

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL DIA 30 DE ABRIL DE 2014.

En la ciudad de Guadalajara, Jalisco, siendo las 09:00 nueve horas del día 30 de Abril del 2014, en el domicilio oficial de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, sito en la finca marcada con el número 1965 de la calle Morelos, del sector Hidalgo, previa convocatoria notificada con la anticipación que establece el artículo 9 del Reglamento Interior de Sesiones del Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, se celebró SESIÓN ORDINARIA a la que asistieron los Consejeros con voz y voto, y solamente voz los siguientes:

1. Comisionado de Arbitraje Médico	Dr. en C. Jorge Guillermo Hurtado Godínez
2. Asociación Médica de Jalisco	Dr. Martin Dávalos Gómez
3. Universidad de Guadalajara	Dr. Jaime Federico Andrade Villanueva
4. Universidad Autónoma de Guadalajara	Dr. Adalberto Vázquez García
5. Federación Jalisciense de Colegios, Asociaciones y Academias de Profesionistas	Dr. José Luis García Ramos
6. Federación de Colegios de Profesionistas del Estado de Jalisco	Dr. Jorge Adrián Chuck Sepúlveda
7. Consejo Coordinador de Colegios de Profesionistas.	Dr. Jaime Guillermo González Gámez
8. Instituto Mexicano del Seguro Social.	Lic. María Cristina González Abarca
9. Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado.	Dr. Manuel Moreno Orozco

La Secretaría Técnica hace recuento de los Consejeros asistentes 7 con derecho a voz y voto, y 2 Consejeros con derecho solamente a voz, resultando la asistencia de 09 Consejeros, en consecuencia se declara que existe quórum legal y se instala válida y legalmente la sesión ordinaria convocada, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 12 del Reglamento Interior de Sesiones del Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico, siendo presidida por el Comisionado Dr. en C. Jorge Guillermo Hurtado Godínez, en su calidad de Presidente del Consejo, en unión del Sub-Comisionado Jurídico Lic. Carlos Alberto Ramírez Anguiano, en su calidad de Secretario Técnico del Órgano de Gobierno, de conformidad en los artículos 4 fracción II y 17 fracciones VIII del Reglamento Interior de la Comisión de Arbitraje Médico, y cuyo desahogo se sujeto al tenor de la siguiente: -----

Aprobada en la Sesión Ordinaria de Abril de 2014.

ORDEN DEL DÍA:

1.- Lista de presentes, declaración de Quórum Legal.

Este punto se desahogó con la instalación legal de la sesión. -----

2.- Lectura del acta de la sesión anterior de fecha 26 de Febrero de 2014, discusión y en su caso aprobación.

Con fundamento en lo dispuesto por la fracción VI del artículo 8 del Reglamento Interior de Sesiones del Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico, en ejercicio de esa facultad el Secretario Técnico interpela a los consejeros asistentes acerca de dispensar la lectura del acta de la sesión ordinaria de fecha 26 de Febrero de 2014, en virtud de que son documentos que les fueron proporcionados con anticipación y que conocen plenamente, a efecto de agilizar el desahogo de ese punto, los consejeros se manifestaron en el sentido de aprobar por unanimidad la dispensa solicitada, en consecuencia, se **APRUEBA POR UNANIMIDAD** el contenido del acta. -----

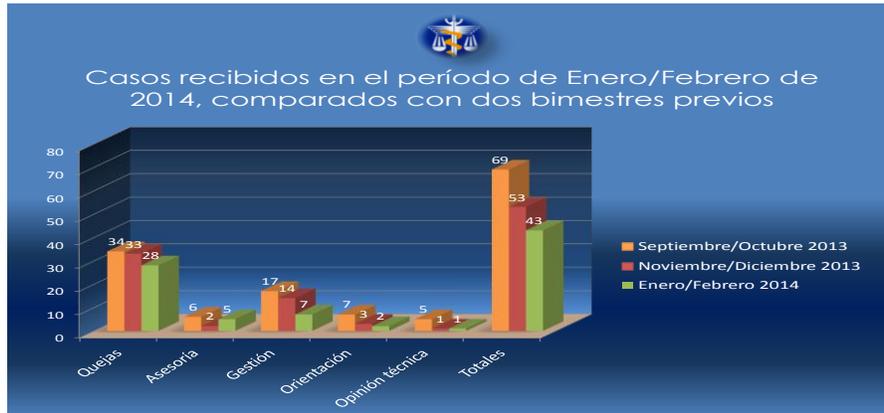
3.- Informe bimestral: periodo Enero-Febrero 2014.



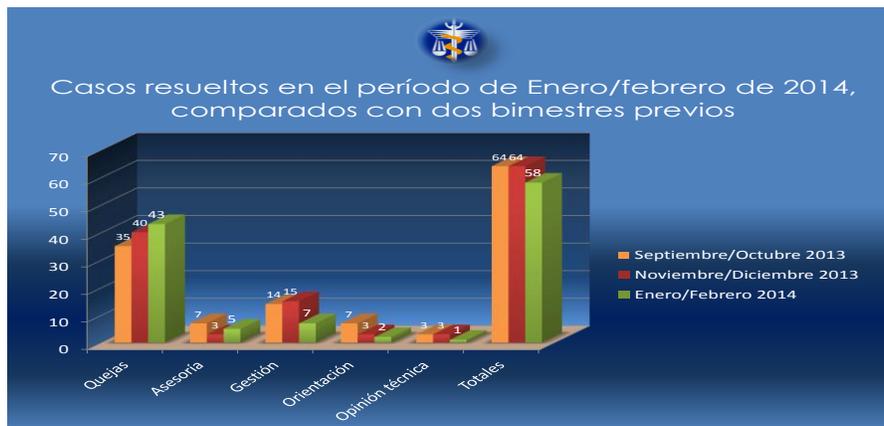
a) De la operación según los periodos analizados:

I.-Productividad informes estadísticos:

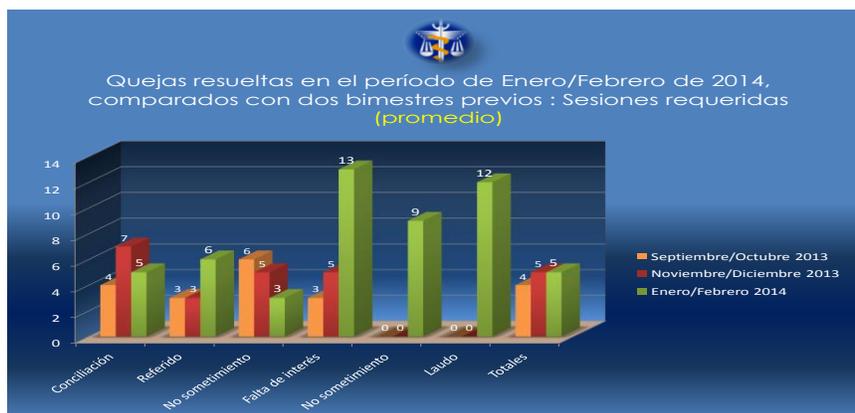
El Sub Comisionado médico, presenta la estadística relacionada con los casos recibidos en el periodo de Enero-Febrero 2014, indica que hubo un descenso, el cual se debe a la falta de personal en el área de Orientación y Quejas.-----



A continuación presenta los casos resueltos: si tuvieron equivalencia respecto a las actividades y Quejas recibidas. -----



Continua con las Quejas comparadas con el bimestre previo, no hay mucha diferencia, la Comisión está en el techo de operatividad en cuanto a Quejas resueltas, de las cuales se requiere un promedio de cinco sesiones para resolverlas-----



Aprobada en la Sesión Ordinaria de Abril de 2014.

COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE JALISCO

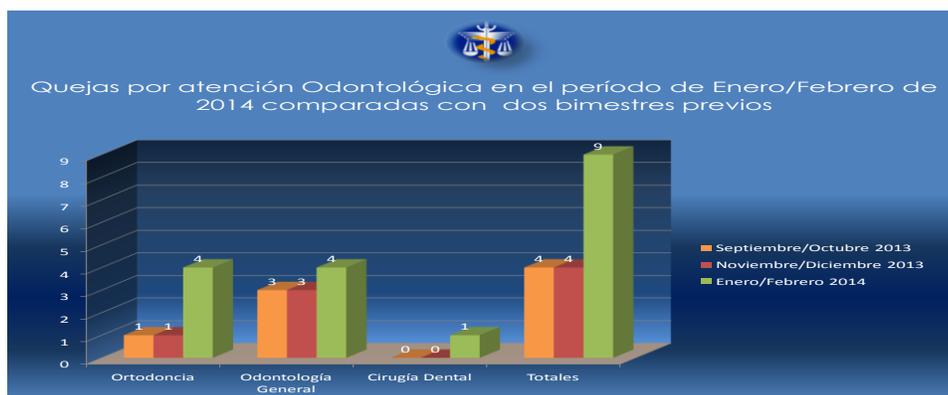
En cuanto a las Quejas por especialidad en el bimestre: también se tuvo un descenso considerable. Hubo una reducción en Ginecobstetría, y en Cirugía plástica sigue en primer lugar.-----



En cuanto a las Quejas por tipo de institución: La Medicina Privada tiene el mayor número de Quejas, seguido por la Seguridad Social-----



Respecto a las Quejas en la especialidad de odontología: están en el nivel del bimestre previo.-----



En relación al número de Quejas por municipio, el organismo sigue con cobertura en la zona metropolitana: los municipios de Guadalajara y Zapopan, concentran el mayor número, del resto de los municipios, se siguen atendiendo el menor número, y así seguirá, mientras no haya incremento presupuestal para expansión de cobertura al interior del Estado.-----



A continuación se presentan las estadísticas de las notificaciones, el rendimiento se está analizando: “a partir del número de personas que asisten a las audiencias” se observa que acudieron menos personas que las notificadas. -----



II. Opiniones Técnicas:

El sub Comisionado Médico, en uso de la voz: “ presenta la primera Opinión Médica que se refiere a una Femenina de 61 años de edad con diagnóstico de cistocele e incontinencia urinaria de esfuerzo que acude, para su corrección quirúrgica, el día 5 de diciembre de 2012, al Hospital Regional de Puerto Vallarta. Se planea colpo-perineoplastia anterior, y al examen documentan histerocele, por lo que, finalmente practican la cirugía proyectada, y además, histerectomía vaginal y plastia posterior, sin reportar complicaciones, 7 días después regresa al Hospital, identificándose infección cupular severa, secundaria a persistencia de tapón vaginal contaminado (oblito), concluyendo: hubo falta de atención y aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas, números: 168, 197, 052, 003 y

026; y de las guías clínicas números: N-81.1, 39.3, 077, probable infección genitourinaria, que no existen estudios básicos de identificación de agente patógeno, el manejo séptico del cateterismo vesical, es un factor para la probable: infección posterior, la disfunción vesical residual y La responsabilidad primaria del cirujano en la presencia del oblitio no exime al resto del equipo quirúrgico y hospitalario de responsabilidad. -----



Sub-Comisionado Médico: Análisis y dictámenes médicos enero/febrero 2014

No. Expediente	Tipo	Antecedentes	Dictamen
110/2013	Opinión Técnica SSJ	Femenina de 61 años de edad con diagnóstico de cistocele e incontinencia urinaria de esfuerzo que acude, para su corrección quirúrgica, el día 5 de diciembre de 2012, al Hospital Regional de Puerto Vallarta. Se planea colpo-perineoplastia anterior y al examen documentan histerocele, por lo que, finalmente practican la cirugía proyectada y además histerectomía vaginal y plastia posterior, sin reportar complicaciones. 7 días después regresa al Hospital, identificándose infección cupular severa, secundaria a persistencia de tapón vaginal contaminado (Textiloma).	1- Falta de atención y aplicación de las NOM 168, 197, 052, 003 y 026; Guías N-81.1, 39.3, 077 2.- Probable infección genitourinaria que no encuentra estudios básicos de identificación de agente patógeno 3.- Manejo inadecuado del cateterismo vesical es un factor para la probable infección posterior y la disfunción vesical residual 4.- La responsabilidad primaria del cirujano en la presencia de textiloma no exime al resto del equipo quirúrgico y hospitalario de responsabilidad al respecto.

La segunda opinión técnica: “se trata de paciente masculino de 28 años de edad que sufre accidente por colisión de vehículos de motor, el día 26 de febrero de 2009, ingresa a las 19:13 hrs, a la Cruz Roja de Guadalajara, se levanto parte de lesiones donde consta: a) Esguince cervical de segundo grado; b) Fractura abrigada doble de clavícula y radio izquierdos; c) Luxación cubital izquierda. Es enviado al Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 45, donde diagnostican: “ esguince cervical grado II, fractura distal de radio izq. Intra-articular y fractura diafisaria de clavícula izquierda.” El 27 de febrero le colocan férula tipo pinza MTI (tipo de férula,) practican inmovilización parcial con collarín cervical. Se programa cirugía complementaria el 4 de marzo, con el diagnóstico de fractura intra-articular de radio izquierdo, para reducción cerrada y colocación de clavos tipo Kirschner en radio, mas fijador externo tubular. El paciente refiere incapacidad para llevar a cabo los movimientos de su mano izquierda, después de la cirugía, sin mejoría aun después de la rehabilitación; se llegaron fueron las siguientes conclusiones : -----

1- Falta de aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas números: 168, 197, 237 y Guía clínica numero 636-13.-----

2.- Los resultados de la intervención terapéutica determinan un pronóstico reservado, con posibilidades de dolor residual por desplazamiento dorsal del carpo y artrosis degenerativa post-traumática por incongruencia articular. Así mismo, el resultado final revela: “una selección inapropiada de la técnica quirúrgica”-----


Sub-Comisionado Médico: Análisis y dictámenes médicos enero/febrero 2014

No. Expediente	Tipo	Antecedentes	Dictamen
155/2013	Opinión Técnica PGR	Masculino de 28 años de edad que sufre accidente por colisión de vehículos de motor el día 26 de febrero de 2009, a las 19:13 hs a la Cruz Roja de GDL, recibiendo parte de lesiones donde consta: a) Esguince cervical de segundo grado; b) Fractura abrigada doble de clavícula y radio izquierdos; c) Luxación cubital izquierda. Es enviado al IMSS, HGZ No. 45, donde diagnostican esguince cervical grado II, fractura distal de radio izq. Intra-articular y fractura diafisaria de clavícula izquierda y el 27 de febrero le colocan férula tipo pinza MTI, practican inmovilización parcial con collarín cervical. Se programa cirugía complementaria el 4 de marzo, con el diagnóstico de fractura intra-articular de radio izquierdo, para reducción cerrada y colocación de clavos tipo Kirschner en radio mas fijador externo tubular. El paciente refiere incapacidad para llevar a cabo los movimientos de su mano izquierda, después de la cirugía, sin mejoría a expensas de rehabilitación.	1- Falta de atención y aplicación de las NOM 168, 197, 237 y Guía 636-13 2.- Los resultados de la intervención terapéutica determinan un pronóstico reservado con posibilidades de dolor residual por desplazamiento dorsal del carpo y artrosis degenerativa post-traumática por incongruencia articular. Así mismo, el resultado final establece una selección inapropiada de la técnica quirúrgica y/o un acto quirúrgico con resultados parcialmente inconvenientes.

La tercera opinión se trata de paciente masculino de 49 años de edad, que acude a las 11.00 hrs, a recibir atención médica el día 16 de noviembre de 2012, al Servicio de Urgencias del Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, en la ciudad de Aguascalientes, AGS., por presentar dolor y distensión abdominal, dificultad respiratoria moderada y dolor en la región glútea. Fue valorado por el personal médico correspondiente y se diagnóstica clínicamente "colitis tensional e infección de vías urinarias, prescribiendo omeprazol, ciprofloxacina y fenazopiridina." El paciente no mejora y decide regresar a Urgencias del Hospital General, donde se revalora, identificándose absceso perianal, probable anorrectal y diabetes mellitus, por lo que se decide su internamiento para llevar a cabo cirugía correctiva. Las conclusiones fueron las siguientes:

1.- hubo falta de aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas números: 168 y 197; Guías clínicas Secretaria de Salud número 200-09 y 2 .- Existe responsabilidad médica en el Equipo Médico involucrado en la atención del Paciente en el Área de Urgencias del Hospital General de Aguascalientes, del ISSSTE.-----


Sub-Comisionado Médico: Análisis y dictámenes médicos enero/febrero 2014

No. Expediente	Tipo	Antecedentes	Dictamen
211/2013	Opinión Técnica ISSSTE Regional	Paciente masculino de 49 años de edad que acude para recibir atención médica el día 16 de noviembre de 2012, a las 11:00 hs. al Servicio de Urgencias del Hospital General del ISSSTE en Aguascalientes, Ags. por presentar dolor y distensión abdominal, dificultad respiratoria moderada y dolor en la región glútea. Fue valorado por el personal médico correspondiente y se establecen los diagnósticos clínicos de colitis tensional e infección de vías urinarias, prescribiendo omeprazol, ciprofloxacina y fenazopiridina. El paciente no mejora y decide regresar a Urgencias del Hospital General, donde se revalora, identificándose absceso perianal, probable anorrectal y diabetes mellitus, por lo que se decide su internamiento para llevar a cabo cirugía correctiva.	1- Falta de atención y aplicación de las NOM 168 y 197; Guías SS200-09 2.- Existe responsabilidad médica en el Equipo Médico involucrado en la atención del Paciente en el Área de Urgencias del Hospital General de Aguascalientes, del ISSSTE, el día 16 de noviembre de 2012 a las 11:00 hs.

El Consejero Manuel Moreno en uso de la voz; “es preocupante que se estén haciendo opiniones técnicas de otros Estados Federativos, pues los recursos humanos y financieros se están distraendo, estos casos pertenecen a otra entidad geográfica. Y propone que no se reciban más casos de otros Estados. sino, enviarlos a su entidad correspondiente.” -----

El Sub comisionado Médico, en uso de la voz: “cuando recibieron esas quejas ya tenían, con anterioridad cinco más por resolver, por lo que decidieron atender las peticiones, y enviar un oficio a la Delegación del ISSSTE para que los próximos casos fueran turnados a su Comisión Estatal Correspondiente, y si no hubiera, sean enviados a la Comisión Nacional de Arbitraje Medico”. -----

El Consejero Jaime Andrade, en uso de la voz: “pregunta si el paciente se fuera por una vía legal, esto no complicaría el funcionamiento de la Comisión de Jalisco, ya que tendría que ir a tribunales foráneos y si los juzgados de otros Estados le dan valides a las opiniones de la Comisión de Arbitraje Médico de Jalisco.”-----

El Sub Comisionado Médico, en uso de la voz: “ las opiniones son elementos complementarios que integran los procesos que ya se están llevando a cabo con anterioridad, la cual sirve como apoyo, pero no es definitorio.”-----

El Consejero Adalberto Vázquez, en el uso de la voz: “expresa que le parece que es incorrecto el que se estén emitiendo opiniones técnicas provenientes de hospitales de otros Estados, y le parece que es riesgoso, pues algunos de los casos, que están en la vía Penal pueden complicarse y se tendría que ratificar el dicho de los expertos, y le parece que debieron haberse regresado los documentos de una forma ética.”-----

El Sub Comisionado Médico, en uso de la voz: “ el documento en el que aclaran que no se recibirán más opiniones técnicas de otros Estados, ya se envió.”-----

El Consejero Manuel Moreno, en uso de la voz: “Si hay una petición de Instituciones de otros Estados a la Comisión de Arbitraje Medico del Estado de Jalisco, para resolver opiniones técnicas, esto debería tratarse en el Consejo, previo a resolverlas, no después, para que dentro del consejo se apruebe puesto que le gustaría tener conocimiento de las solicitudes que hace la Institución que representa.”-----

La Consejera María Cristina González Abarca, en uso de la voz: “piensa que es inútil que se estén gastando recursos materiales y físicos resolviendo asuntos de otros Estados de la Republica”.-----

El Consejero Jaime Andrade, en uso de la voz: “ A él le gustaría que le informaran cuales y porqué son cada uno de los casos referentes a la Universidad de Guadalajara, para tener identificado el motivo de la inconformidad.”-----

El Consejero Martin Dávalos Gómez, en uso de la voz: “ apoya la postura del Dr. Jaime Andrade, en cuanto a que es necesario que respecto a las Quejas se notifique a la máxima autoridad del campus universitario, en este caso el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, para que se tenga conocimiento de las Quejas y su procedencia.”-----

El Consejero Manuel Moreno, en uso de la voz: “Reafirma que se tiene que tomar en cuenta a los representantes de las Instituciones que forman el Consejo del Organismo”.-----

El Secretario Técnico en el uso de la voz,: “ No es que se esté ignorando a los consejeros, probablemente es una falta que se ha cometido, pero no con la intención de no dar información, en algunos casos se envían notificaciones a los Directores de los Hospitales. Esto se hace para evitar la saturación en los niveles de mando, pero sí se les puede enviar un informe mensual con la información que solicitan”.-----

El Sub Comisionado Médico, en uso de la voz: “ continúa con la presentación de las opiniones técnicas: el I siguiente caso se trata de masculino de 5 años de edad que acude al Hospital General de Occidente (HGO) el día 12 de septiembre de 2012, presentaba alteraciones en la marcha, de 3 años y medio de evolución, tipificada como marcha atáxica, con múltiples caídas secundarias a la misma y previamente valorado por los servicios de Urgencias y Ortopedia del Hospital General de Occidente, aproximadamente un mes antes. Una TAC muestra tumoración de fosa posterior, con hipertensión endocraneana que requiere colocación de válvula de derivación. El 17 de septiembre se opera y reseca (extrae) parcialmente la tumoración que es posteriormente tipificada como Ependimoma anaplásico tipo III. En el post-operatorio se complica con pancreatitis aguda. Los Padres lo trasladan a los Estados Unidos de Norte America donde reciben otro diagnóstico y se muestran inconformes con el manejo tenido en el Hospital General de Occidente. La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, llegó a las siguientes conclusiones:

- 1- Falta de observancia de la Norma Oficial Mexicana 168.
- 2.- La valoración primaria que se llevó a cabo en Urgencias y en Ortopedia del Hospital General de Occidente fue deficiente y equivocada e influyó en el tiempo de evolución, diagnóstico y toma de decisiones terapéuticas.
- 3.-La pancreatitis post-operatoria no correspondió a decisiones equivocadas durante el acto médico que se analizó.
- 4.-El diagnóstico histopatológico determinó la propuesta terapéutica, de acuerdo a la GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: Diagnóstico y Tratamiento del **EPENDIMOMA**

en Niños. Guía de Referencia Rápida Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: ISSSTE-340-10.


Sub-Comisionado Médico: Análisis y dictámenes médicos enero/febrero 2014

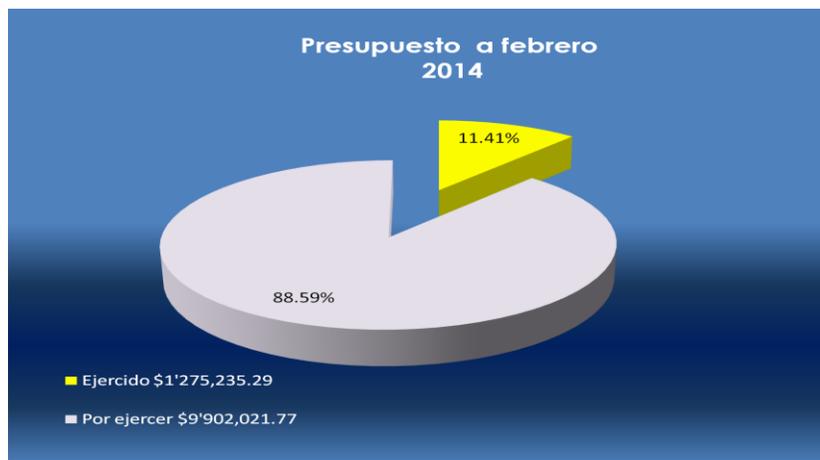
No. Expediente	Tipo	Antecedentes	Dictamen
318/2013	Opinión Técnica SSI	Masculino de 5 años de edad que acude al Hospital General de Occidente (HGO) el día 12 de septiembre de 2012 por presentar alteraciones en la marcha, de 3 años y medio de evolución, tipificada como marcha atáxica, con múltiples caídas secundarias a la misma y previamente valorado por los servicios de Urgencias y Ortopedia del HGO aproximadamente un mes antes. Una TAC muestra tumoración de fosa posterior, con hipertensión endocraneana que requiere colocación de válvula de derivación. El 17 de septiembre se opera y reseca parcialmente la tumoración que es posteriormente tipificada como Ependimoma anaplásico tipo III. En el post-operatorio se complica con pancreatitis aguda. Los Padres lo trasladan a USA donde reciben otro dx y se muestran inconformes con el manejo.	1- Falta de atención y aplicación de las NOM 168 2.- La valoración primaria que se llevó a cabo en Urgencias y en Ortopedia fue deficiente y equivocada e influye en el tiempo de evolución, diagnóstico y toma de decisiones terapéuticas. 3.- La pancreatitis post-operatoria no corresponde a decisiones equivocadas durante el acto médico. 4.- El diagnóstico histopatológico determinó la propuesta terapéutica, de acuerdo a la GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: Diagnóstico y Tratamiento del EPENDIMOMA en Niños. Guía de Referencia Rápida Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: ISSSTE-340-10

b) De la Administración según los periodos analizados.

El Secretario Técnico, cede el uso de la voz, al Lic. Raúl Hernández Alcalá, administrador de la Comisión de Arbitraje Medico del Estado de Jalisco.

i. Informe de la situación financiera y avance presupuestal del año 2014.

El Administrador en el uso de la voz: “ informa que se ha ejercido el 11.41% del presupuesto que comprende la cantidad de \$1'275,235.29 (un millón doscientos setenta y cinco mil doscientos treinta y cinco pesos /29100 M.N), queda por ejercer el 88.59% que asciende a la cantidad de \$ 9'902.021.77 (Nueve millones novecientos dos mil, veintiún pesos 77/100 M.N.), como muestra la siguiente gráfica: -----



De manera desglosada el presupuesto se ha ejercido de la manera siguiente:

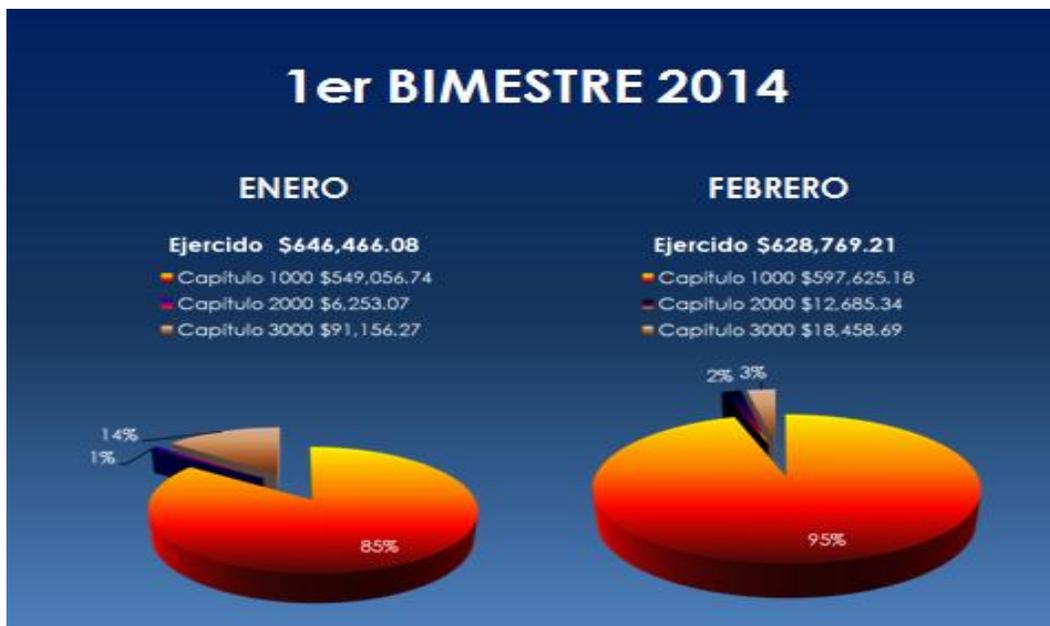
Presupuesto autorizado es de \$11'177,257.06 (Once millones ciento setenta y siete mil doscientos cincuenta y siete pesos 06/100 M.N.).-----

Presupuesto ejercido \$1'275,235.29 (Un millón doscientos setenta y cinco mil doscientos treinta y cinco pesos 29/100 M.N.).-----

Presupuesto por ejercer: \$9'902,021.77 (nueve millones novecientos dos mil veintiún pesos 29/100 M.N.)



Y presentado por capitulos el presupuesto se ha ejercido en la distribucion que muestra gráfica la siguiente :



El Consejero Jaime Andrade, en uso de la voz: “En cuanto tiempo no ha habido un incremento al presupuesto de la comisión.”

El presidente del Consejo, en uso de la voz: “Se ha estado trabajando aproximadamente seis años con incrementos a las prestaciones laborales, pero no se ha presupuestado para ampliación de cobertura de los servicios.”

El Consejero Jaime Andrade, en uso de la voz: “qué dice el congreso del Estado al respecto.”

El administrador, en uso de la voz: “Se envió un oficio para que se aumentara el 35% (treinta y cinco por ciento), hasta el momento no se ha recibido contestación.”

El consejero Jaime Andrade; en uso de la voz: “El Dr. Sergio Godínez, siempre dice que no se ha podido avanzar en las actividades de la Comisión, entonces porque no se ha hecho una gestión para un aumento de presupuesto.”

El consejero Miguel Ángel Reynoso Orozco, en uso de la voz: “ No se hace difusión del que hacer de la Comisión de Arbitraje Médico, entre la Población, como en el Sector Salud, y por lo mismo, el congreso del Estado, ignora la labor y el impacto que tiene el Organismo.” -----

El Consejero Manuel Moreno, en el uso de la voz: “ En sesiones anteriores se han hecho propuestas para difundir la labor de la Comisión, y se ha hecho caso omiso, ya que con las extensiones de las Instituciones que los consejeros representan se podría hacer algún tipo de difusión.”-----

El Consejero Adalberto Vázquez, en uso de la voz: “ Mientras no haya algo interesante para el congreso que la comisión ofrezca, no harán caso ni habrá manera de que haya un aumento en el presupuesto.”-----

El consejero Jaime Andrade, en el uso de la voz: “ Coincide con el Dr. Manuel Moreno, y dice que el incremento del presupuesto se da en los momentos críticos y no se obtienen en base a las necesidades, sino en base a la gestión de la persona encargada y a la voluntad del presidente de la Comisión de Salud, y cree que este es una persona muy proactiva, pero que como consejeros deben solicitar una audiencia con los diputados, y pedir un presupuesto considerable, puesto que la Comisión de Derechos Humanos, Justicia Alternativa, que es igual que la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco, reciben un presupuesto considerable, y cree que en el futuro se debe obtener mayor cantidad de recursos presentando las propuestas de desarrollo y crecimiento regionalizando la Comisión y viendo la importancia que tiene en el ámbito del Estado de Jalisco.-----

El Licenciado Miguel Ángel Reynoso Orozco, en uso de la voz: “Hay personajes en la en el congreso del Estado que pueden apoyar, y que es necesario que se proponga una reforma a la Ley Estatal de Salud, para que la Comisión tenga mayores atribuciones que tendría que ser obligatorias para los usuarios y prestadores de servicios de salud, para que haya más posibilidades de solicitar un incremento al presupuesto que sea aceptado. Y se compromete a entregar a los diputados la solicitud de aumento presupuestal.”-----

La Consejera María Cristina González Abarca, en uso de la voz: “Se tiene que llevar una propuesta de política de salud para que se instaure a las Universidades.”-----

El Consejero Martín Dávalos, en uso de la voz: “En el proyecto que se presente al legislativo debe ser un estudio completo con las circunstancias reales de la Comisión y se requiere el peso específico de la comisión de Higiene y Salud, para representar los intereses de la Comisión de Arbitraje Medico del Estado de Jalisco.” -----

El Consejero Juan Bernardino Guerrero Manzo, en el uso de la voz: “ En sesiones anteriores ofreció en comodato las unidades clínicas de la Secretaría de Salud, que están desocupadas y que servirían para que la Comisión de Arbitraje Medico del Estado de Jalisco se regionalizara, y quiere saber si enviaron alguna petición de manera formal al Secretario de Salud.” Pide solicitar por escrito una relación de las clínicas que están desocupadas y la petición de que se le otorguen al Organismo en comodato.”-----

El Secretario Técnico, en uso de la voz: “ Hace la aclaración y explica que se han realizado las gestiones ante la Secretaría de Salud; con el Secretario Dr. Jaime Agustín González Álvarez, fueron a su despacho y le plantearon los proyectos que la Comisión de Arbitraje Medico del Estado de Jalisco, tiene para el futuro inmediato, no es suficiente con que a la Comisión se otorguen locales, sino hace falta recursos financieros para mantener los proyectos, de esto están enterados el Secretario General de Gobierno, el Secretario de Salud, el Secretario de Administración y el Gobernador, así que se han hecho las gestiones necesarias y no se ha obtenido respuesta al proyecto de ampliación. Y al problema que se avecina respecto al término de la vigencia del contrato de arrendamiento de las instalaciones de esta Comisión, del cual están enteradas las mismas autoridades mencionadas anteriormente.” -----

II. Proyecto del Manual de Organización de la Comisión de Arbitraje Médico, discusión y en su caso aprobación

El Secretario Técnico, en uso de la voz: “Este punto quedará desierto, en virtud de que no se alcanzo a terminar el Proyecto del Manual de Organización.”

El consejero Manuel Moreno, en uso de la voz: “En el Proyecto del Manual de Organización que le enviaron hace tiempo, hay omisiones importantes, como el que no mencionan a la Institución que él representa y quiere que quede asentado en el acta, y pide que se le reenvíe el Manual para hacerle las observaciones necesarias, puesto que en el contenido carece de algunas precisiones.”-----

c) Informe de la Estrategia de Actualización de la Información Pública Fundamental, propuesta por la Coordinación de Transparencia del Gobierno del Estado de Jalisco.

El Secretario Técnico, en uso de la voz: “ El Gobierno del Estado de Jalisco, creó una Coordinación de Transparencia para vigilar que toda la Administración Pública Centralizada y Descentralizada cumplan con la Ley de Información Pública del Estado de Jalisco, , ya que el Instituto de Transparencia empezó una auditoria desde el mes de Abril del año en curso a todas las instituciones, por lo que, desde el mes de Febrero se estuvo actualizando toda la información para tal efecto, aunque aún no se emite la calificación a la Comisión de Arbitraje Medico del Estado de Jalisco.”-----

d) Actividades de Extensión y difusión, según los periodos analizados

El Secretario Técnico, en uso de la voz: “En virtud de que esta información se hizo llegar con anticipación a todos los consejeros, solicita la dispensa de su lectura, lo que se **APRUEBA POR UNANIMIDAD.**-----

4- Asuntos varios

La consejera María Cristina González Abarca, en el uso de la voz: “Transmite un saludo del nuevo Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Dr. Marcelo Castellero Manzano, y expresa que él está en toda la disposición de apoyar en lo que se necesite a la Comisión de Arbitraje Medico del Estado de Jalisco.”-----

El Consejero Manuel Moreno, en uso de la voz : “ quedaron algunos puntos pendientes de la sesión anterior, como el de los convenios con las Universidades para que se apoye con prestadores de Servicio Social, y el oficio autorizado por la Secretaria de Administración para la compensación de la contadora, y desea saber en qué concepto o rubro van a poner esa compensación.”-----

El Secretario Técnico, en uso de la voz: “Esa compensación va al capítulo mil porque trata de sueldos, y que el oficio de autorización de la Secretaria de Planeación, Administración y finanzas, se le mostró la sesión anterior.”-----

El Administrador en uso de la voz: “Que respecto a los prestadores de servicio social, ya se enviaron oficios y vinieron algunos estudiantes, pero no les interesó

prestar su servicio en esta Institución, sin embargo ya hay otras propuestas con otras Universidades.”-----

El Secretario Técnico, en uso de la voz: “No se pidió a tiempo al Centro Universitario de Ciencias de la Salud, los prestadores de Servicio social, pero que los convenios ya están firmados.”.-----

El Consejero Adalberto Vázquez, en uso de la voz: “ sería conveniente que se citara a sesión de consejo cada mes o cada seis semanas, a lo que el Comisionado pregunta a los Consejeros presentes si están de acuerdo, respondiendo en sentido afirmativo, con el objetivo de que las sesiones duren una hora máximo, lo cual **QUEDA APROBADO POR UNANIMIDAD.**”-----

El Consejero Adrian Chuck, en uso de la voz: “ manifiesta su inconformidad en cuanto a que en todos los Consejos de los que ha formado parte, cuando se presenta un informe, es dirigido a los Consejeros, cosa que no fue así en el último informe del Comisionado.”-----

El Presidente del Consejo, en uso de la voz: “ En su informe mencionó a todos los consejeros, como una forma de expresarles su respeto y atención.”-----

El Consejero Adrian Chuck, en uso de la voz: “Cree que se debió de tener en el presidium a todos los consejeros, como cuestión de protocolo.”-----

El Secretario Técnico, en uso de la voz: “Todos los informes reglamentarios se ha realizado en estas instalaciones y ante ustedes los consejeros. El pasado informe fue un acto político para buscar apoyos, pero que de ninguna manera se quisiera molestar a los Señores Consejeros.”-----

Habiendo desahogado todos los puntos del orden del día, se procede clausurar la sesión Ordinaria del Consejo, el día de su inicio a las 12:00 horas, firmando para constancia los que en ella intervinieron en unión del Secretario Técnico Lic. Carlos Alberto Ramírez Anguiano, quién autoriza y da fe. -----

A T E N T A M E N T E

“2014, Año del Bicentenario de la Promulgación de la Constitución de Apatzingan”
Guadalajara, Jal. a 30 de Abril de 2014.

Dr. en C. Jorge Guillermo Hurtado Godínez
Comisionado de Arbitraje Médico y Presidente del Consejo

Aprobada en la Sesión Ordinaria de Abril de 2014.

Dr. Martin Dávalos Gómez
Presidente de la Asociación
Médica de Jalisco

Dr. Jaime Federico Andrade Villanueva
Universidad de Guadalajara

Dr. José Luis García Ramos
Federación Jalisciense de Colegios,
Asociaciones y Academias de
profesionistas

Dr. Jorge Adrián Chuck Sepúlveda
Federación de Colegios de
profesionistas del Estado de Jalisco

Dr. Adalberto Vázquez García
Universidad Autónoma de Guadalajara

Dr. Jaime Guillermo González Gámez
Consejo Coordinador de Colegios de
Profesionistas.

Dr. Manuel Moreno Orozco
Instituto De Seguridad y Servicios
Sociales de los Trabajadores
Del Estado

Lic. María Cristina González Abarca
Instituto Mexicano del Seguro Social

Lic. Carlos Alberto Ramírez Anguiano
Secretario Técnico y Sub comisionado Jurídico