusiones de diferente índole, sin embargo, consideramos que la repercusión principal es mediante las recomendaciones que surgen de cada caso a las instituciones de salud, lo que significa el aporte de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco para la búsqueda de la mejora continua de la calidad de los servicios. Seguiremos por ese camino y en la línea ascendente que debe proyectarse siempre a instituciones del sector público como la nuestra.