



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO

EL ARBITRAJE MÉDICO EN JALISCO 5 AÑOS DE EXPERIENCIA

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

Para ubicar de mejor manera la estructura de este informe, es importante recordar que la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (CAMEJAL), inició la atención a la población el día 18 de junio del año 2001, a seis meses de iniciada la presente administración de gobierno estatal, de tal manera que este quinto aniversario se sitúa a seis meses de concluir la presente gestión gubernamental y por tanto, presentamos aquí las actividades más sobresalientes del funcionamiento de la Comisión, en el periodo comprendido de la segunda quincena del mes de Junio 2001 a la primera quincena del mes de Junio 2006 con el propósito de marcar la evolución de las funciones desarrolladas en este periodo, como oportunidad última de expresar consideraciones globales para el Lic. Francisco Javier Ramírez Acuña, en la etapa de cierre de su gestión como Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco.

Para este ejercicio de información hemos tomado como eje estructural, lo que se plantea en la Ley Estatal de Salud del Estado de Jalisco 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:** 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
- **Asesoría:** Acciones de información y orientación a los profesionales de la salud, sobre los aspectos relacionados con la responsabilidad profesional en salud, sobre la calidad de los servicios a la población y particularmente sobre los métodos alternos de resolución de conflictos.
- **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.

Presentamos este informe de actividades con estos tres apartados como base, comentando además, las fortalezas, las debilidades y los retos a futuro.

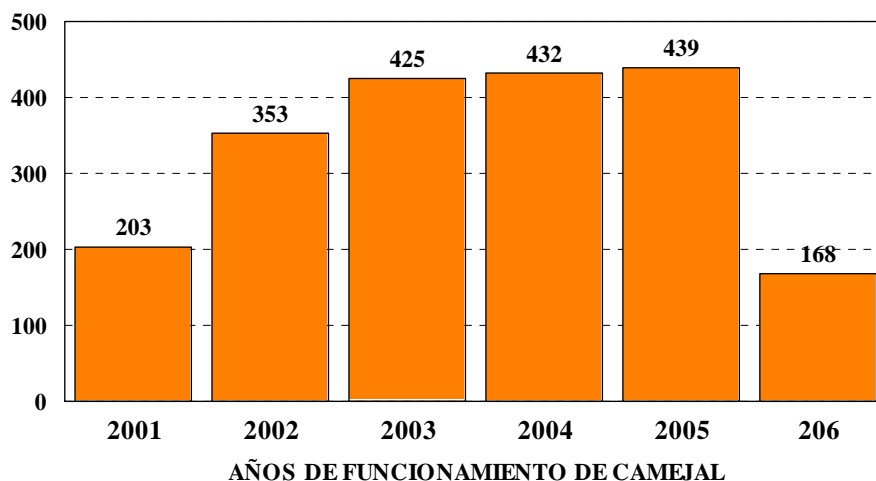
Protección y Defensa de los Derechos de Usuarios y Prestadores de Servicios de Salud. Iniciamos con esta función, por ser la que generó más expectativas en la población, al momento de crear este organismo público descentralizado.



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO

Durante los cinco años que se informan, la CAMEJAL recibió 2,020 solicitudes de atención y sin necesidad de marcar las líneas de tendencia, en los periodos anuales completos se observa un comportamiento ascendente aunque no en gran dimensión, sobre todo en los últimos tres años donde se han recibido prácticamente el mismo número de solicitudes.

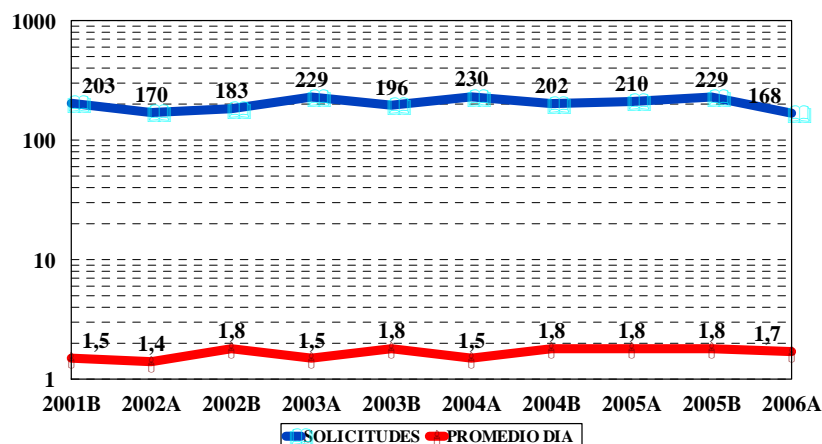
SOLICITUDES DE ATENCIÓN RECIBIDAS EN LA CAMEJAL DEL 16 DE JUNIO DE 2001 AL 15 DE JUNIO 2006.



FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

Este comportamiento homogéneo se percibe de mejor manera si realizamos la observación por semestre para homologar los periodos de tiempo, donde aclaramos que el mes de Junio de 2006 al incluir solo hasta el día 15, tiene la expectativa de igualarse con las cifras anteriores al completarse el semestre con 15 días más, situación evidente si nos referimos al número de solicitudes por día hábil laborado, donde encontramos fluctuaciones entre 1.5 y 1.8 solicitudes recibidas por día durante los cinco años motivo de este informe.

SOLICITUDES DE ATENCIÓN POR SEMESTRE. CAMEJAL DEL 16 DE JUNIO DE 2001 AL 15 DE JUNIO 2006.



FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

Es importante señalar que cuando hablamos de solicitudes de atención recibidas, hacemos referencia al total de casos que motivaron la generación de un expediente de CAMEJAL, lo que significa casos de Quejas propiamente dichas, junto con solicitudes de Dictámenes periciales que contestamos como Opiniones Técnicas, así como los casos de Gestión de servicios de salud y de Asesoría especializada, e inclusive los casos de Orientación.

Como ya lo dijimos antes, en este principio del informe reflexionamos sobre el comportamiento de aquellas solicitudes que representan la existencia de un conflicto médico paciente y que se presentaron como Quejas, así como las solicitudes de Dictámenes periciales que contestamos como Opiniones Técnicas.

Las Quejas presentadas en Jalisco su frecuencia estatal y su comparativo nacional.

Independientemente de la evidente fluctuación de las cifras de quejas por semestre, al considerar los casos en promedio por día hábil laborado se encuentra su comportamiento más o menos homogéneo, dado que al obtener un promedio global de los cinco años de trabajo de la CAMEJAL, se concluye que se recibe 0.8 quejas diarias, situación que se observa prácticamente similar en cada uno de los semestres, y por lo tanto significa, que la fluctuación de casos recibidos por semestre, corresponde a las cifras irregulares de días hábiles por cada uno de estos bloques de tiempo trabajado.

Además de lo interesante de estas tendencias estadísticas, resalta trascendente su conclusión: el promedio global de 0.8 quejas por día hábil trabajado, significa que se abren cuatro nuevos expedientes de quejas cada semana.

Seguramente que la noticia de que en Jalisco, durante los últimos cinco años, se han presentado ante la CAMEJAL 4 Quejas cada semana, puede tener diferentes significados o interpretaciones, dado que no se dispone de elementos metodológicos que nos permitan relacionar esta cifra de quejas con la calidad de los servicios de salud o con la capacidad de manifestar una inconformidad como evidencia de una cultura especial de los jaliscienses.

Lo sitúo como reflexión estatal, porque al observar las cifras que han presentado comisiones de arbitraje médico de otras entidades de la República, nos encontramos en una situación que tampoco puede ser explicada por el momento, ya que como se observa en el cuadro siguiente, como Estado nos encontramos entre los primeros lugares en cuanto a frecuencia de Quejas.

Al tomar en consideración el número de Quejas y Dictámenes Periciales, por cada 100,000 habitantes, controlamos la variable de población diferente en cantidad por entidad federativa y obtenemos un indicador que sí puede compararse, de tal manera que la ubicación de Jalisco en los primeros lugares con 3.4 quejas por cada 100,000 habitantes, deberá explicarse mediante otros argumentos que por el momento no tenemos disponibles, por tanto es imposible en este momento establecer una conclusión respecto al significado de la cantidad de Quejas que se reciben, sin embargo sí creemos trascendente la publicación de estos datos.

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO

NÚMERO DE QUEJAS RECIBIDAS ANUALMENTE, POR CADA 100,000 HABITANTES COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO EN MÉXICO

COMISIONES	NÚMERO	RAZÓN POR 100,000 HABITANTES
TABASCO	153	8,2
NAYARIT	42	4,6
JALISCO	213	3,4
SAN LUIS POTOSÍ	68	3,1
PUEBLA	135	2,7
GUANAJUATO	126	2,7
QUERETARO	34	2,4
TLAXCALA	20	2,2
MICHOACÁN	81	2,1
ESTADO DE MÉXICO	218	2,1
SINALOA	49	1,9
VERACRUZ	96	1,4
GUERRERO	40	1,3
MORELOS	20	1,2

Solicitudes recibidas como Quejas y como Dictámenes, no incluye los casos de Gestión
FUENTE: Informes anuales presentados

Consideramos que todos los profesionales de la salud debemos hacer conciente el hecho de que en Jalisco se presenta el conflicto médico – paciente con mayor frecuencia que en otros Estados de la República, para promover las reflexiones de cada prestador de servicios de salud, a fin de que identifique su probable responsabilidad en este panorama estadístico y desarrolle una práctica profesional tendiente a prevenir en lo personal y en su entorno inmediato, el formar parte de esta casuística desagradable.

Las Quejas, procedimientos de atención y su resolución.

Independientemente de la cantidad, las quejas que se presentan en todo el País tienen dos procedimientos de atención a través de la resolución alternativa, dependiendo de la categoría institucional del prestador de servicios de salud, categorías relacionadas con ámbitos de competencia federal o estatal como se explican a continuación:

- a) **Instituciones Federales.-** Estas instituciones tienen una estructura y una organización nacional, con una Dirección General que ubica su sede en Ciudad de México. Administrativa y presupuestalmente son independientes respecto a los gobiernos estatales y su capacidad jurídica les otorga un ámbito de competencia hacia las cúpulas del Distrito Federal, por lo que cuentan con sus propios Reglamentos de Atención a Quejas sobre los cuales el Arbitraje Médico no tiene atribuciones.

La única forma de participar marginalmente, es a través de convenios de colaboración institucional, como los que ha logrado la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y con los que se logra la reconsideración de los dictámenes emitidos sobre las quejas que los derechohabientes les presentan. Cuando se acepta la reconsideración, se desarrolla una sesión en las instalaciones de la CONAMED, a donde acude un representante acreditado por estas

instituciones federales, a escuchar las consideraciones de los expertos del Arbitraje Médico y por supuesto, a argumentar sobre su dictamen. A las conclusiones de esta sesión ya sea a favor del quejoso o a favor de la institución, se le da el carácter de Conciliación, aunque debemos resaltar dos aspectos:

Primero: El hecho de que esta sesión se desarrolle mediante la participación de un representante de la institución, deja sin oportunidad al profesional motivo de la queja de recuperar la comunicación con su paciente y sobre todo, a presentar su propio argumento para deslindar responsabilidades.

Segundo: En lo general, el quejoso se encuentra en las mismas condiciones del profesional de la salud, lo cual resulta lógico, dado que los derechohabientes quejosos que viven fuera del Distrito Federal, difícilmente contarán con los recursos financieros para trasladarse a las oficinas de la CONAMED y por lo tanto, esta institución deberá representarlo.

- b) **Instituciones Estatales.-** A esta categoría institucional corresponden todas las unidades de la atención a la salud que funcionan con presupuesto del gobierno estatal o municipal y que ofrecen sus servicios con programas de asistencia social, junto con las instituciones que funcionan bajo un esquema de financiamiento particular y ofertan sus servicios de atención médica privada.

Con estas instituciones estatales, la CAMEJAL desarrolla su propio Reglamento de procedimientos de atención, mismo que se encuentra sustentado jurídicamente en el Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco y conforme a lo establecido en la Ley Estatal de Salud del Estado de Jalisco, que le permite desarrollar varias acciones para la búsqueda de acuerdos de Conciliación y emitir Laudos como se explicará más adelante.

La precisión de estos dos procedimientos de atención de quejas es fundamental para la dimensión adecuada de este informe de actividades, puesto que consideramos una fortaleza de CAMEJAL, el hecho de avanzar en ambos con paso firme a la resolución de los conflictos, aún con los limitantes que jurídicamente se plantea para la atención de los derechohabientes de la Seguridad Social, pero que sin embargo las solicitudes de este sector de la población de Jalisco representan para la Comisión, a dos de cada cinco solicitantes, por lo tanto, al mismo tiempo reconocemos este procedimiento acotado jurídicamente como una debilidad y un importante reto para el futuro, nos hemos planteado desde el inicio mismo de nuestra responsabilidad, la presentación de propuestas factibles de solución, hasta lograr que a los protagonistas del conflicto médico – paciente de las instituciones de Seguridad Social y que son habitantes de Jalisco, se les atienda en Jalisco; como debe ser y en el mas amplio significado del Arbitraje Médico; con la oportunidad para las dos partes, de reencontrarse y argumentar sus razones sin intermediarios, como debe ser este modelo de resolución alternativa a las instancias jurisdiccionales.

**ATENCIÓNES POR TIPO DE INSTITUCIÓN
CAMEJAL 16 Junio 2001 – 15 Junio 2006**

INSTITUCIÓN	NÚMERO	%
SEGURIDAD SOCIAL	809	41
ASISTENCIA SOCIAL	239	12
MEDICINA PRIVADA	931	47
TOTAL	1,979	100

FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

Como una fortaleza debo informar también la disponibilidad de las instituciones de salud, que nos ha permitido integrar una red de comunicación telefónica que soluciona en menos de 48 horas los casos de Gestión de Servicios, gracias a la respuesta incondicional de las instituciones de salud, incluyendo la Seguridad Social como el IMSS y el ISSSTE, dado que este tipo de solicitudes están dirigidas a ellas en el 82.0 % de los casos.

**CASOS DE GESTIÓN, POR TIPO DE INSTITUCIÓN
CAMEJAL, 16 de Junio - 15 de Junio de 2006**

TIPO DE INSTITUCIÓN	NÚMERO	%
IMSS	220	76,4
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA	22	7,6
ISSSTE	16	5,6
UNIDADES DE MEDICINA PRIVADA	16	5,6
SERVICIOS DE SALUD JALISCO	7	2,4
OTROS	7	2,4
T O T A L	288	100

FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

Los casos de Orientación, Asesoría y Gestión se resuelven independientemente de la categoría institucional de los solicitantes de nuestros servicios, en forma tal que no hay tareas pendientes en estos rubros. Esto a diferencia de lo que se refiere a Quejas presentadas en CAMEJAL, por lo complejo de su solución, si tenemos constantemente casos en proceso de atención como se observa en el cuadro siguiente:

**CASOS DE EGRESADOS POR TIPO DE ATENCIÓN
CAMEJAL, 16 de Junio - 15 de Junio de 2006**

TIPO DE ATENCIÓN	CASOS RECIBIDOS	CASOS EGRESADOS	CASOS PENDIENTES
ORIENTACIÓN	257	257	0
ASESORÍA	344	344	0
GESTIÓN	288	288	0
QUEJAS	1,017	911	106
OPINIONES TÉCNICAS	114	56	58
T O T A L	1,979	1,857	163

FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

Definitivamente que el hecho de tener más casos de Quejas en proceso, que las que se reciben en algunos de los semestres de este informe, tiene su explicación en el alto grado de dificultad que presentan los dos procedimientos ya descrito anteriormente, como casos de instituciones del ámbito Estatal y las que corresponden al ámbito Federal, por lo que ante las diferencias mencionadas, presentamos ahora los procedimientos a detalle y con la estadística que han generado en los cinco años que aquí se informan.

**QUEJAS Y OPINIONES TÉCNICAS POR TIPO DE INSTITUCIÓN
CAMEJAL, 16 de Junio - 15 de Junio de 2006**

TIPO DE INSTITUCIÓN	NÚMERO	%
SEGURIDAD SOCIAL	345	305
ASISTENCIA SOCIAL	130	115
MEDICINA PRIVADA	656	588
T O T A L	1,131	1000

FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

En primer término es necesario señalar que de cada diez quejas que se presentan en CAMEJAL, tres corresponden a instituciones de Seguridad Social, mientras que prácticamente una se relaciona con instituciones públicas estatales que ofrecen servicios de salud como Asistencia Social y aproximadamente seis de esas diez quejas son respecto a la atención recibida en unidades de la Medicina Privada. Esta distribución es la que prácticamente se presenta en los cortes semestrales que integran este informe global del quinquenio.

QUEJAS Y OPINIONES TÉCNICAS POR TIPO DE INSTITUCIÓN

CAMEJAL, 16 de Junio 2001 – 15 de Junio 2006

TIPO DE INSTITUCIÓN	2001	2002		2003		2004		2005		2006	TOTAL	
	2 Sem.	1 Sem.	2 Sem.	1 Sem.	2 Sem.	1 Sem.	2 Sem.	1 Sem.	2 Sem.	1 Sem.	No.	%
SEGURIDAD SOCIAL	40.3	34.6	34.7	30.4	29.6	30.1	36.0	32.7	24.3	15.7	345	30.5
ASISTENCIA SOCIAL	6.7	5.8	13.2	14.5	10.2	10.6	9.2	16.4	15.5	14.3	130	11.5
MEDICINA PRIVADA	53.0	59.6	52.1	55.1	60.2	59.3	65.8	50.9	60.2	70.0	656	58.0
TOTAL	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	1,131	100.0
	No.	134	104	121	138	108	123	120	110	103		

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Tomando en consideración los casos de la Asistencia Social, junto con los de la Medicina Privada como instituciones de atención a la salud del ámbito estatal, significa que siete de cada diez quejas son atendidas con el procedimiento completo del Arbitraje Médico, según el reglamento de quejas de CAMEJAL, por lo que a cinco años de iniciadas nuestras funciones, es importante insistir en la difusión de nuestro procedimiento.

PROCEDIMIENTO ARBITRAL PARA QUEJAS RELACIONADAS CON INSTITUCIONES DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA ESTATAL.

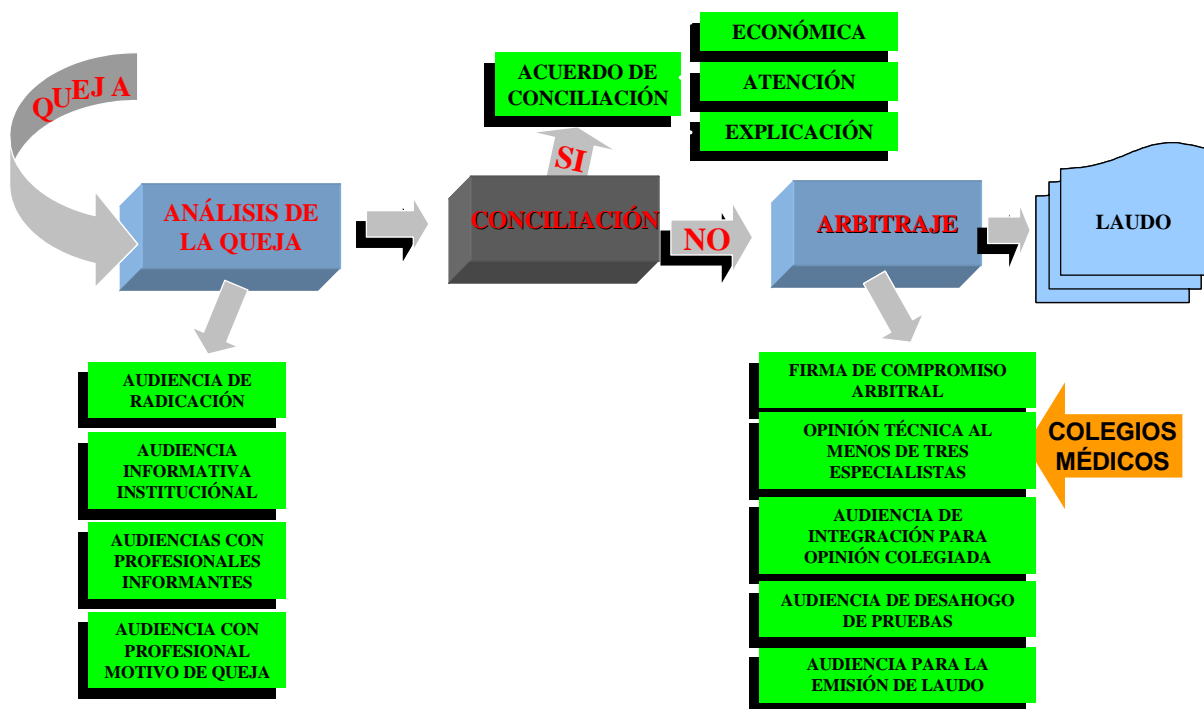
Al presentarse una queja relacionada con las instituciones de Asistencia Social o de la Medicina Privada ante la CAMEJAL, el expediente es asignado a un equipo de conciliadores integrado por un médico y un abogado, los cuales programarán las sesiones que se explican a continuación:

- I. Audiencia de Radicación, que tiene el propósito de ratificar la queja, precisando los detalles, así como las pretensiones para su solución.
- II. Audiencia Informativa Institucional. Se realiza con doble propósito: uno es el de informar a las autoridades institucionales sobre la presentación de la queja al mismo tiempo de que se solicita copia del expediente clínico y se busca además que al enterar en detalle a los directivos, se promuevan medidas de prevención de nuevos casos a futuro
- III. Audiencias Informativas con profesionales de la salud que no son motivo de la queja. Partiendo del convencimiento de que un paciente, generalmente es atendido por más de un profesional de la salud, convocamos a los que tienen conocimiento del caso y no son señalados como motivo de queja, con el propósito de obtener más información que nos explique de mejor manera la queja presentada.
- IV. Audiencia Informativa con el profesional de la salud motivo de la queja. Esta audiencia es indispensable, dado que significa el respeto a la equidad que como mandato procesal se encuentra en la Ley Estatal de Salud en Jalisco, al establecer en su Artículo 91, el objeto de

la CAMEJAL, de tal manera que es en esta sesión donde el profesional se entera con detalle el motivo de la queja.

- V. Audiencia de Conciliación. Con el expediente de queja complementado con las audiencias informativas ya referidas, se convoca a una audiencia que tiene como propósito el homologar la información que poseen las dos partes, dando lectura a las actas circunstanciadas que contiene la información recabada y se aprovecha la ocasión para promover el acuerdo conciliatorio que finiquite la queja.

**PROCEDIMIENTO ARBITRAL
PARA QUEJAS DE ASISTENCIA SOCIAL Y MEDICINA PRIVADA**



- VI. Audiencia de Compromiso Arbitral. En aquellos casos que no se logra el acuerdo de conciliación, se propone la firma del Compromiso Arbitral, con lo que programa una sesión especial que se desarrolla una vez que se elabora un cuidadoso documento con las reglas del arbitraje a las que se someten las dos partes del conflicto.
- VII. Opinión Técnica para el Arbitraje. De acuerdo a lo establecido en la Ley Estatal de Salud en Jalisco, se convoca a los colegios médicos relacionados según la especialidad del acto médico realizado, para que se asigne un mínimo de tres especialistas que como expertos analizan científicamente el procedimiento médico señalado como motivo de la queja y elaboran un documento que forma parte importante de los elementos a considerar al momento de emitir el Laudo.
- VIII. Audiencia de Desahogo de Pruebas.- Al contar con los elementos aportados por los

especialistas de los colegios médicos, se convoca a una audiencia para su lectura, junto con el resto de pruebas aportadas por las dos partes. Con esta sesión se concluye la integración del expediente y se inicia su análisis para la elaboración del Laudo.

- IX. Audiencia de Emisión del Laudo. Es la última audiencia y se convoca exclusivamente para la lectura de las conclusiones del arbitraje, donde la CAMEJAL se manifiesta a favor de una de las dos partes y establece la conducta a seguir en consecuencia con lo que se concluye nuestra intervención.

Este procedimiento determina que las quejas conciliadas tengan un promedio de 6 audiencias por caso y los 8 Laudos concluidos hasta este informe han requerido 22 audiencias como promedio.

Resolución de quejas de Asistencia Social y Medicina Privada, por CAMEJAL en los cinco años que se informan.

De las 1,017 Quejas que se han registrado en cinco años, han egresado 911 con diferentes modalidades, que se agrupan en dos bloques: Quejas egresadas con Audiencia de Conciliación y Quejas egresadas sin Audiencia de Conciliación.

Quejas egresadas sin Audiencia de Conciliación.- Se encuentran 594 expedientes en este apartado, de los que el 63.1 % se dieron de baja por Desistimiento (Desistimientos con documento expreso y firmado por el quejoso, así como los casos de quejosos que se ausentan en definitiva del procedimiento arbitral y los expedientes que fueron egresados por alguna causal de improcedencia).

**QUEJAS CONCLUIDAS SIN AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN POR MODALIDAD
CAMEJAL 15 de Junio 2001 - 16 de Junio 2006**

TIPO DE INSTITUCIÓN	NÚMERO	%
REFERIDA A INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	203	34,2
REFERIDAS AL MINISTERIO PÚBLICO	16	2,7
DESISTIMIENTOS*	375	63,1
T O T A L	590	100

*Desistimientos con documento expreso, mas egresos por Falta de Interés y Quejas improcedentes
FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

Igualmente se egresaron casos por motivos de su referencia a otra instancia, como el 2.7 % que fueron puestos a disposición del ministerio Público por identificar elementos constitutivos de delito, así como 203 Quejas que se refirieron a las Delegaciones Estatales de instituciones de la Seguridad Social y que comentaremos más adelante.

Quejas egresadas con Audiencia de Conciliación.- En el cuadro se puede observar que en el 77.6 % de

las quejas que llegan a la Audiencia de Conciliación, se logran acuerdos de finiquito por esa vía de solución, que se complementan con el 2.5 % que fueron resueltas mediante la emisión del Laudo, lo que significa que el 19.9 % restante de las Quejas no firmaron acuerdos de conciliación y tampoco aceptaron el Arbitraje, de tal manera que se concluyen dejando a salvo los derechos de ambas partes del conflicto.

**QUEJAS CONCLUIDAS CON AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN, POR MODALIDAD
CAMEJAL 15 de Junio 2001 - 16 de Junio 2006**

TIPO DE INSTITUCIÓN	NÚMERO	%
CONCILIACIÓN	246	77.6
NO SOMETIMIENTO	63	19.9
LAUDOS	8	2.5
T O T A L	590	100

FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

Un aspecto que consideramos importante resaltar en este tipo de egresos, es que la resolución conciliatoria que se logró en 246 casos en estos cinco años, tiene también diferentes tipos de acuerdos, conforme a los compromisos que contraen las partes del conflicto, como se puede observar en el cuadro siguiente:

**ACUERDOS DE CONCILIACIÓN, POR TIPO DE COMPROMISO
CAMEJAL 16 de Junio de 2001 - 15 de Junio de 2006**

ACUERDOS DE CONCILIACIÓN	NÚMERO	%
ECONÓMICO	168	68.4
ATENCIÓN MÉDICA	39	15.8
EXPLICACIÓN	39	15.8
TOTAL	246	100

FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

Prácticamente siete de cada diez Quejas se conciliaron mediante acuerdos económicos, aceptando los profesionales de la salud, total o parcialmente las pretensiones de los quejosos, quienes se manifiestan satisfechos y firman el documento que significa el más amplio finiquito que en responsabilidad civil corresponde.

Por otra parte, 3 de cada 100 quejas conciliadas se resuelven mediante el compromiso de atención médica, misma que en algunos casos es otorgada por el mismo profesional motivo de queja, pero en la

gran mayoría de los acuerdos significa que la institución u otro profesional resolverá las necesidades de atención del paciente, con cargo a la parte que acepta esta pretensión del quejoso.

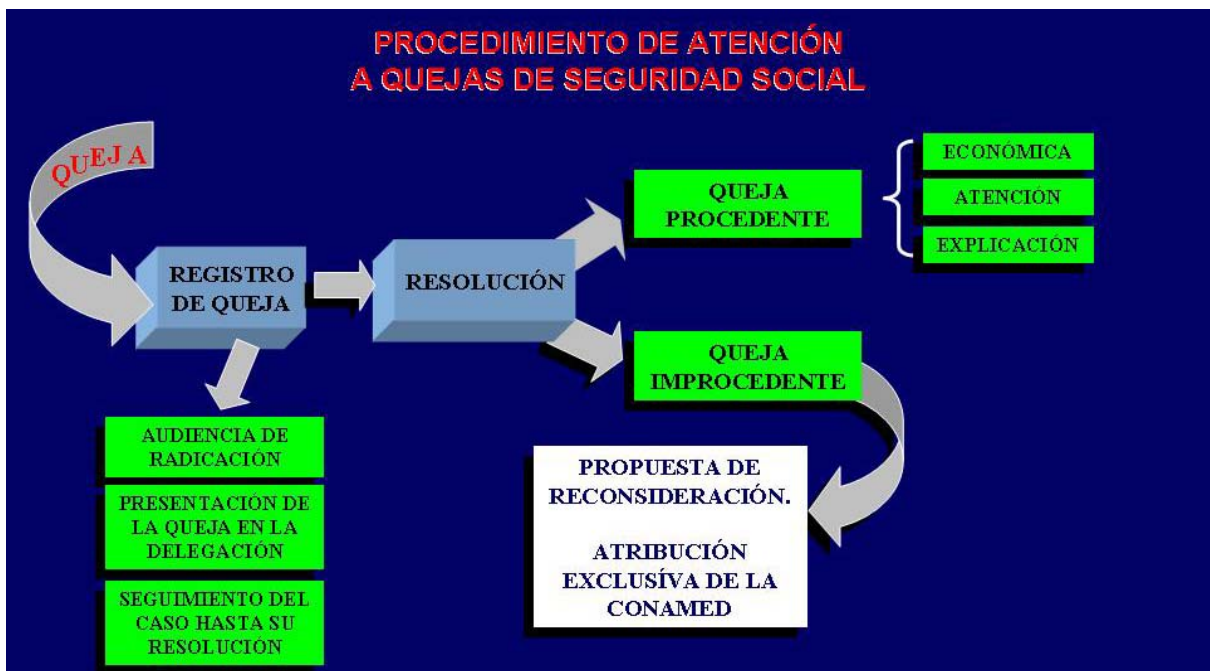
Algo que es verdaderamente satisfactorio reportar, es que el 15.8 % de las Conciliaciones se logran como acuerdos de finiquito absoluto después de la explicación que el profesional de la salud le ofrece al quejoso, demostrando objetivamente que la comunicación inadecuada con información incompleta o incorrecta, es una base importante de los conflictos que atendemos, pero sobre todo demuestra, que la relación entre el profesional de la salud y sus pacientes, si puede ser restaurada mediante el procedimiento de atención del Arbitraje Médico.

Para concluir este capítulo de Quejas, su atención y su resolución mediante el procedimiento arbitral, informamos que de los 8 Laudos que se han emitido en cinco años por la CAMEJAL, en dos de ellos encontramos elementos para establecer la condena de Responsabilidad profesional en Salud, con su respectivo compromiso de solución, lo cual significa que en 6 de los laudos emitidos, se demostró que los quejosos no tenían la razón y que los profesionales de la salud realizaron adecuadamente su función.

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PARA QUEJAS RELACIONADAS CON INSTITUCIONES DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA FEDERAL.

Las quejas que se presentan ante la CAMEJAL, relacionadas con inconformidades por la atención a la salud de derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como de otras instituciones federales, son motivo de un procedimiento diferente al explicado previamente, donde se contempla únicamente una sesión colegiada con el quejoso y un equipo de conciliadores, es decir un médico y un abogado: esta sesión es la Audiencia de Radicación.

La Audiencia de Radicación de las Quejas del ámbito Federal tiene el mismo propósito que la explicada respecto a las quejas de instituciones del ámbito estatal, es decir, el de precisar los detalles y ratificar la queja, así como las pretensiones para su solución.



Con la Audiencia de Radicación desahogada, el expediente de queja es enviado a la Delegación Estatal para la aplicación del procedimiento que determina su propio Reglamento de Quejas, quedando para la CAMEJAL, como opción única, el seguimiento de su avance hasta la emisión del dictamen de resolución, ya sea como improcedente o procedente y en este último de los casos, el tipo de acuerdo de resolución.

**RESOLUCIÓN A LAS QUEJAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL PRESENTADAS A TRAVÉS DE CAMEJAL
16 de Junio 2001 - 15 de Junio 2006**

TIPO DE CONCLUSIÓN	NÚMERO	%
PROCEDENTE	55	32,5
IMPROCEDENTE	114	67,5
TOTAL	169	100

FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

En el periodo que ahora informamos, se han enviado 203 quejas, de las cuales tenemos 169 con información de sus resoluciones según sus respectivas oficinas de atención a derechohabientes, reportes de donde se desprende que en uno de cada tres casos, el dictamen ha mostrado una conclusión de queja procedente, que se resuelve mediante acuerdos económicos en el 72.7 % que le permite al derechohabiente la recuperación de gastos realizados en la atención por otra institución, o inclusive con el carácter de indemnización por los daños provocados por un mal procedimiento de atención médica.

**ACUERDOS DE CONCILIACIÓN, POR TIPO DE COMPROMISO
CAMEJAL 16 de Junio de 2001 - 15 de Junio de 2006**

ACUERDOS DE RESOLUCIÓN	NÚMERO	%
ECONÓMICO	40	72,7
ATENCIÓN MÉDICA	15	27,3
TOTAL	55	100

FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

De igual manera que en la experiencia de las Conciliaciones, en la Seguridad Social se firman acuerdos de finiquito de queja mediante compromisos de Atención Médica, observando en este caso que sucede así en el 27.3 %, y con ello se resuelven las quejas presentadas.

Es importante resaltar que el 67.5 % de las quejas presentadas por derechohabientes de la Seguridad Social a través de la CAMEJAL, son dictaminadas como Quejas Improcedentes por las instituciones respectivas, sin que tengamos hasta el momento la posibilidad de opinar al respecto, situación que definitivamente es la evidencia clara de una debilidad en nuestro procedimiento, por nuestro carácter de



COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO

Comisión Estatal y que además es debilidad que se replica en las comisiones estatales del país.

Espero que esta realidad de momento cambie pronto, como producto de las gestiones que realizamos los Comisionados Estatales junto con el Comisionado Nacional Dr. Carlos Tena Tamayo, a través del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, dado que ésta fue y ha sido la principal motivación para la creación de este organismo que aglutina nuestros esfuerzos.

Quienes formamos parte de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, identificamos como nuestro principal reto, la obtención de atribuciones para la atención a las quejas relacionadas con la Seguridad Social, con un procedimiento más apegado a lo que establece la Ley Estatal de Salud en Jalisco, éste es nuestro principal reto y esperamos lograrlo antes de concluir nuestra administración en Abril de 2009.

Es de reconocer que en Jalisco, la información de las conclusiones en este procedimiento de atención de quejas en las instituciones de Seguridad Social, la recibimos oportunamente y solo como un gesto de colaboración institucional de buena voluntad de sus autoridades, puesto que no existe ningún documento normativo que marque esta acción con un carácter de obligatoriedad, de tal manera que les manifiesto mi agradecimiento por esta deferencia.

La opinión Técnica y su procedimiento.

Para completar el esquema de los procedimientos de la CAMEJAL, es necesario informar sobre el trabajo realizado respecto a las solicitudes de Opiniones Técnicas por parte de las instituciones procuradoras de justicia, de los derechos humanos y por las instituciones de salud.

Para nosotros una Opinión Técnica es el análisis de un acto médico y sus resultados, a solicitud de una autoridad y no ante la petición de un paciente o quejoso, análisis que realizamos con una metodología especial que se desprende de la interpretación de la Fracción VII del Artículo 91C de la Ley Estatal de Salud, y que en síntesis plantea la participación activa de los Colegios de Profesionistas de la Salud, a quienes les solicitamos la asignación de especialistas colegiados del área médica de que se trate el acto médico en estudio.

LEY ESTATAL DE SALUD. Artículo 91 A - 91 L.

Segunda sección

De la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco

ATRIBUCIONES DE LA CAMEJAL

Artículo 91 C

VII. Emitir sugerencias para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y **opiniones técnicas cuando sean necesarias**

Para la emisión de Opiniones Técnicas deberá auxiliarse en la consulta a los colegios de profesionales de la salud

Es importante señalar que por cada Opinión Técnica solicitada a CAMEJAL, participan cuando menos tres especialistas colegiados, del área de la salud correspondiente al acto médico involucrado, a quienes por separado les entregamos un expediente completo debidamente confidencializado y les solicitamos que individualmente elaboren un reporte con una estructura especial, que en síntesis debe contener claramente identificado el acto médico motivo del análisis, así como sus resultados, para después explicar lo que la literatura científica establece como el acto médico ideal y con ello establecer una correlación entre lo realizado y lo que debió realizarse, como base fundamental de la conclusión.

Posterior al reporte individual se desarrolla una sesión de análisis en la que participan los especialistas colegiados con el personal de la CAMEJAL, para integrar los diferentes enfoques en una sola conclusión que será la base de la respuesta a las instituciones solicitantes. Como se podrá suponer, cada una de las Opiniones Técnicas elaboradas, tienen implícitas una gran cantidad de horas de trabajo para los participantes.

METODOLOGÍA PARA LA OPINIÓN TÉCNICA					
DESCRIPCIÓN DEL CASO	ACTO MÉDICO REALIZADO	RESULTADOS O QUEJA	ACTO MÉDICO INDICADO	RESULTADOS ESPERADOS	OPINIÓN TÉCNICA
DESCRIPCIÓN DE LOS EVENTOS CLÍNICOS Y/O DIAGNÓSTICO DE LA QUEJA	DESCRIPCIÓN DE LOS ACTOS MÉDICOS MOTIVO DE LA QUEJA	RESULTADOS OBTENIDOS CON EL ÁCTO MÉDICO ANTES DESCRITO	BASADO EN LA EXPERIENCIA Y EN LA LITERATURA CIENTÍFICA	PRODUCTO DEL ACTO MÉDICO ADECUADO	CONCLUSIÓN PERSONAL CON LA CORRELACIÓN ENTRE LO RESULTADO Y LO ESPERADO MARCANDO SU TRASCENDENCIA EN EL RESULTADO FINAL

Lamentablemente debo decir que el éxito de esta metodología fue tal, que las instituciones ya mencionadas como usuarias de este servicio, nos presentaron tal cantidad de solicitudes que rebasó nuestra capacidad de respuesta particularmente con respecto al recurso humano requerido, hasta convertirla en inoperante por los tiempos tan prolongados en la presentación de las conclusiones. Actualmente como un acuerdo de nuestro máximo órgano de gobierno, el Consejo de la Comisión, hemos suspendido este servicio, declinando la participación en nuevas peticiones. Naturalmente que el problema de recursos para la Opinión Técnica lo hemos manifestado en nuestros proyectos presupuestales y esperamos aún la respuesta del Honorable Congreso del Estado.

SOLICITUDES DE OPINIONES TÉCNICAS

COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO

CAMEJAL, 16 de Junio 2001 – 15 de Junio 2006

SOLICITUDES	2001	2002		2003		2004		2005		2006	TOTAL
	2 Sem.	1 Sem.	2 Sem.	1 Sem.	2 Sem.	1 Sem.	2 Sem.	1 Sem.	2 Sem.	1 Sem.	
RECIBIDAS	7	10	5	22	12	27	16	5	7	3	114
PRESENTADAS	1	3	7	6	7	6	12	4	6	4	56

FUENTE: Archivo de CAMEJAL

Con lo anterior podemos informar, que en los años que ahora reportamos, hemos recibido 114 solicitudes de Opinión Técnica y que en este mismo periodo concluimos 56, quedando pendientes por concluir 58 expedientes con este servicio.

Es importante señalar que entre las 56 Opiniones Técnicas ya presentadas, participaron 166 expertos, integrantes de los colegios médicos quienes por su colaboración recibieron constancias de servicio social profesional voluntario, como lo establece la Ley de Profesiones para el Estado de Jalisco. Esta es la evidencia de que en nuestro estado se cumple con la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional y la CAMEJAL es tan solo el medio para que esto suceda. A todos los colegiados les manifiesto ahora mi agradecimiento por esta participación desinteresada,



Un aspecto que también debe informarse ahora es que las conclusiones de estas Opiniones Técnicas nos

conducen a la afirmación de que en el 47.8 % de los expedientes analizados se encontraron evidencias de mala práctica, pero también debemos resaltar que por consecuencia en el 52.2 % de los casos la evidencia fue de que se realizó una práctica médica correcta y adecuada, por tanto los profesionales de la salud involucrados en estos casos fueron señalados injustamente.

Evidencias de Mala Práctica en Jalisco.

Como una recapitulación respecto a los asuntos de responsabilidad profesional en salud para el estado de Jalisco, podemos afirmar que integrando los casos de quejas que han llegado a la emisión de Laudo, con las conclusiones reportadas por las instituciones de Seguridad Social para las quejas presentadas ante esta Comisión, más las conclusiones de las Opiniones Técnicas, resulta el panorama que presentamos en el siguiente cuadro y que vale la pena difundir.

**CONCLUSIONES EN LOS DIFERENTES ESTUDIOS SOBRE
LA PRÁCTICA MÉDICA
CAMEJAL, 16 de Junio - 15 de Junio de 2006**

TIPO DE CONCLUSIÓN	LAUDOS	QUEJAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	OPINIONES TÉCNICAS	NÚMERO	%
EVIDENCIA DE BUENA PRÁCTICA	6	114	24	144	64,6
EVIDENCIA DE MALA PRÁCTICA	2	55	22	79	35,4
T O T A L	8	169	46	223	100

FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

Como reiteradamente lo hemos advertido, es indudable que en Jalisco si existen casos documentados de mala práctica, como existe en México y como existe en todo el mundo, esto no se puede negar, de tal forma que prácticamente en uno de cada tres conflictos médico – paciente que se convierte en queja o denuncia, se encuentran evidencias de mala práctica, aunque tal como ya reiteradamente lo hemos advertido, esta frecuencia significa que en dos de cada tres casos en que es señalado un profesional de la salud, resulta que no existe razón y que su prestigio ha sido dañado injustamente.

También es claro que la magnitud de la mala práctica en Jalisco, no es como pareciera cuando se comenta de manera ligera, dado que está documentado que en nuestro estado se desarrollan cada año, cerca de 18 millones de eventos de atención a la salud, considerando la consulta externa, las atenciones de los servicios de urgencias y sobre todo los egresos hospitalarios, de tal manera que cuando dividimos estos millones de eventos entre las semanas del año y consideramos que se presentan ante CAMEJAL un promedio de 4 quejas a la semana, nos damos cuenta que en realidad, se manifiesta un paciente inconforme, por cada 86,538 eventos de atención. Debo aclarar que esta argumentación no pretende justificar la mala práctica médica, tan solo proponemos su explicación, en busca de la verdadera dimensión del problema detectado hasta el momento.

Aportaciones de la CAMEJAL al mejoramiento continuo del ejercicio profesional en salud.

Con este apartado retomamos lo planteado al principio de este informe: la CAMEJAL tiene señalado en la Ley Estatal de Salud, la indicación del desarrollo de acciones de difusión y de asesoría de los derechos de usuarios y prestadores de servicios de salud, de tal manera que con esta perspectiva se ha trabajado y se han realizado diversas acciones al respecto.

En cuanto a la difusión, debemos informar que en los cinco años que presentamos ahora, se ha participado en 110 programas de radio, 39 programas de televisión y nuestras entrevistas han generado 280 notas periodísticas en la prensa, de tal forma que estamos contribuyendo a través de estos medios, con la cultura de la responsabilidad en salud, ante la población general.

ACCIONES REALIZADAS A TRAVES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA CAMEJAL 16 de Junio 2001 - 15 de Junio 2006

DIFUSIÓN	NÚMERO	%
ENTREVISTAS EN RADIO	110	25,6
ENTREVISTAS EN TELEVISIÓN	39	9,1
NOTAS PERIODÍSTICAS	280	65,3
TOTAL	169	100

FUENTE: Estadísticas de archivo CAMEJAL

Como acciones de asesoría, hemos participado activamente en 272 eventos académicos convocados por las instituciones de salud en 168 ocasiones y recibimos 97 invitaciones de los colegios de profesionales de la salud, además de que nosotros hemos organizado directamente 7 eventos académicos para la discusión de los aspectos más trascendentes de la práctica médica.

Todas estas acciones de participación académica nos ha permitido establecer contacto directo con un total de 18,269 asistentes en las diversas convocatorias, de tal manera que los conceptos vertidos en conferencias y ponencias, seguramente que les han aportado elementos para mejorar su práctica profesional.

La comparecencia de los profesionales de la salud a los eventos académicos donde hemos participado, se incrementa considerablemente aunque en número no calculable, mediante la publicación de cinco libros con temas relacionados a la responsabilidad profesional y a la calidad de los servicios de salud.

Entre los cinco libros publicados se emitieron 7,000 volúmenes los cuales se han distribuido gratuitamente entre la comunidad médica del estado y entre algunos profesionales de la salud de otros estados de la República Mexicana. Estamos contribuyendo con ello a la mejora de la calidad de los servicios de salud.

Debo informar también que actualmente tenemos material para la edición de dos libros más, uno sobre el expediente clínico odontológico y el otro sobre el consentimiento bajo información, además de que el panel – foro que ahora desarrollamos, ha sido organizado con los panelistas, con el compromiso de que la aportación escrita y en extenso de su participación será la base de una publicación más.



CONCLUSIÓN.

En el transcurso de esta presentación hemos señalado nuestras debilidades y esgrimido nuestras fortalezas, así como hemos bosquejado algunos y precisado otros de los retos que identificamos para el futuro, sin embargo, estamos convencidos de que más allá de lo que retóricamente podamos decir, por nosotros deben hablar los resultados y estos están a su consideración.

MUCHAS GRACIAS