

20 Años de Arbitraje Médico

Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco

*Dr. Salvador Chávez Ramírez
Comisionado*

ANTECEDENTES

Con el Decreto de creación de la Comisión Nacional del Arbitraje Médico (CONAMED) en junio de 1996, se promovió a través de la Secretaría de Salud Federal, la creación de instancias similares en cada uno de los Estados de la República.

En Jalisco, el Gobierno del Estado realizó esta convocatoria a las instituciones de salud, a las que formaban recursos humanos para salud en especial médicos y tanto públicas como privadas, así como a los Colegios, sociedades y asociaciones y organizaciones médicas. En principio, los Colegios Médicos y las Instituciones Educativas principalmente, se mostraron en desacuerdo con esa intención, no obstante ya se habían conformado algunas Comisiones en otros Estados.

La insistencia gubernamental a través de la Secretaría de Salud Jalisco, más la socialización por los medios de comunicación sobre la necesidad de contar con una instancia específica dedicada a la investigación y resolución de los problemas concomitantes de la práctica médica, además de un evento adverso ocurrido en el primer semestre del año 2000 por el cual murieron 5 personas en un Hospital Regional del Estado y que propició la intervención tanto de la CONAMED como de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la presión social creció y se dieron expresiones diversas exigiendo la creación de una Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

Así, el Ejecutivo Estatal convocó a las instituciones del Sector Salud, de educación superior y a las asociaciones civiles de profesionistas de la salud, para la elaboración de una propuesta colegiada sobre la creación de una Comisión de Arbitraje Médico para Jalisco.

Para esta tarea y coordinado por el Secretario de Salud del Estado, se integró un grupo de trabajo en el que participaron: la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico AC; la Federación Jalisciense de Colegios, Asociaciones y Academias de Profesionistas del Estado de Jalisco; el Consejo Coordinador de Colegios de Profesionistas; la Universidad de Guadalajara; la Universidad Autónoma de Guadalajara; la Delegación Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social; la Asociación de Hospitales Particulares del Estado de Jalisco; y personal de la Secretaría General de Gobierno, dando como producto el documento/propuesta del grupo interinstitucional entregado al Gobernador del Estado y este a su vez enviándola como suya al Congreso del Estado.

Es así, que el 31 de enero de 2001 se aprueba la propuesta y el 13 de marzo de 2001 el periódico oficial El Estado de Jalisco publicó el Decreto 18936 del Honorable Congreso del Estado, relativo a las reformas y adiciones de la Ley Estatal de Salud, donde se incorpora un artículo que establece los lineamientos legales para la creación, estructura y el funcionamiento de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.

Quedando señalado en la Ley, que esta Comisión tiene el carácter de Organismo Público Descentralizado del Poder Ejecutivo Estatal, y es facultad del Ejecutivo nombrar al Comisionado de Arbitraje Médico a propuesta del Consejo de este organismo.

El Consejo, es señalado como el máximo Órgano de Gobierno de la Comisión, quedando conformado por los representantes de las instituciones y organizaciones que integraron el grupo de trabajo, con excepción de la Secretaría General de Gobierno y de la Asociación de Hospitales Particulares. Como parte del Consejo y con solo derecho a voz, se incorpora a los representantes del IMSS, del ISSSTE y de la Comisión de Salud, Higiene y Salud Pública del Congreso del Estado.

Este sustento legal a la fecha lo contiene la Ley Estatal de Salud en su Capítulo XI, Sección Tercera, Artículos del 91 al 91-Undecies, actualizada mediante el decreto 24145/LIX/12, que entra en vigor el 15 de febrero del 2013.

El 11 de abril de 2001, el Gobernador del Estado designa como primer Comisionado de Arbitraje Médico de Jalisco al Dr. Alfredo Ramos Ramos para el período 2001-2005 y quien ya en funciones integra el

equipo de trabajo e instalaciones que abren sus puertas y oferta de servicios el 18 de junio del mismo año en la Ciudad de Guadalajara.

El Dr. Ramos, es reelecto para un segundo período conforme lo permite la Ley, concluyendo por diversas situaciones hasta el 30 de abril del año 2010, haciendo entrega del despacho al Dr. Jorge Guillermo Hurtado Godínez quien fue nombrado para el período 2010-2014 y quien a su vez entrega al Dr. Salvador Chávez Ramírez, nombrado Comisionado para el período 2014-2018.

IMPACTO SOCIAL

A 15 años de servicios de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (CAMEJAL) bien puede darse cuenta de acciones con verdadero impacto social en Jalisco, tanto en la población usuaria de los servicios de salud, como en los profesionales de la salud en sus diferentes disciplinas y especialidades, de igual manera al sector privado como del público, y de este, tanto del que hemos llamado “asistencia social” como de las instituciones de la seguridad social.

Aunque los gráficos dan cuenta clara de estos servicios, en resumen decimos: hemos atendido de manera personal a más de 20 mil personas con diferentes necesidades; de éstas, se han derivado en poco más de 500 orientaciones o información general; 1538 asesorías por cuestiones no necesariamente dependientes de nuestras atribuciones; más de 1250 gestiones por motivos o problemas que pudieron ser resueltos de manera inmediata o rápida evitando así que se integraran como quejas; 3328 quejas médicas que fueron procesadas en base a nuestro Reglamento vigente de atención; de esas quejas se derivaron 971 convenios de conciliación que evitaron llegar a un proceso judicial y 17 nos llevaron a la integración de otro tanto de laudos de arbitraje; finalmente, se emitieron 230 opiniones técnicas o institucionales a petición de diferentes sectores, principalmente el judicial (Ministerios Públicos y Juzgados).

Uno de nuestros principales objetivos ha sido el contacto y comunicación con la población en general, con los gremios de profesionales de la salud y con las poblaciones de alumnos y académicos de las diferentes instituciones formadoras de recursos humanos para salud, de este proceso podemos decir que en tres lustros de trabajo hemos atendido a más de 50 mil personas de manera personal y a través de conferencias, charlas, seminarios y talleres con temas como los derechos y obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios de salud, responsabilidad

profesional y marco jurídico (civil y penal) para la práctica de las profesiones de la salud, elementos éticos y legales de la práctica médica, herramientas para una práctica médica segura, entre otros.

Se han publicado 10 libros y folletos con información especializada en los tópicos que hemos mencionado antes, además de algunos artículos en revistas locales (SALUDJALISCO) y nacionales (CONAMED).

Una de nuestras principales tareas en los últimos años, ha sido ampliar nuestro ámbito de servicios y acercarlos lo más posible a las diferentes regiones de nuestro Estado, para lo que hemos abierto lo que llamamos “Ventanillas CAMEJAL” para las regiones y ubicadas en Lagos de Moreno y Puerto Vallarta, por ser ciudades con una importante infraestructura y servicios de salud y ser de las más alejadas de la zona metropolitana de la capital estatal donde además hemos visto un incremento de la población que atendemos con información general y el proceso de la queja, al asistir a estas Ventanillas nuestro personal de manera programada, evitando así largos y costosos traslados de nuestros usuarios a Guadalajara, seguimos en este proceso en algunas otras ciudades que consideramos posibles por la demanda que va en incremento.

PERSPECTIVAS

De las manifestaciones de inconformidades que los ciudadanos presentan ante las diversas instancias gubernamentales, la referente a los servicios de salud la entendemos como de una particular importancia, debido a que se encuentra en juego la salud o la vida de los usuarios.

En este contexto, la CAMEJAL ha dedicado una gran parte de sus esfuerzos para establecer un proyecto que permita brindar atención a la persona, con el mejor nivel de calidad y dando curso a esas inconformidades que se nos presentan y generando un valor agregado a la función en cada uno de los casos. No obstante, muchos de estos esfuerzos no son medibles, ya que se refieren a aspectos humanistas tales como: calidez, imparcialidad, respeto a la dignidad y confidencialidad con que son atendidas las personas que acuden, entre otros.

Nuestra Comisión tiene una visión de sus propias atribuciones, mismas que le son definidas en la Ley Estatal de Salud desde su creación. Preocuparnos sólo por obtener información derivada de los conflictos entre médico y el paciente y tomarlos como únicos indicadores que orienten las medidas correctivas en las irregularidades del acto médico, sería reducir la función de esta Comisión a un simple “Departamento de Orientación y Quejas”.

Crear una Institución del Estado con autonomía técnica y científica, debe ir más allá del cumplimiento de los indicadores de mejoría en el acto médico. Debe buscar conocer cuál es su repercusión en el contexto socio-económico y cultural, como promotor de una nueva relación médico-paciente, si bien es esta una práctica científica, también es una práctica humanista de calidad que tiene al ser humano en el centro de sus esfuerzos, es por esto que atendemos la máxima de que “la relación médico-paciente, es un acto humano de respeto y confianza entre dos personas”.

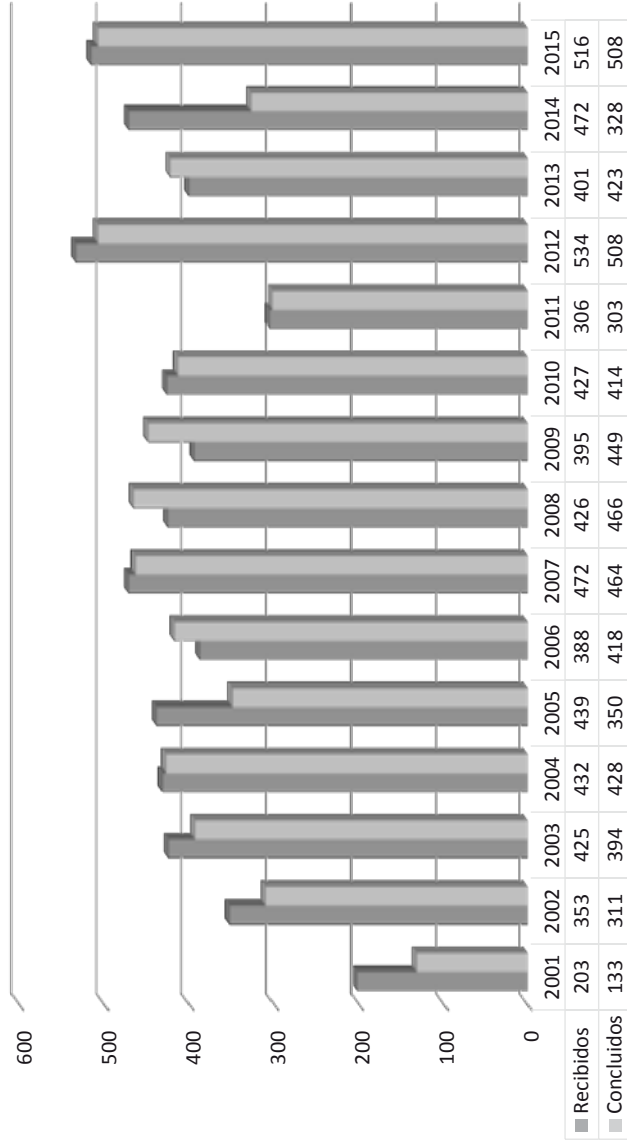
Dentro de esta visión humanista, se encuentra la nueva cultura de Medios Alternativos de Justicia para la solución de los problemas surgidos en la relación médico-paciente, cuyo propósito es: “[...] incubar la cultura de la amigable composición en la resolución de conflictos”, cuidando la confianza del paciente hacia el médico como un elemento de vital importancia para que el profesional de la salud, preserve la imagen social de verdaderos y confiables promotores de la misma, y con ello coadyuvar a desterrar la mentalidad de percibir al médico o al paciente como adversarios y evitando en todo lo posible la judicialización de estos conflictos.

Por todo ello, pretendemos en cuanto a la recepción, gestión y solución de quejas, mantener la tendencia al alza, a partir de procedimientos eficientes de integración del expediente administrativo y las técnicas, no sólo de mediación sino de conciliación para resolución de estos los conflictos. Con relación a la información, difusión y promoción, así como a las asesorías, se mantiene como un objetivo de trabajo prioritario fin de que la población y profesionales sepan y confíen en la CAMEJAL como una opción gratuita de atención a los problemas y controversias en materia de servicios de salud, incrementando la certeza jurídica y social de lo que aquí se genera como resolución.

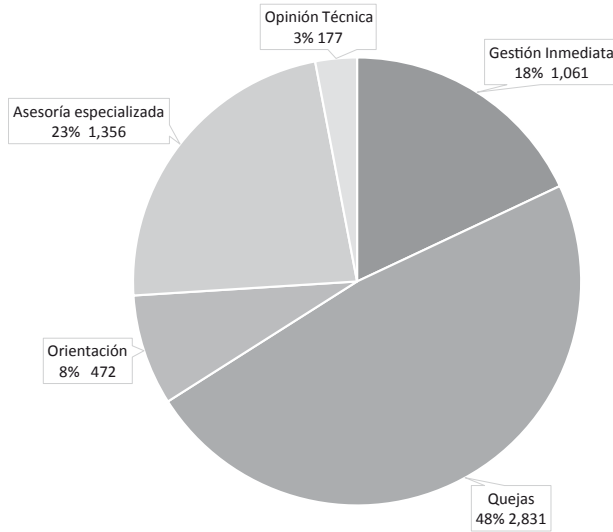
Nuestros pilares de desarrollo los hemos definido como: Proteger, los derechos y garantías de usuarios y prestadores de los servicios de salud; Transformar, la visión de resolución de conflictos a través de un medio alterno de justicia basada en la sistemática aplicación de los preceptos éticos y legales de la misma en lugar de buscar la vía judicial; Promover, la cultura de la práctica segura de las profesiones de la salud; y, Empoderar, la cultura de la paz y el diálogo en espacios de respeto y calidez hacia a las personas involucradas en cualquier controversia surgida a partir de la prestación y/o recepción de servicio de salud.

*Colaboración de Mtra. Verónica Camacho Santillán

GRÁFICA 1.
 ASUNTOS RECIBIDOS Y CONCLUIDOS.
 COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO
 2001 - 2016



GRÁFICA 2.
DISTRIBUCIÓN DE ASUNTOS CONCLUIDOS POR TIPO DE SERVICIO OFRECIDO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO
2001 - 2016



GRÁFICA 3.
DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE CONCLUSIÓN EN QUEJAS.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO
2001 - 2016

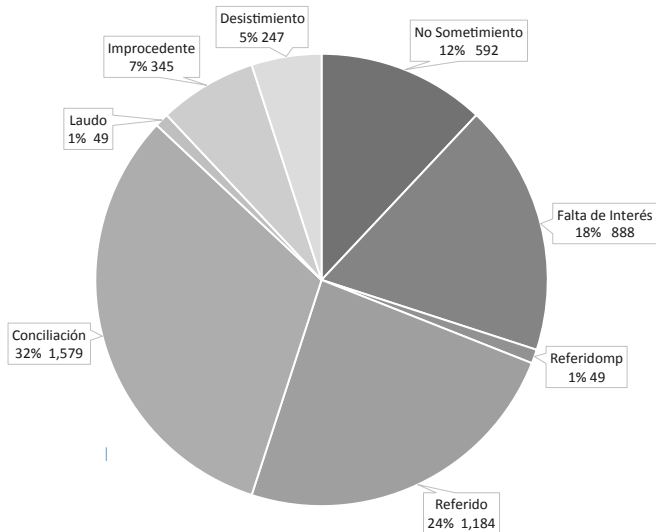


TABLA 1.
QUEJAS CONCLUIDAS POR INSTITUCIÓN MÉDICA RELACIONADA SEGÚN AÑO.
COMISIÓN DE ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO DE JALISCO
2001 - 2016

Sector / Grupo / Institución	Total	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total	4933	63	173	202	221	168	210	216	247	200	217	603	604	604	604	603
Sector Público	2054	35	79	99	81	70	64	96	85	81	92	254	255	255	255	255
Seguridad Social	1917	31	73	86	67	51	56	74	66	65	71	186	187	187	187	187
IMSS	586	29	65	79	57	47	53	69	60	60	69					
ISSSTE	46	3	7	7	9	3	3	5	4	5						
Seguridad Social*	934											186	187	187	187	187
PEMEX	6		1	1					2		2					
SEDEMA	2				1	1										
Asistencia Social	343	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	68	68	68	68	68
DIF	341				1	1						68	68	68	68	68
Instituciones Públicas de Formación Técnica o Profesional en Salud (Públicas)	2				1	1										
Otro	0	1				1										
Sin seguridad Social	137	3	6	13	13	18	6	22	19	16	21	0	0	0	0	0
Servicios Estatales de Salud ^{1/}	73	3	2	8	5	15	2	11	9	8	10					
Otro	64		4	5	8	3	4	11	10	8	11					
Sector Privado	2879	28	94	103	140	98	146	120	162	119	125	349	349	349	349	348
Servicios Privados	2936	28	90	99	139	92	137	112	161	116	119	349	349	349	349	348
Privada	1744											349	349	349	349	348
Consultorios	334	9	30	24	55	35	43	32	51	29	26					
Hospitales	745	19	60	70	82	55	92	79	109	86	93					
Laboratorios y Gabinete	13			4	2	2	2	1	1	1						
Asistencia Privada	43	0	4	5	1	6	9	8	1	3	6	0	0	0	0	0
Cruz Roja	10		1	1		2	1	3			2					
Cruz Verde	30		2	4	1	4	8	4	1	3	3					
Instituciones Privadas de Formación Técnica o Profesional en Salud (Privadas)	2							1			1					
GRIT	1		1													

^{1/} Incluye los Servicios Médicos del C. D. F.
Fuente: Comisión de Arbitraje Médico del estado de Jalisco

Sistema de Atención de Quejas Médicas y Denuncias (SACOMED Estatal)