

Análisis de la queja médica
en el servicio de

Cirugía General

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
Dirección General de Difusión e Investigación.

*Análisis de la Queja Médica
en el servicio de Cirugía general
2002-2017*

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a través de la Dirección General de Difusión e Investigación se ha dado a la tarea de emprender un proyecto de análisis de información estadística sobre la queja médica, con énfasis en las principales especialidades y para el periodo 2002-2017. Su objetivo es la presentación de toda aquella información factible de obtenerse de las bases de datos generadas en el periodo de referencia por el Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), el cuál se sustenta en los registros que son abiertos en ocasión de la presentación de una inconformidad que se constituye como queja médica y cuyo seguimiento se da en las diversas audiencias que se llevan a cabo como parte de los procesos de conciliación y arbitraje propios de la CONAMED.

El proyecto tiene como antecedente más inmediato, la necesidad de poner a consideración del público interesado el máximo de información disponible sobre los casos atendidos por la CONAMED según las diversas especialidades médicas involucradas durante el proceso de atención.

El objetivo es mostrar la evolución que han tenido las quejas médicas y la relación que guardan con las principales especialidades en el periodo seleccionado, describiendo las características más relevantes en cuanto a la población afectada, las instituciones involucradas, los daños ocasionados y las conclusiones a las que llega la CONAMED en ocasión de cierre de los casos.

Cada uno de los doce documentos que componen la presente serie ha sido realizado a partir de la información proveniente de la base de datos de quejas atendidas en la CONAMED conformada durante el período de 2002 a 2017 a partir del SAQMED, y que han sido proporcionadas por la Dirección de Informática de la institución. En particular, el presente número considera todos aquellos registros correspondientes a las quejas médicas denunciadas contra los servicios de cirugía general, y que durante el periodo analizado ascienden a 3,354.

Su análisis se realizará utilizando todas las variables disponibles para explotar de manera detallada la información, incluyendo aspectos como son: el sexo del usuario, la edad del mismo, el sector de atención (público o privado), la institución involucrada, los motivos de la queja, el daño generado y su nivel de gravedad, así como también la modalidad bajo la cual se dieron por concluidas las quejas en cuestión.

Al respecto, conviene recordar que la difusión del análisis estadístico es necesaria en todos los ámbitos del quehacer humano, a fin de conocer las áreas de oportunidad, promover la toma de decisiones basada en evidencia y entender el funcionamiento de los procesos involucrados para que con dicho conocimiento se diseñen, propongan y establezcan las estrategias pertinentes para la implementación de procesos de mejora, los cuales deberán evaluarse durante la acción cotidiana.

Finalmente y en un contexto más amplio, con los resultados del análisis que ahora se presenta no solo se enriquece y complementa el acervo de información existente en la CONAMED, sino que se contribuye a dar continuidad a los esfuerzos del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) mediante el fortalecimiento de los sistemas de información.

Uno de los elementos de mayor importancia de los Sistemas de Salud, es la experiencia que los usuarios de éstos servicios interpretan derivado del trato y condiciones en las que se le ha proporcionado este servicio. En este contexto, es importante identificar los factores implícitos en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios. Ante esto, resulta importante conocer el contexto local de los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes de los servicios de salud públicos y privados, con el objetivo de proporcionarle al nivel directivo, información que le permita diseñar estrategias de solución de controversias.

En este sentido el presente trabajo puede justificarse a través de los siguientes planteamientos:

- El trabajo que realiza la CONAMED es fundamental para el proceso de mejora de los servicios de salud en el ámbito de calidad y seguridad del paciente.
- El contar con información estadística permite dar cumplimiento a lo manifestado en el reglamento interno de la CONAMED.
- La integración de los expedientes de la queja médica, su seguimiento y resolución representa mucho trabajo social acumulado.
- La información estadística resultante de los procesos que sigue la CONAMED representan un bien público, siendo un asunto de transparencia Y acceso para todos.
- Los datos estadísticos constituyen un insumo necesario para toda actividad: desde la planeación hasta la evaluación del otorgamiento de servicios.

Propósito principal

Informar, reflexionar y apoyar a los intereses de la población usuaria de los sistemas de salud, de los prestadores de la atención, y de las autoridades correspondientes, mediante una estadística descriptiva de los principales resultados obtenidos durante la revisión de las quejas relacionadas a los servicios de cirugía general durante el periodo 2002-2017. Lo anterior con el fin de que con base en dichos resultados, se tomen las decisiones que se consideren pertinentes para impactar en los procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud así como en el fomento continuo de la cultura de la seguridad del paciente

Objetivos específicos

- Difundir la información existente sobre el numero de quejas concluidas en relación a los servicios de cirugía general durante el periodo 2002-2017.
- Dar a conocer las características de las quejas en cuanto a las variables demográficas y de atención médica.
- Conocer los motivos que originaron la inconformidad que dio origen a la presentación de la queja, así como sus diferenciales entre sexo y sector de atención.
- Establecer el impacto de las quejas respecto a la gravedad y tipo del daño sufrido por el paciente.
- Dar a conocer las modalidades de conclusión de la queja y los resultados de evaluación del acto médico.

La elaboración del presente documento surge a partir de la información que se registra en el Sistema de atención de quejas médicas y dictámenes (SAQMED), aplicación informática de carácter gerencial que pretende dar seguimiento a las diversas fases y procesos que conforman el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico. Si bien el propósito de dicho sistema no es generar información estadística, entre sus productos se encuentra la conformación de una base de datos con variables tanto cuantitativas como cualitativas.

En ese sentido, el proyecto parte del análisis de la base de datos cuantitativos, en particular de variables tales como el número de registros por año (quejas concluidas) clasificadas por edad, sexo, entidad de residencia del usuario, lugar de atención; sector de actividad, institución, subespecialidad médica, motivo y submotivo de la queja, gravedad y tipo de daño sufrido, modalidad de conclusión y evaluación del acto médico.

El manejo de la base de datos requirió la limpieza de éstas previo a los diversos procesamientos realizados a través del Excel. A partir de la obtención de cuadros simples se elaboraron porcentajes, proporciones, índices y tasas cuando así se requirió. Se elaboraron gráficas y figuras que apoyaran la descripción y el análisis de la información. Se buscó en todo momento que los textos de acompañamiento fueran breves y claros y que la selección de cuadros aseguran la mejor comprensión de los hechos que pretenden describir.

Con el fin de enmarcar adecuadamente la información que ahora se analiza, es importante establecer los alcances y las limitaciones de las cifras presentadas para el periodo de análisis 2002-2017.

La integración de la información durante el periodo en cuestión, se realizó a través de diversas versiones del sistema de registro (SAQMED), lo cual impacta en determinadas variables con un grado distinto de índices de no respuesta. Es también importante mencionar que durante esos años se registraron modificaciones en cuanto a la forma de plantear ciertas cuestiones, como por ejemplo, el motivo de la queja, que inicialmente se levantaba como “motivo principal” y al paso de los años el registro correspondía a los motivos (varios) que dieron origen a la queja, sin que sea posible la selección de uno solo.

Entre las limitaciones más serias del sistema, mencionamos los siguientes aspectos: el primero se refiere a la carencia de variables que permitan la caracterización del usuario desde el punto de vista socio económico, así como de su nivel de vulnerabilidad social, por lo que se desconocen aspectos tales como el nivel educativo, la ocupación, en nivel de ingreso o la condición de derechohabiente.

En segundo término se encuentra la falta de codificación en variables tales como el Diagnóstico que originó la inconformidad que dio lugar a la presentación de la queja; es decir si bien se cuenta con el “nombre textual” del padecimiento, la no aplicación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y la gran heterogeneidad de su inscripción en el SAQMED nos ha impedido la adecuada presentación de los resultados. En efecto, se tomó la decisión de no incluir dicha variable a pesar de los diversos intentos de simplificación, en una lista compacta, que no fue posible obtener debido a la complejidad de su agrupación y la escasa utilización que estos diagnósticos tendrían para fines del análisis real de la situación.

Concluimos este apartado mencionando los alcances más importantes que presenta el trabajo: la información a la que se hace referencia es única en su tipo, y su relevancia es mayúscula tanto para los usuarios que se interesan en la frecuencia y el tipo de las inconformidades surgidas durante el proceso de atención médica, como para los prestadores de la atención, quienes deberán cuidar de manera particular los aspectos de más riesgo en la relación médico paciente y respecto a los cuales deberá incrementarse la calidad de los servicios. Las cifras aquí analizadas deberán considerarse como un punto de partida para la profundización de situaciones específicas que sean la base de un real acercamiento a las condiciones de calidad y seguridad de los pacientes de nuestro sistema nacional de salud.

La información sobre las quejas concluidas durante el periodo 2002-2017, estructurada de esta manera será presentada a través de varias formas, representando entre breve compendio de información la primera de ellas. Se utilizarán adicionalmente otros mecanismos, como la página web de la institución y la incorporación de Infografías y reseñas estadísticas, además de los reportes a las instancias gubernamentales que así lo soliciten.

Es de gran importancia recordar que la generación de información estadística, no concluye con la etapa de difusión, sino que pretende que, mediante su análisis, se propicie la transformación de dicha información en conocimiento del fenómeno o del caso que se pretende describir; la verdadera razón de ser de la información estadística es que sea considerada como una de las bases en la toma de decisiones, siempre encaminadas al mejoramiento de las condiciones de aquello que se describió.

En este caso, nuestra mejor intención sería que el presente documento contribuyera a la mejora de los procesos de calidad y seguridad del paciente al interior de los establecimientos e instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Índice temático de cuadros y gráficas

I. Características de la queja médica y del usuario

Cuadros

Cuadro 1. Número de quejas totales y en cirugía por año, y porcentaje representado.

Cuadro 2. Total de quejas concluidas según año y sub-especialidad

Cuadro 3. Total de quejas por año analizado y sexo del usuario

Cuadro 4. Total de quejas concluidas según edad quinquenal y sexo 2002-2017

Cuadro 5. Total de quejas concluidas del servicio de Cirugía general, según entidad federativa de residencia del usuario y de la ubicación del establecimiento, 2002-2017

Gráficas

Gráfica 1. Totales 12 especialidades médicas 2002-2017.

Gráfica 2. Quejas por subespecialidad de cirugía 2002-2017.

Gráfica 3. Total de quejas por año en el servicio de cirugía 2002-2017

Gráfica 4. Distribución porcentual de las quejas de cirugía general según el sexo del usuario inconforme, 2002-2017

Gráfica 5. quejas concluidas por edad y sexo 2002-2017

Gráfica 6. Porcentaje de quejas por atenciones en cada entidad federativa 2002-2017

II. Atención médica y motivos que originaron la queja

Cuadros

Cuadro 6. Total de quejas concluidas en el servicio de cirugía por sector e institución en donde se originó el incidente que dio lugar a la queja médica 2002-2017

Cuadro 7. quejas concluidas de acuerdo al sector e institución involucrada y la subespecialidad donde se presenta 2002-2017

Cuadro 8. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas de queja y sexo, 2002-2017

Cuadro 9. Sub-motivos mencionados en las quejas concluidas en el servicio de cirugía general 2002-2017

Gráficas

Gráfica 7. Quejas en cirugía general por sub sector involucrado 2002-2017

Gráfica 8. Porcentaje de motivos de queja en el servicio de cirugía general 2002-2017

Gráfica 9. Cinco motivos detallados principales de cirugía general, 2002-2017

III. Gravedad del daño ocasionado por la atención médica

Cuadros

- Cuadro 10. Gravedad del daño según sector donde se presta la atención 2002-2017
- Cuadro 11. Quejas en cirugía general, según la gravedad del daño y sexo del usuario 2002-2017
- Cuadro 12. Total de muertes por grupo de edad y sexo, y tasa por cada 1000 quejas
- Cuadro 13. Muertes por sector involucrado e institución y tasa por cada 1,000 quejas 2002-2017
- Cuadro 14. Total de muertes en cirugía general por entidad federativa y tasa 2002-2017

Gráficas

- Gráfica 10. Gravedad del daño según distribución obtenida de los casos en los cuales la población usuaria hizo mención del daño, 2002-2017
- Gráfica 11. Porcentaje de quejas concluidas según gravedad del daño y sexo del usuario 2002-2017
- Gráfica 12. Muertes ocurridas en el servicio de cirugía general y entidad federativa, 2002-2017

IV. Conclusión de la queja y desempeño de la institución médica

Cuadros

- Cuadro 15. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas de Cirugía General, según modalidad de la conclusión y tipo de sector, 2002-2017
- Cuadro 16. Modalidad y sub-modalidad de conclusión de las quejas, por sexo del usuario 2002-2017
- Cuadro 17. Quejas concluidas en el servicio de cirugía según modalidad de conclusión y sector 2002-2017
- Cuadro 18. Quejas concluidas del servicio de cirugía según veredicto de los laudos emitidos por sector involucrado 2002-2017
- Cuadro 19. Laudos concluidos en cirugía general según el sentido del laudo y la sub-especialidad involucrada 2002-2017
- Cuadro 20. Laudos concluidos en cirugía general según el sentido del laudo e institución involucrada 2002-2017
- Cuadro 21. Quejas concluidas del servicio de cirugía, según la evaluación del acto médico 2002-2017

Gráficas

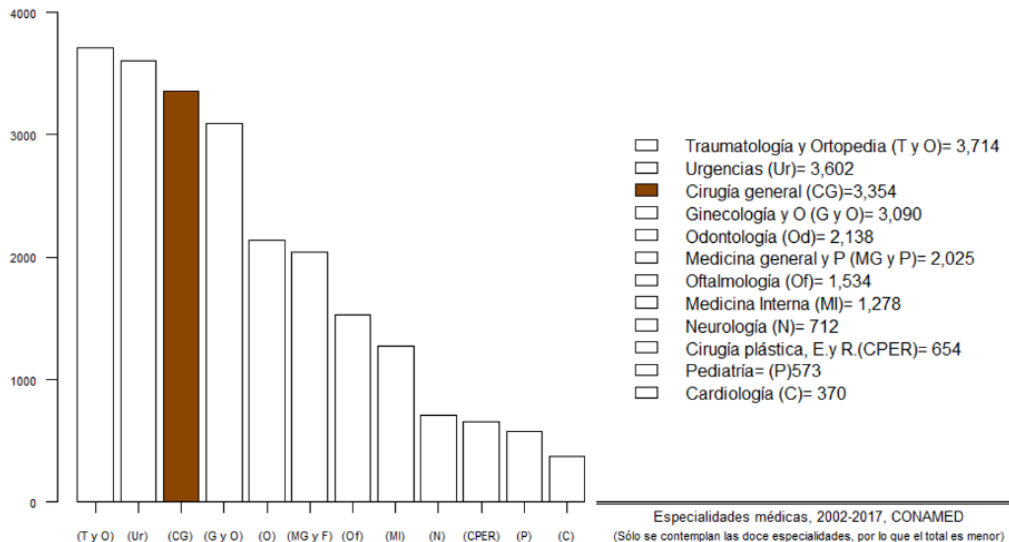
- Gráfica 13. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017 Modalidad: quejas por conciliación
- Gráfica 14. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017 Modalidad: quejas por emisión de laudos
- Gráfica 15. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de cirugía general en el servicio público, 2002-2017
- Gráfica 16. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de cirugía general en el servicio privado, 2002-2017
- Gráfica 17. Quejas concluidas del servicio de cirugía, según análisis del acto médico 2002-2017

*I. Características de la
queja médica y del
usuario*

El total de quejas involucradas en el servicio de cirugía general asciende hasta el momento a 3,354 y representa 12.5% del total de quejas concluidas en la CONAMED (26,773) durante el periodo 2002-2017. Su tendencia al igual que el peso relativo que representa es creciente a lo largo de los años, con algunas pequeñas fluctuaciones.

En particular llaman la atención las cifras de los años iniciales 2002-2004, al denotar un comportamiento un tanto atípico, debido probablemente al desconocimiento e inestabilidad propia de la reciente creación de la CONAMED que la Comisión se daba a conocer después de su creación; a partir de este punto se mantiene un comportamiento estable con un promedio aproximado de 209 quejas por año.

Gráfica 1. Totales 12 especialidades médicas 2002-2017



Cuadro 1. Evolución del total de quejas concluidas y del servicio de cirugía general según año y su proporción respecto al 2002-2017

Año	Total de quejas concluidas	Quejas concluidas en cirugía	%
2002	1,113	181	16.3
2003	1,309	154	11.8
2004	1,510	164	10.9
2005	1,607	193	12.0
2006	1,544	233	15.1
2007	1,665	230	13.8
2008	1,734	239	13.8
2009	1,748	205	11.7
2010	1,670	199	11.9
2011	1,792	217	12.1
2012	1,696	192	11.3
2013	1,774	219	12.3
2014	1,653	218	13.2
2015	2,022	247	12.2
2016	1,972	243	12.3
2017	1,964	220	11.2
Total	26,773	3,354	12.5

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

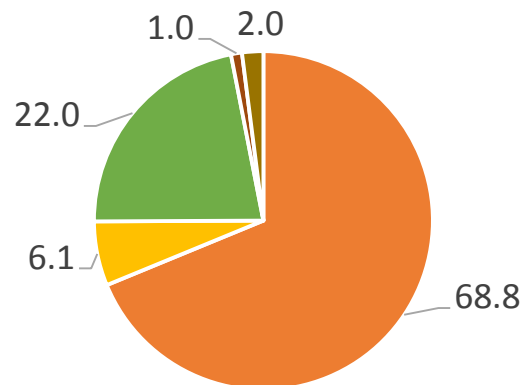
Como podemos observar, cirugía general es la tercera especialidad en la que más quejas se presentan, únicamente superada por Urgencias y Traumatología y Ortopedia; de ahí es que deriva la importancia de analizar a esta especialidad.

El servicio de Cirugía lo podemos dividir en: General, laparoscópica, vascular y angiología, enfermedades del colon y recto, urología. La especialidad que más casos registró fue cirugía general, con 2,307, es decir 68.8%, seguido de urología con 738 casos, 22%.

Debemos entender que cirugía general es una especialidad, y el resto de las que vemos en el presente documento, son subespecialidades quirúrgicas, que se derivan de cirugía general; se incluyeron en el mismo trabajo, y para generar un mismo total, debido a que cada una de estas subespecialidades no proporciona un número adecuado de quejas para poder analizarla por separado.

Entendiendo un poco mejor la parte de las subespecialidades, para poder realizar una subespecialidad, de inicio se necesita cursar por una especialidad, o al menos un tiempo en esta, es decir, para realizar la subespecialidad en cirugía vascular, primero se debe cursar un determinado número de años por cirugía general, el número de años depende del lugar en donde se va a realizar esta.

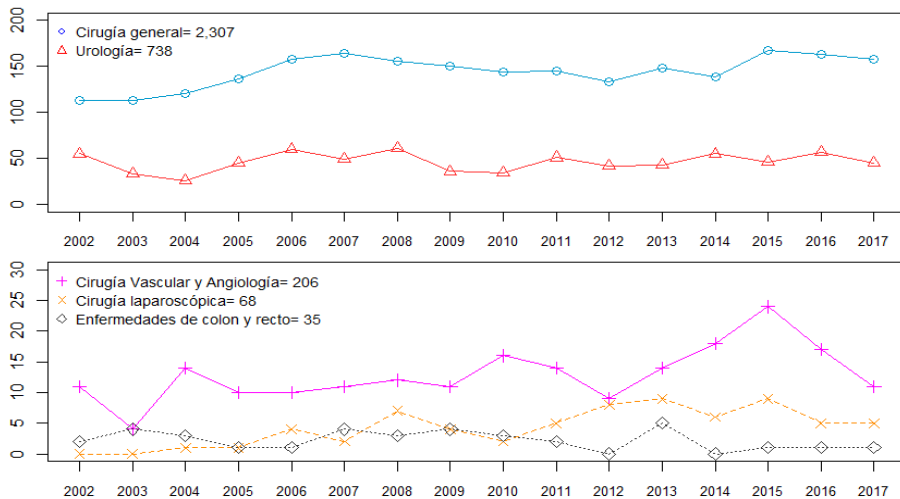
Gráfica 2. Quejas por subespecialidad de cirugía 2002-2017



■ Cirugía General
 ■ Cirugía Vascular y Angiología
 ■ Urología
 ■ Enfermedades de colon y recto
 ■ Cirugía laparoscópica

Si bien a nivel nacional, las quejas se incrementan en más de 21% entre 2002 y 2017, al pasar en números absolutos de 181 a 220 quejas entre ambos años, este comportamiento muestra diferencias mínimas cuando se analiza por subespecialidades. Tal como lo muestra la gráfica 3 anexa, el crecimiento de las quejas en todas las subespecialidades son muy similares.

Gráfica 3. Total de quejas por año en el servicio de cirugía 2002-2017



Cuadro 2. Total de quejas concluidas en el servicio de cirugía general según año y sub-especialidad, 2002-2017

Año	Total	Cirugía General	Cirugía Vasculosa y Angiología	Urología	Enfermedades de colon y recto	Cirugía laparoscópica
2002	181	113	11	55	2	0
2003	154	113	4	33	4	0
2004	164	120	14	26	3	1
2005	193	136	10	45	1	1
2006	233	158	10	60	1	4
2007	230	164	11	49	4	2
2008	239	156	12	61	3	7
2009	205	150	11	36	4	4
2010	199	144	16	34	3	2
2011	217	145	14	51	2	5
2012	192	133	9	42	0	8
2013	219	148	14	43	5	9
2014	218	139	18	55	0	6
2015	247	167	24	46	1	9
2016	243	163	17	57	1	5
2017	220	158	11	45	1	5
Total	3,354	2,307	206	738	35	68

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

En la subespecialidad de cirugía vascular y angiología se ve un pico en la cantidad de quejas entre 2014 y 2016, sin embargo en 2017 regresa a los números que se presentaban previamente. En contraste, se puede observar, que cirugía general y urología se mantienen relativamente constantes durante los dieciséis años.

Respecto al análisis de las quejas médicas en el servicio de cirugía general y su distribución según el sexo del usuario inconforme, se observa que respecto al total de quejas no existen grandes diferenciales entre ambos, siendo ligeramente superior en el caso de los hombres (51.8% contra 48.2% de mujeres).

No obstante, este comportamiento difiere si se analiza en los diversos años, ya que el porcentaje de hombres (índice de masculinidad de las quejas) puede variar de 44.1% (año 2015) hasta 57% (año 2007). Ver cuadro anexo.

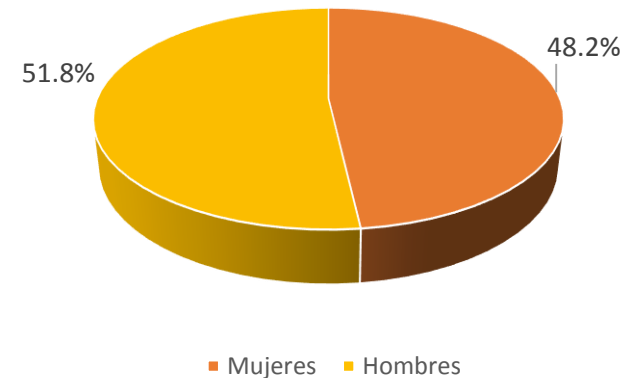
Respecto a la tendencia observada por esta misma variable, y considerando el periodo 2003-2017, mientras el total de quejas crece más de 42.8%, la evolución por sexo se da con incrementos diferentes para hombres y mujeres, siendo éstos de 36 y 50% respectivamente.

Cuadro 3. Total de quejas concluidas del servicio de cirugía general por año analizado y sexo del usuario, 2002-2017

Año	Total de quejas	Hombres	Mujeres	% de hombres
2002	181	93	88	51.4
2003	154	87	67	56.5
2004	164	80	84	48.8
2005	193	105	88	54.4
2006	233	127	106	54.5
2007	230	131	99	57.0
2008	239	123	116	51.5
2009	205	94	111	45.9
2010	199	105	94	52.8
2011	217	117	100	53.9
2012	192	95	97	49.5
2013	219	114	105	52.1
2014	218	110	108	50.5
2015	247	109	138	44.1
2016	243	129	114	53.1
2017	220	119	101	54.1
Total	3,354	1,738	1,616	51.8

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

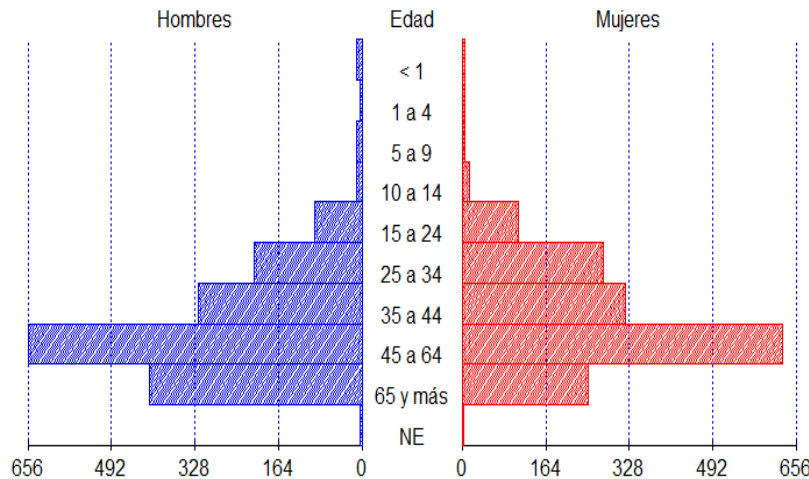
Gráfica 4. Distribución porcentual de las quejas de cirugía general según el sexo del usuario inconforme, 2002-2017



Respecto a los grupos de edad, la población que llega a presentar una queja a la CONAMED se encuentra mayoritariamente en la edad adulta, es decir 57.4% se ubica entre los 35 y los 64 años; 20.7% tiene entre 15 y 34 años; en los grupos de edad extremos se ubica en 2% de menores de 15 años y 19.8% 65 años y mas.

Si bien existe riesgo de problemas médico legales originados por las inconformidades surgidas entre la población y las instituciones de salud, independientemente de la edad del usuario; es esperable que dicho riesgo se incremente en la medida que aumenta el uso de los servicios médicos.

Gráfica 5. quejas concluidas por edad y sexo 2002-2017



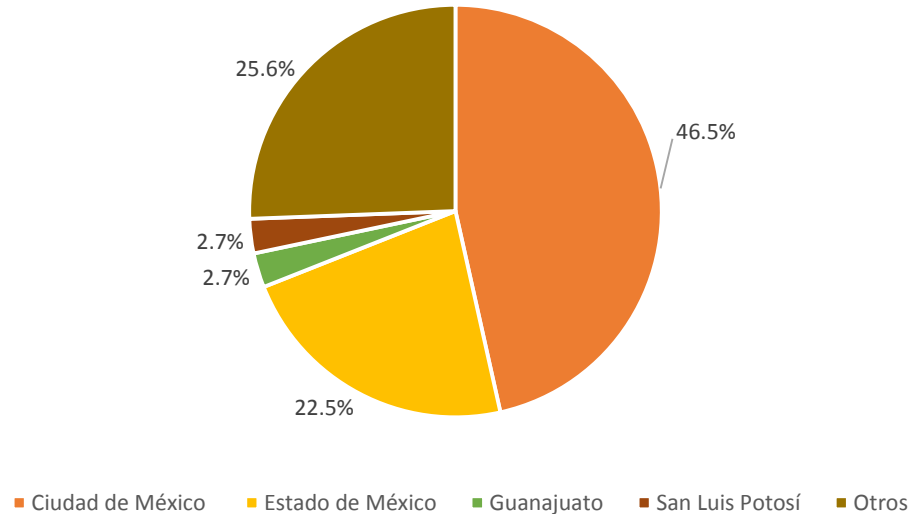
Cuadro 4. Total de quejas concluidas en el servicio de cirugía general según edad quinquenal y sexo, 2002-2017

Grupo de edad	Total	Hombres		Mujeres	
		Absolutos	%	Absolutos	%
Menores de 1 año	15	11	0.6	4	0.2
1 a 4 años	9	4	0.2	5	0.3
5 a 9 años	17	11	0.6	6	0.4
10 a 14 años	25	11	0.6	14	0.9
15 a 19 años	72	36	2.1	36	2.2
20 a 24 años	132	57	3.3	75	4.6
25 a 29 años	223	92	5.3	131	8.1
30 a 34 años	267	120	6.9	147	9.1
35 a 39 años	309	148	8.5	161	10.0
40 a 44 años	334	174	10.0	160	9.9
45 a 49 años	338	163	9.4	175	10.8
50 a 54 años	349	166	9.6	183	11.3
55 a 59 años	295	146	8.4	149	9.2
60 a 64 años	302	181	10.4	121	7.5
65 a 79 años	552	359	20.7	193	11.9
80 años y más	113	58	3.3	55	3.4
No especificado	2	1	0.1	1	0.1
Total	3,354	1,738	100.0	1,616	100.0

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

En ese sentido, la población de adultos mayores (65 años y más) es el segmento más propenso a vivir este tipo de problemas, en la medida que sus condiciones de salud y la coexistencia de diversos padecimientos (generalmente enfermedades crónico degenerativas) y la polifarmacia tienden a elevar el riesgo de la aparición de complicación y problemas médico-pacientes.

Gráfica 6. Porcentaje de quejas por atenciones en cada entidad federativa 2002-2017



En el análisis de la queja médica debe necesariamente considerar dos variables de ubicación geográfica: la residencia del usuario (donde vive la persona afectada) y el lugar de atención (o la ubicación del establecimiento que prestó la atención).

En lo referente a la residencia habitual del usuario que presentó una inconformidad ante la CONAMED, corresponde a la Ciudad de México encabezar esta lista al ser la entidad federativa con mayor número de quejas concluidas ya que de las 3,354 quejas concluidas en el periodo 2002-2017, 1,559 de ellos declararon ser residentes de la CDMX (46.5%); en segundo sitio, como era de esperarse se encuentra el Estado de México con 755 casos (22.5%) y Guanajuato y San Luis Potosí con 90 casos cada uno (2.7%).

En cuanto a la distribución de las quejas según lugar de la atención (la relación que guarda con el establecimiento médico y su ubicación geográfica), se identificó que la mayoría de estos están ubicados en la Ciudad de México con el 51.9% respecto del total, seguido por el Estado de México (16.7%) y Guanajuato y San Luis Potosí (2.7% cada uno).

Cuadro 5. Total de quejas concluidas del servicio de cirugía general, según entidad federativa de residencia del usuario y de la ubicación del establecimiento, 2002-2017

Entidad federativa/ atención médica	Lugar de residencia																												Total general	%						
	Aguascalientes	Baja California	Baja California Sur	Campeche	Chiapas	Chihuahua	Ciudad de México	Coahuila	Colima	Durango	Estado de México	Guanajuato	Guerrero	Hidalgo	Jalisco	Michoacán	Morelos	Nayarit	Nuevo León	Oaxaca	Puebla	Querétaro	Quintana Roo	San Luis Potosí	Sinaloa	Sonora	Tabasco	Tamaulipas			Tlaxcala	Veracruz	Yucatán	Zacatecas	Se ignora	
Aguascalientes	41													1																				42	1.3	
Baja California		14				1																												15	0.4	
Baja California Sur			12																															12	0.4	
Campeche				23																						1								24	0.7	
Chiapas					45	1	1																											47	1.4	
Chihuahua						60	1																											64	1.9	
Ciudad de México					3		1,494				222		1	4			4			1	2	3	1	1			1		1	1	1			1,740	51.9	
Coahuila								32																										32	1.0	
Colima									13																									13	0.4	
Durango						4				16																								20	0.6	
Estado de México							37				523																							560	16.7	
Guanajuato	1											89										1												91	2.7	
Guerrero						1				1			28																					30	0.9	
Hidalgo						2								40																					42	1.3
Jalisco									1						17	1		1				1													21	0.6
Michoacán																2																			20	0.6
Morelos						5											29																		34	1.0
Nayarit																		10																	10	0.3
Nuevo León							1				1																								39	1.2
Oaxaca						3																													18	0.5
Puebla						4					1																								33	1.0
Querétaro						3					1																								33	1.0
Quintana Roo											1																								31	0.9
San Luis Potosí																																			89	2.7
Sinaloa						1					1																								24	0.7
Sonora																											29								29	0.9
Tabasco				2																		1													29	0.9
Tamaulipas						1																													44	1.3
Tlaxcala																																			18	0.5
Veracruz						1					2																								65	1.9
Yucatán																																			58	1.7
Zacatecas											1																								15	0.5
Se ignora																																			11	0.3
Total general	42	14	12	25	48	61	1,559	33	14	16	755	90	29	44	18	21	33	11	37	16	29	35	31	90	22	29	28	43	20	64	58	12	12	3,354	100.0	
%	1.3	0.4	0.4	0.7	1.4	1.8	46.5	1.0	0.4	0.5	22.5	2.7	0.9	1.3	0.5	0.6	1.0	0.3	1.1	0.5	0.9	1.0	0.9	2.7	0.7	0.9	0.8	1.3	0.6	1.9	1.7	0.4	0.4	100.0		

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Lo anterior se debe, al menos en las dos primeras entidades federativas, a la ubicación de la CONAMED, que por encontrarse en la Ciudad de México atrae en forma natural a los usuarios residentes de dichas entidades federativas y a quienes por el nivel de concentración de los servicios de salud se han atendido en unidades médicas ahí ubicadas. Debe señalarse que si bien existen en 26 estados comisiones de arbitraje médico con las atribuciones de resolver conflictos surgidos del acto médico, no todas pueden ejercer en forma íntegra el proceso por lo cual se dan casos donde se remiten los casos para que sean concluidos por la CONAMED; en otras situaciones, es el propio usuario quien decide desplazarse o enviar su queja para que sea resuelta por la instancia nacional.

Cabe señalar en particular los estados que no cuentan con una comisión estatal, siendo los de Durango, Quintana Roo, Chihuahua, Baja California Sur, y Zacatecas, cuyas quejas agrupan 3.9% del total.

El conocimiento del nivel de vulnerabilidad de la población afectada sería de gran apoyo para la identificación y análisis de la problemática que se vive al interior de los sistemas de salud.

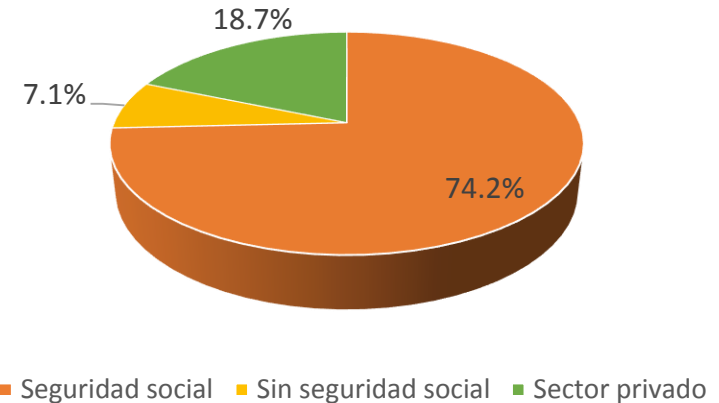
No obstante, en este caso no será posible la incorporación de estos aspectos debido a que el Sistema de información de quejas médicas y dictámenes (SAQMED) no contempla ninguna variable que pudiera apoyarnos en la segmentación de estratos sociales: no registra niveles de instrucción, ni ocupación principal, ni condición de derechohabiente, ni niveles de ingreso.

*II. Atención médica y motivos que
originaron la queja*

Durante el periodo analizado el numero de quejas concluidas contra los servicios de cirugía provenían en 81.3% de los casos de la prestación de servicios vinculados con instituciones del sector público y 18.7% de sector privado.

Respecto a las instituciones involucradas en la queja correspondientes al sector público, 74.2% se relacionaron con instituciones que otorgan seguridad social, y el 7.1% restante a instituciones que dentro de ese mismo sector atienden a población no asegurada.

Gráfica 7. Quejas en cirugía general por sub sector involucrado 2002-2017



Cuadro 6. Total de quejas concluidas en el servicio de cirugía general por sector e institución donde se originó el incidente que dio lugar a la queja médica, 2002-2017		
Institución	Total	%
Sector público	2,727	81.3
IMSS	1,915	57.1
ISSSTE	497	14.8
SSA/SESA's	237	7.1
PEMEX	49	1.5
Otros*	16	0.5
Asistencia social**	13	0.4
Sector privado	627	18.7
Total	3,354	100.0

*Otros, Incluye: SEMAR, SEDENA

** Asistencia social, incluye: Servicios médicos de instituciones Universitarias, Servicios médicos de la Policía Auxiliar, de la Policía Bancaria, y del Transporte Colectivo Metro

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).

CONAMED, 2002-2017

Tal desigualdad entre las cifras llama la atención en la medida que el número de quejas que presentan las dos mayores instituciones públicas del país (IMSS y SSA), cuyas coberturas en términos de población atendida es semejante, se debe a la existencia de rasgos culturales (en población no derechohabiente) propios de poblaciones rurales, con mayores niveles de analfabetismo y marginación y con una menor propensión a la manifestación de quejas e inconformidades.

Se dijo anteriormente que de las 3,354 quejas, 68.8% correspondían a cirugía general, seguido de urología (22%), en proporción similar se encuentran distribuidas al interior de las instituciones públicas. También se puede observar que en enfermedades del colon y recto, el sector privado resulta el 22.8% del total, en contraste con cirugía general donde el 18.5% correspondió al sector mencionado.

Cuadro 7. Total de quejas concluidas del servicio de cirugía general de acuerdo al sector e institución involucrada y subespecialidad, 2002-2017

Institución	Total		Cirugía General	Cirugía Vasculuar y Angiología	Urología	Enfermedades de colon y recto	Cirugía laparoscópica
	Absolutos	%					
Sector público	2,727	81.3	1,879	165	611	27	45
IMSS	1,915	57.1	1,323	115	430	16	31
ISSSTE	497	14.8	323	40	120	7	7
SSA/SESA's	237	7.1	180	7	41	4	5
PEMEX	49	1.5	29	3	15	0	2
Otros*	16	0.5	12	0	4	0	0
Asistencia social**	13	0.4	12	0	1	0	0
Sector privado	627	18.7	428	41	127	8	23
Total	3,354	100.0	2,307	206	738	35	68

*Otros, Incluye: SEMAR, SEDENA

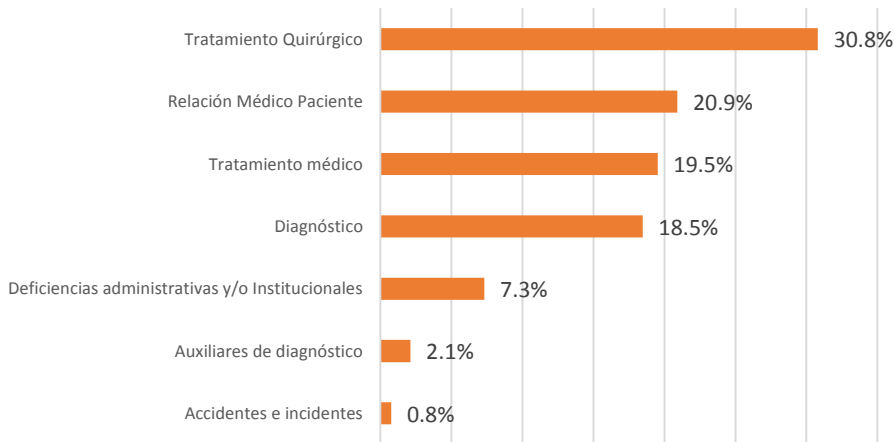
** Asistencia social, incluye: Servicios médicos de instituciones Universitarias, Servicios médicos de la Policía Auxiliar, de la Policía Bancaria, y del Transporte Colectivo Metro

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

La población que acude a presentar una queja a CONAMED contra los servicios de cirugía, menciona en promedio 2 motivos por cada queja presentada.

Los principales motivos que se mencionaron en las quejas médicas de cirugía general, son: los motivos relacionados con tratamiento quirúrgico (30.8%), relación médico paciente (20.9%), y tratamiento médico (19.5%). Probablemente el mayor porcentaje de motivos de queja se enfoca en el tratamiento quirúrgico por ser una especialidad meramente quirúrgica, que a pesar de haber algunos tratamientos médicos únicamente, la mayoría son resueltos por la vía quirúrgica.

Gráfica 8. Porcentaje de motivos de queja en el servicio de cirugía general 2002-2017



Cuadro 8. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas en cirugía general, 2002-2017

Motivos de queja	Total	Hombres	Mujeres
Accidentes e incidentes	54	24	30
Atención del parto y puerperio	5	0	5
Auxiliares de diagnóstico	149	76	73
Deficiencias administrativas y/o Institucionales	515	285	230
Diagnóstico	1,300	712	588
Relación Médico Paciente	1,471	738	733
Tratamiento médico	1,374	705	669
Tratamiento Quirúrgico	2,167	1,038	1,129
Total	7,035	3,578	3,457

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

El rubro con el mayor número de motivos fue el relativo a tratamiento quirúrgico, (con una frecuencia de 2,167) cuya proporción es con una ligera mayoría en el caso de usuarias del sexo femenino. Sigue en importancia el grupo de motivos vinculados a la relación médico paciente (1,471), con una proporción semejante entre hombres y mujeres. En tercer sitio se encuentran los problemas cuyo origen proviene del tratamiento médico (1,374), en este caso con prevalencia ligeramente en los hombres.

El menor número de motivos son aquellos vinculados a la atención de parto y puerperio (5), quizás porque las áreas de ginecoobstetricia poseen sus propios servicios de urgencias.

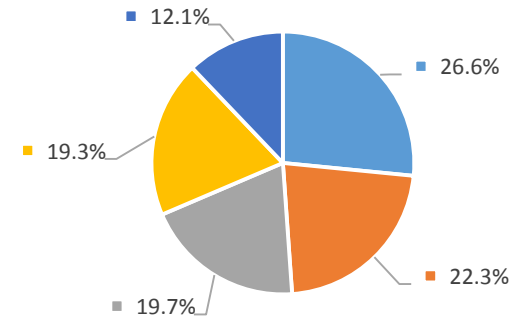
Cuadro 9. Sub-motivos mencionados en las quejas concluidas en el servicio de cirugía general, 2002-2017		
Motivos de quejas concluidas	Total	%
Accidentes e incidentes	54	0.8
Presentación de caídas del paciente	0	0.0
Presentación de infección intrahospitalaria	26	0.4
Presentación de accidentes	25	0.4
Ocurrió trauma obstétrico para la madre	0	0.0
Ocurrió trauma obstétrico para el producto	0	0.0
Le administraron un medicamento que no le correspondía	3	0.0
Atención del parto y puerperio	5	0.1
Complicaciones del parto	2	0.0
Diferimiento	2	0.0
Falta de control prenatal	1	0.0
Auxiliares de diagnóstico	149	2.1
Estudios innecesario	5	0.1
Resultados inoportunos	34	0.5
Falsos positivos	16	0.2
Secuelas	11	0.2
Diferimiento	83	1.2
Deficiencias administrativas y/o Institucionales	515	7.3
Falta de Medicamento	16	0.2
Demora prolongada para obtener servicio	326	4.6
Maltrato y/o abuso por personal hospitalario no medico	11	0.2
Falta de equipo, insumos y/o personal	137	1.9
Negación de la atención	25	0.4
Diagnóstico	1,300	18.5
Erróneo	264	3.8
Diferimiento	333	4.7
Innecesario	113	1.6
Inoportuno	156	2.2
Falta de Información y consentimiento	259	3.7
Omisión	175	2.5
Relación Médico Paciente	1,471	20.9
Falta de información	532	7.6
Información errónea o incompleta	615	8.7
Maltrato	324	4.6
Tratamiento médico	1,374	19.5
Alta prematura del tratamiento	95	1.4
Complicaciones secundarias: Desinformación	206	2.9
Diferimiento	295	4.2
Negación del servicio	22	0.3
Secuelas: Exceso terapéutico	24	0.3
Tratamiento inadecuado	732	10.4
Tratamiento Quirúrgico	2,167	30.8
Alta prematura de los cuidados postoperatorios	59	0.8
Complicaciones del transoperatorio	90	1.3
Complicaciones del postoperatorio	543	7.7
Secuelas	461	6.6
Diferimiento del tratamiento quirúrgico	334	4.7
Cirugía innecesaria	70	1.0
Extirpaciones erróneas	22	0.3
Tratamiento no satisfactorios: Falta de consentimiento informado	66	0.9
Tratamiento no satisfactorios: Falta de vigilancia	332	4.7
Técnica inadecuada	190	2.7
Total	7,035	100.0

Nota: se considera más de un motivo por queja.

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Gráfica 9. Cinco motivos detallados principales de cirugía general, 2002-2017

- Tratamiento inadecuado
- Información errónea o incompleta
- Complicaciones en el postoperatorio
- Falta de información
- Secuelas del tratamiento quirúrgico



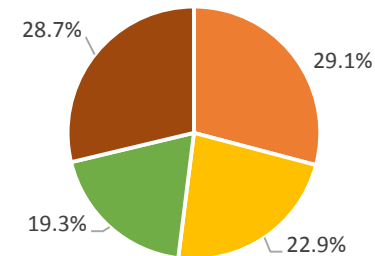
El análisis a nivel de subcategorías muestra que los ítems con las frecuencias más altas son, respectivamente, tratamiento inadecuado (732), información errónea o incompleta (615), complicaciones en el postoperatorio (543), falta de información (532), secuelas del tratamiento quirúrgico (461), diferimiento del tratamiento quirúrgico (334), mismos que en conjunto representan el 39.2% del total de los motivos.

Con menores frecuencias pero no menos relevantes, aparecen otros motivos que fueron mencionados en múltiples ocasiones, tales como diagnóstico innecesario (113), negación del servicio (22) y extirpaciones erróneas (22), por mencionar algunos.

*III. Gravedad del daño ocasionado por
la atención médica*

La complejidad de la atención médica y el carácter falible e incierto de la práctica médica puede implicar riesgos y en ciertos casos consecuencias entre las cuales se encuentran los daños causados. En particular en la información que ahora se analiza (n=804), 22.9% de los usuarios sufrieron el daño máximo, es decir la muerte, seguido de 19.3% de usuarios con daño permanente, 29.1% de daño temporal; en 28.7% de los casos no se hace mención a ningún tipo de daño secundario a la atención otorgada, lo que no implica que este pudiera estar presente o que no fuera necesariamente de carácter físico.

Gráfica 10. Gravedad del daño según distribución obtenida de los casos en los cuales la población usuaria hizo mención del daño, 2002-2017



■ Daño temporal ■ Muerte ■ Daño permanente ■ Sin daño físico

Cuadro 10. Quejas concluidas del servicio de cirugía general según gravedad del daño según sector, 2002-2017

Gravedad del daño	Total	Sector público	Sector privado
Con mención del daño	804	693	111
Daño temporal	234	194	40
Sin daño físico	231	200	31
Muerte	184	163	21
Daño permanente	155	136	19
Sin mención de daño	2,550	2,034	516
Total	3,354	2,727	627

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

El comportamiento del sector que otorga la atención según la gravedad de los daños reportados por la población inconforme, deja ver algunas cuestiones interesantes: 88.6% de los fallecimientos fueron en el sector público, de igual forma, más de 3/4 (87.7%) de los daños declarados como permanentes también correspondió a dicho sector, en tanto que 82.9% reportaron daño temporal.

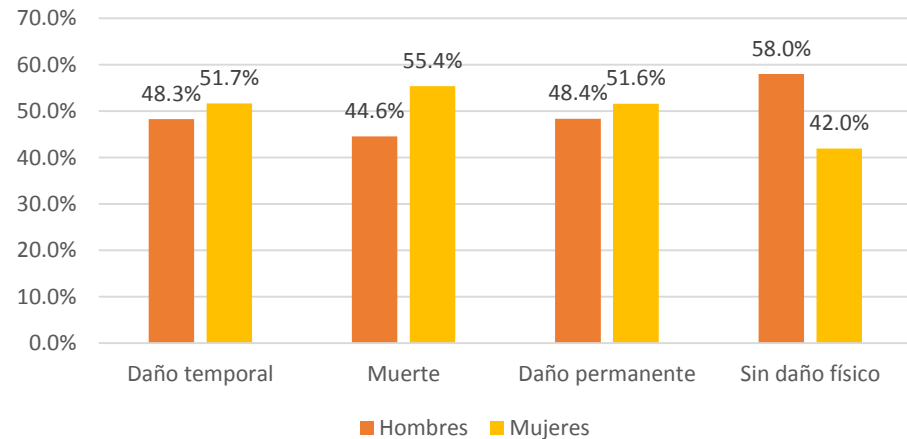
En ese mismo orden el sector privado muestra respectivamente los siguientes porcentajes respecto al total: 11.4% de muertes, 12.3% de daño permanente y 17.1% de daño temporal.

Cuadro 11. Quejas concluidas en cirugía general, según la gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017

Gravedad del daño	Total	Hombres	Mujeres
Con mención del daño	804	404	400
Daño temporal	234	113	121
Sin daño físico	231	134	97
Muerte	184	82	102
Daño permanente	155	75	80
Sin mención de daño	2,550	1,334	1,216
Total	3,354	1,738	1,616

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).
CONAMED, 2002-2017

Gráfica 11. Porcentaje de quejas concluidas según gravedad del daño y sexo del usuario 2002-2017



El comportamiento del sexo del usuario según la gravedad de los daños reportados por la población inconforme, deja ver algunas cuestiones interesantes: 55.4% de los fallecimientos fueron mujeres, más de la mitad (51.6%) de los daños declarados como permanentes también correspondió a dicho sexo, en tanto que 51.7% reportaron daño temporal.

En ese mismo orden el sexo masculino muestra respectivamente los siguientes porcentajes respecto al total: 44.6% de muertes, 48.4% de daño permanente y 48.3% de daño temporal.

En el análisis de la estadística relacionada con el servicio de cirugía general para el periodo 2002-2017, se identificaron 184 casos en los cuales la atención médica derivó en la muerte del usuario, (5.5% respecto al total de 3,354 queja).

En este sentido y revisando la información por grupo de edad, en el grupo de 45 a 64 años se presentó el mayor número de casos con 35.3% (65 muertes) del total de defunciones (184). Se presenta una tasa de 50 muertes por cada 1,000 quejas concluidas en este grupo. Esto puede deberse en cierta medida a que estos pacientes presentan mayores probabilidades de sufrir comorbilidades múltiples, como pueden ser cardiopatías, diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica, entre otras, las cuales pueden contribuir a la complicación del manejo de los pacientes y favorecer la evolución de la enfermedad de manera negativa en el paciente.

A través de la obtención de la tasa de mortalidad, puede observarse que existen casi 55 muertes por cada 1,000 quejas concluidas en el servicio de cirugía general (3,354 quejas). Utilizando el mismo cálculo podemos decir que la incidencia de la mortalidad es más alta en las mujeres (63 muertes por cada 1,000 quejas concluidas), a diferencia de las 47 muertes en el caso de los hombres.

Cuadro 12. Total de muertes ocurridas en las quejas de cirugía general según edad y sexo, 2002-2017

Grupo de edad	Total de quejas			Total de quejas hombres			Total de quejas mujeres		
	Muertes	Quejas	Tasa*	Muertes	Quejas	Tasa	Muertes	Quejas	Tasa
Menores de 1 año	1	15	66.7	1	11	90.9	0	4	0
5 a 9 años	1	17	58.8	0	11	0	1	6	166.7
15 a 24 años	13	204	63.7	5	93	53.8	8	111	72.1
25 a 34 años	21	490	42.9	9	212	42.5	12	278	43.2
35 a 44 años	22	643	34.2	10	322	31.1	12	321	37.4
45 a 64 años	65	1,284	50.6	34	656	51.8	31	628	49.4
65 años y mas	61	665	91.7	23	417	55.2	38	248	153.2
Total	184	3,354	54.9	82	1,741	47.1	102	1,618	63.0

* Tasa por cada 1000 quejas totales presentadas en ese grupo de edad. Muertes/quejas x 1,000
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Continuando con el análisis de las defunciones, resulta necesario ampliar esta información por la institución involucrada, en este sentido, el IMSS es la institución en donde más muertes se presentaron con el 58.7%, seguido del ISSSTE con 20.1% del total de muertes; el 11.4% pertenece al sector privado, sin embargo debe considerarse que el número de quejas también es proporcional.

Utilizando una tasa de muertes por cada 1,000 quejas concluidas en cada institución, podemos observar que el SEMAR presenta 400 muertes por cada 1000 quejas concluidas, seguido de SEDENA con 90.9 muertes por cada 1,000 quejas concluidas, en tercer lugar se encuentra el ISSSTE con 74.4 muertes por cada 1,000 quejas concluidas.

Cuadro 13. Muertes por sector involucrado e institución y tasa por cada 1,000 quejas, 2002-2017

Institución y sector	Muertes	Total de quejas	Tasa*	% relativo a muertes
Sector público	163	2,727	59.8	88.6
IMSS	108	1,915	56.4	58.7
ISSSTE	37	497	74.4	20.1
SSA/SESA's	13	237	54.9	7.1
PEMEX	2	49	40.8	1.1
SEDENA	1	11	90.9	0.5
SEMAR	2	5	400	1.1
Sector privado	21	627	33.5	11.4
Total	184	3,354	54.9	100

*Tasa de muertes por cada 1000 quejas concluidas en cada institución. Muertes/quejas*1000
 Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Poco más del 48% de las muertes ocurrieron en la Ciudad de México, 16.8% en el Estado de México, y otro 34.8% ocurrieron en el resto de las entidades federativas, sin existir alguna que predomine sobre las otras, a excepción de las ya mencionadas.

Cabe recalcar que las muertes registradas, al igual que las quejas, son únicamente las recibidas en CONAMED.

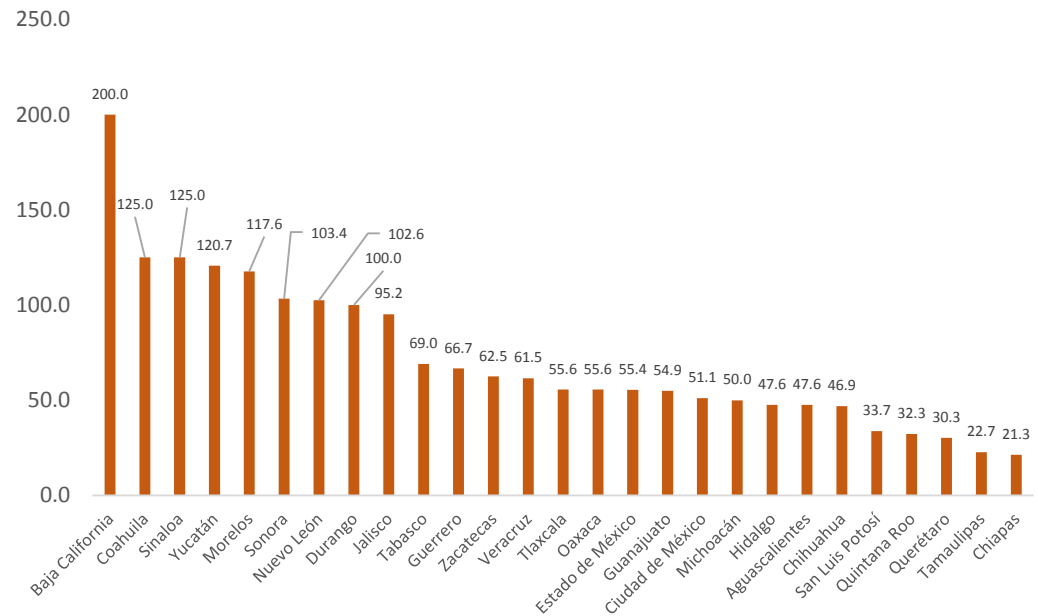
Por otro lado, se observa que Baja California, muestra la mayor tasa, la cual es de 200 muertes por cada mil quejas concluidas según la entidad federativa donde ocurrió el fallecimiento. Ciudad de México, que es donde se registran más muertes, muestra 51 fallecimientos por cada mil quejas, y Estado de México, 55 fallecimientos por cada mil quejas concluidas

Cuadro 14. Total de muertes en cirugía general por entidad federativa y tasa 2002-2017

Entidad federativa	Muertes	Quejas según entidad del prestador	Tasa por cada mil quejas	% relativo a muertes
Ciudad de México	89	1,740	51.1	48.4
Estado de México	31	560	55.4	16.8
Yucatán	7	58	120.7	3.8
Guanajuato	5	91	54.9	2.7
Morelos	4	34	117.6	2.2
Veracruz	4	65	61.5	2.2
Nuevo León	4	39	102.6	2.2
Coahuila	4	32	125	2.2
Baja California	3	15	200	1.6
San Luis Potosí	3	89	33.7	1.6
Sinaloa	3	24	125	1.6
Sonora	3	29	103.4	1.6
Chihuahua	3	64	46.9	1.6
Hidalgo	2	42	47.6	1.1
Jalisco	2	21	95.2	1.1
Tabasco	2	29	69.0	1.1
Aguascalientes	2	42	47.6	1.1
Durango	2	20	100	1.1
Guerrero	2	30	66.7	1.1
Chiapas	1	47	21.3	0.5
Michoacán	1	20	50	0.5
Querétaro	1	33	30.3	0.5
Quintana Roo	1	31	32.3	0.5
Tamaulipas	1	44	22.7	0.5
Tlaxcala	1	18	55.6	0.5
Zacatecas	1	16	62.5	0.5
Oaxaca	1	18	55.6	0.5
Se Ignora	1	11	90.9	0.5
Total	184	3,354	54.9	100

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Gráfica 12. Muertes ocurridas en el servicio de cirugía general y entidad federativa, 2002-2017



Nota: tasa de mortalidad por cada mil quejas según entidad federativa

*IV. Conclusión de la queja y
desempeño de la institución médica*

Cuadro 15. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas de Cirugía General, según modalidad de la conclusión y tipo de sector, 2002 a 2017

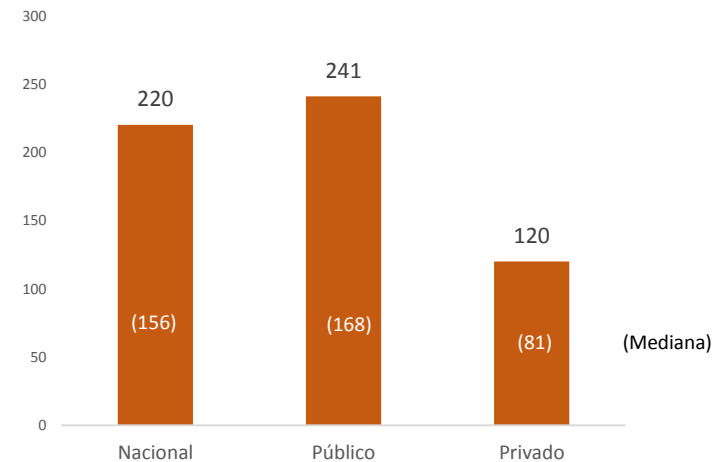
Modalidad de conclusión y tipo de sector	No. de quejas 2002 a 2017	Valores en días		Rango de días	
		Promedio	Mediana	Mínimo	Máximo
Nacional					
Total	3,354	231	160	3	1,784
Conciliaciones	3,209	220	156	3	1,784
Laudos emitidos	145	472	413	31	1,425
Sector público					
Total	2,727	249	170	13	1,784
Conciliaciones	2,661	241	168	13	1,784
Laudos emitidos	66	584	559	162	1,425
Sector privado					
Total	627	152	92	3	1,262
Conciliaciones	548	120	81	3	1,181
Laudos emitidos	79	378	370	31	1,262

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

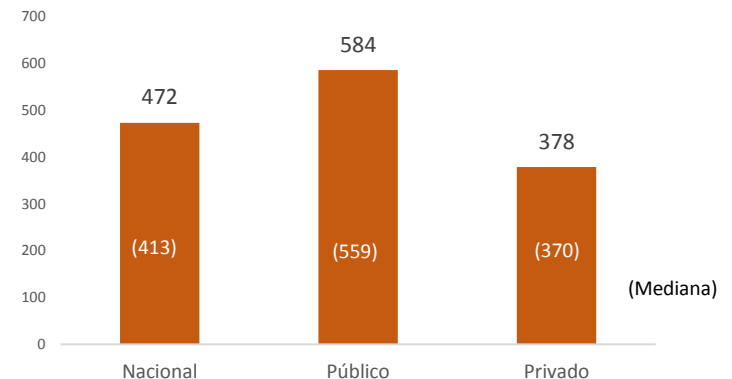
En términos generales, desde el momento que se levanta una queja y esta concluye transcurren en promedio 231 días totales; no obstante cuando esta se resuelve a través del proceso de conciliación el tiempo es menor (220 días), en tanto que si la queja no se concilia y se decide continuar el proceso mediante el arbitraje médico, el tiempo se incrementa a 472 días hasta lograr la emisión del laudo que finiquita la queja.

Las cifras anteriores muestran importante diferencias según se trate de quejas provenientes del sector público o del sector privado. En el primer caso la duración del proceso es generalmente mayor (249 días) debido a una tramitología más compleja donde intervienen las instituciones, en tanto que las unidades privadas actúan en forma más ágil, concluyéndose la queja en menor tiempo (152 días).

Gráfica 13. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017
Modalidad: quejas por conciliación



Gráfica 14. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017
Modalidad: quejas por emisión de laudos



Un aspecto de gran relevancia es aquel que se vincula con la modalidad de conclusión de las quejas atendidas, las cuales en general se clasifican en dos grandes apartados: quejas concluyentes y quejas no concluyentes. Quejas concluyentes, se refiere a las quejas concluidas en la Comisión por firma de convenio de conciliación y emisión de laudo, mientras que las quejas no concluyentes, se refiere a las quejas concluidas en la Comisión que no son conciliadas, así como las otras quejas cuya modalidad de conclusión se refiera a falta de interés procesal, el sobreseimiento y la acumulación de autos.

De las 3,354 quejas concluidas en las cuales se ha visto involucrado el servicios de cirugía general, 50.6% corresponden al concepto de “concluyentes” en tanto que 49.4% se han considerado como no concluyentes.

Cuadro 16. Modalidad y sub-modalidad de conclusión de las quejas, por sexo del usuario 2002-2017

Modalidad	Total		Hombres	Mujeres
	Absolutos	%		
QUEJAS CONCLUYENTES	1,696	50.6	890	806
Conciliación	1,551	46.2	812	739
Laudo	145	4.3	78	67
QUEJAS NO CONCLUYENTES	1,658	49.4	848	810
No conciliación	1,150	34.3	594	556
Falta de interés procesal	453	13.5	225	228
Sobreseimiento	55	1.6	29	26
Total	3,354	100	1,738	1,616

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Como es lo deseable, dentro de las quejas concluyentes, la conciliación fue la principal modalidad de conclusión (1,551 quejas) al interior de dicho grupo; es decir que solo 145 quejas se concluyeron a través del procedimiento de arbitraje médico (fase decisoria, representando solo 8.5% de las quejas las que fueron resueltas mediante el arbitraje, lo que implica la emisión de 145 laudos.

En cuanto el análisis de la modalidad de conclusión por tipo de sector, en el sector público el 53.5% se consideraron concluyentes, en contraste, en el sector privado, el 62.4% se consideraron no concluyentes.

Cuadro 17. Quejas concluidas en el servicio de cirugía según modalidad de conclusión y sector 2002-2017

Sub-modalidad de conclusión	Total	Público		Privado	
		Absolutos	%	Absolutos	%
QUEJAS CONCLUYENTES	1,696	1,460	53.5	236	37.6
Conciliación	1,551	1,394	51.1	157	25.0
Laudo	145	66	2.4	79	12.6
QUEJAS NO CONCLUYENTES	1,658	1,267	46.5	391	62.4
No conciliación	1,150	1,016	37.3	134	21.4
Por falta de interés procesal	453	216	7.9	237	37.8
Sobreseimiento	55	35	1.3	20	3.2
Total	3,354	2,727	100	627	100

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Los laudos constituyen una modalidad de conclusión de la queja, son el resultado obtenido al término de la etapa decisoria (arbitraje), según el resultado del análisis documental del acto médico que se realiza en la CONAMED, pueden concluir de manera absolutoria, en las que se absuelve al prestador del servicio de las pretensiones solicitadas por el usuario; si durante el procedimiento arbitral, no se logra identificar elementos constitutivos de mala práctica y/o una relación de causalidad entre la atención médica brindada y el daño y/o perjuicio presentado en el usuario.

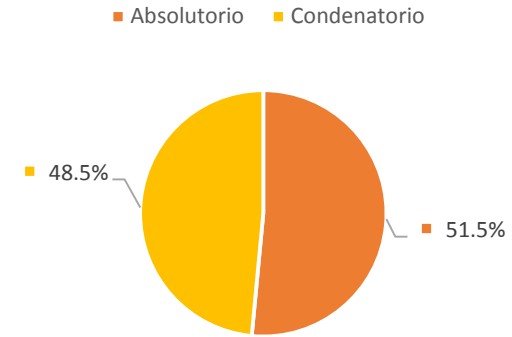
Por lo tanto, los laudos de cirugía general, que resultaron absolutorios de 2002 a 2017, representaron 57.2% del total de laudos emitidos (145 laudos), mientras que, los laudos condenatorios representaron 42.8%.

Cuadro 18. Quejas concluidas del servicio de cirugía según veredicto de los laudos emitidos por sector involucrado 2002-2017

Modalidad de conclusión	Total	Sector público		Sector privado	
		Absolutos	%	Absolutos	%
Laudos	145	66	100.0	79	100.0
Absolutorio	83	34	51.5	49	62.0
Condenatorio	62	32	48.5	30	38.0

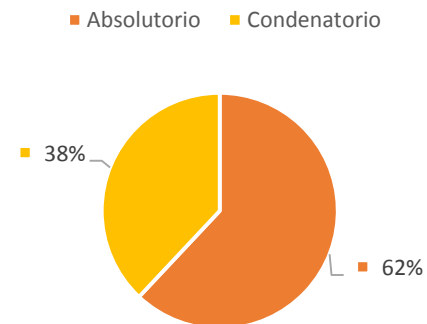
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Gráfica 15. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de cirugía general en el sector público, 2002-2017



Se puede observar que del total de laudos emitidos, el 45.5% corresponde al sector público, teniendo 34 absolutorios, mientras que el sector privado representa el 54.5% teniendo 49 absolutorios.

Gráfica 16. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de cirugía general en el sector privado, 2002-2017



El análisis de los laudos emitidos según subsector nos dice que cirugía general fue quien que más laudos presentó con el 67.6%, seguido de 20% de urología.

En cuanto el veredicto recibido, 83 de los laudos fueron calificados como absolutorios (57.2%), en tanto que 62 de ellos lo fueron en forma condenatoria, es decir 42.8%, Cabe señalar que dichos porcentajes se mantienen al interior de cada subsector.

Es importante destacar que la sub-especialidad de enfermedades de colon y recto no presentó ningún laudo.

Cuadro 20. Laudos concluidos en cirugía general según el sentido del laudo e institución involucrada 2002-2017

Institución	Total		Absolutorio	Condenatorio
	Absolutos	%		
ISSSTE	50	34.5	23	27
SSA/SESA's	14	9.7	9	5
Sector privado	79	54.5	49	30
Otros*	2	1.4	2	0
Total	145	100.0	83	62

*Incluye: Servicios Médicos de la Policía Auxiliar, PEMEX
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).
CONAMED, 2002-2017

Cuadro 19. Laudos concluidos en cirugía general según el sentido del laudo y la sub-especialidad involucrada 2002-2017

Subespecialidad	Total		Laudos	
	Absolutos	%	Condenatorio	Absolutorio
Cirugía General	98	67.6	45	53
Cirugía Vascular y Angiología	14	9.7	7	7
Urología	29	20.0	10	19
Cirugía laparoscópica	4	2.8	0	4
Total	145	100.0	62	83

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

El análisis por institución nos arroja, que son los asuntos originados en el sector privado los que mostraron mayores proporciones en cuanto a la modalidad de laudos emitidos: 79 laudos, teniendo 30 de ellos un sentido condenatorio (38%).

Por su parte, el ISSSTE recibió la emisión de cincuenta laudos, entre los que destacan 27 (54%) de carácter condenatorio.

En contra de la Secretaria de Salud y los Servicios estatales se emitieron 14 laudos, cinco de ellos fueron condenatorios.

Debe recordarse que entre las instituciones no aparece el IMSS debido a que esta institución no se somete al proceso de arbitraje médico por parte de la CONAMED.

Una manera indirecta de conocer el desempeño de la institución médica, es por medio de la evaluación documental de la queja médica, ya que dicha evaluación nos acerca a entender cómo es que la práctica médica se lleva a cabo dentro de las instituciones, y en que medida se aplica la Lex Artis en todos sus procesos. Y aunque el desempeño institucional involucra más factores, en cierta medida, es el reflejo del desempeño de los prestadores de la atención de la salud.

En este sentido, se encontró que de los casos concluidos, no presentaron evidencia de mala práctica el 40.5% en el total directamente vinculados a la Litis de la queja, es decir el motivo directo por el que se presentó la queja; existe lamentablemente 41.9% de casos que no permitieron precisar claramente las evidencias, por carecer de elementos o no especificar claramente los parámetros a ser considerados.

Cuadro 21. Quejas concluidas del servicio de cirugía, según la evaluación del acto médico 2002-2017

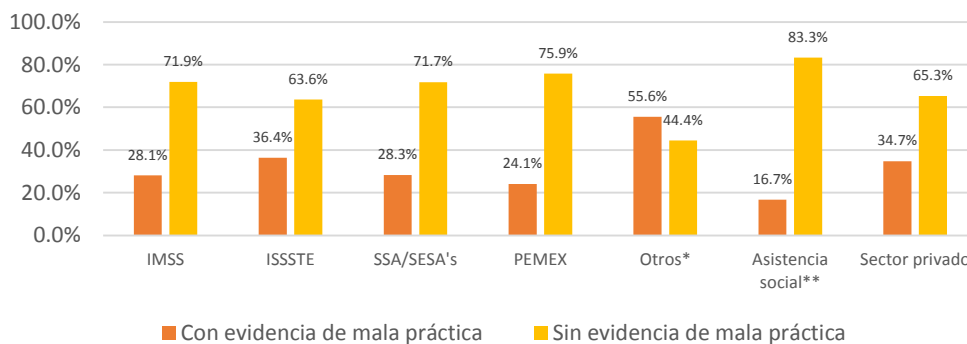
Institución	Total	Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	No especificado	Sin elementos
Sector público	2,727	464	1,124	978	161
IMSS	1,915	333	853	622	107
ISSSTE	497	75	131	259	32
SSA/SESA's	237	43	109	68	17
PEMEX	49	7	22	16	4
Otros*	16	5	4	6	1
Asistencia social**	13	1	5	7	0
Sector privado	627	125	235	227	40
Total	3,354	589	1,359	1,205	201

*Otros, Incluye: SEMAR, SEDENA

** Asistencia social, incluye: Servicios médicos de instituciones Universitarias, Servicios médicos de la Policía Auxiliar, de la Policía Bancaria, y del Transporte Colectivo Metro

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Gráfica 17. Quejas concluidas del servicio de cirugía, según análisis del acto médico 2002-2017



De las quejas con o sin evidencia de mala práctica, el rubro de asistencia social fue en donde más diferencia se encontró entre los casos con evidencia y sin evidencia de esta, siendo 83.3% de los casos sin evidencia de mala práctica. El IMSS y la Secretaría de salud, obtuvieron poco más de 28% de quejas concluidas con evidencia de mala práctica. Cabe destacar el rubro “otros”, en donde se encontró en más del 55% de las quejas, evidencia de mala práctica.

*Otros, Incluye: SEMAR, SEDENA

** Asistencia social, incluye: Servicios médicos de instituciones Universitarias, Servicios médicos de la Policía Auxiliar, de la Policía Bancaria, y del Transporte Colectivo Metro

*Consideraciones finales y
recomendaciones generales*

Se ha comentado a lo largo del trabajo que la queja médica surge de la controversia entre usuarios y prestadores de los servicios de salud, por lo que se constituye en una manifestación explícita de la mala calidad de la atención percibida por la población usuaria, independientemente de que el usuario inconforme tenga o no la razón en relación a las opiniones de peritos en la resolución de conflictos. En ese sentido, hablar de queja médica implica abordar conceptos tales como la calidad de la atención, el error médico y la seguridad del paciente.

El análisis de las queja y los conocimientos que arrojan sus resultados proporcionan grandes beneficios al sistema de salud, en la medida que a partir de la revisión que se realice sobre los procesos de atención se detectan fallas y se determinan las acciones de mejora más apropiadas para el proceso de mejora.

Es importante destacar que a partir de la experiencia vivida en forma cotidiana por la CONAMED, a través de la revisión y análisis de los casos recibidos, la institución cuenta con los elementos suficientes y necesarios para retroalimentar al Sistema Nacional de Salud en materia de recomendaciones generales para la mejora de la calidad y la educación médica, así como de carácter específicas en materia de Ginecología y Obstetricia.

Entre las recomendaciones más generales pueden mencionarse las siguientes*:

- **Mantener una relación respetuosa con el paciente y su familia**

Lo anterior implica identificarse con el paciente y su familia, evitar malos tratos, no discriminar por ninguna razón al paciente, no demorar injustificadamente la atención, con lenguaje entendible, ser tolerante, paciente y escuchar al enfermo y a su familia, mantener la confidencialidad y ser claro, confundir al paciente en cuanto a su diagnóstico y pronóstico y no mentirle

- **Informar y obtener consentimiento escrito antes de realizar procedimientos con riesgo**

Ofrecer información clara, completa, veraz, oportuna y calificada para que el paciente pueda tomar una decisión; permitir la segunda opinión, obtener el consentimiento válidamente informado en todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que así lo ameriten; documentar la decisión del paciente, ya sea que acepte o que rechace el procedimiento propuesto.

* CONAMED, Recomendaciones generales para mejorar la práctica de la medicina

- **Elaborar un expediente clínico completo**

Todas las notas deberán contener el nombre completo, la edad y el sexo del paciente; deberá proporcionarse un resumen del expediente cuando así lo solicite el paciente, por ningún motivo deberá alterar el expediente, debiendo conservarlo por un mínimo de 5 años, y firmar todas las notas.

- **Actuar con bases científicas y apoyo clínico**

Actuar según el arte médico, los conocimientos científicos y los recursos a su alcance; evitar la medicina defensiva, ya que no es ético; evitar prácticas inspiradas en la charlatanería; no simular tratamientos; evitar prescribir medicamentos de composición no conocida, y evitar consultas por teléfono, mensajería e internet.

- **Proceder sólo con facultad y conocimientos**

Sólo actuar cuando se tiene la capacidad reconocida para hacerlo (contar con Título o Diploma); Recurrir a otro compañero cuando el caso esté fuera de su capacidad o competencia; No participar en prácticas indebidas como la eutanasia activa, falsos certificados médicos, retener pacientes por falta de pago y otras razones, disponer de libertad de prescripción y mantener una permanente actualización médica.

- **Garantizar seguridad en las instalaciones y equipo**

Conocer la capacidad instalada de la unidad de salud donde se pretende dar atención, probar el equipo que se podrá utilizar, referir a otra unidad al paciente cuando no se le garantice seguridad en las instalaciones, informar al paciente y su familia sobre la capacidad instalada de la unidad de salud y preferir, cuando sea posible, hospitales certificados.

- **Atender a todo paciente en caso de urgencia calificada y nunca abandonarlo**
Atender toda urgencia calificada aunque no se demuestre derechohabencia o se carezca de recursos económicos, no hacerlo es ilícito; asegurar que la atención del enfermo la continuará otro colega; en situación de huelga, catástrofe, epidemia o grave riesgo para el médico, no abandonar a su enfermo.

El material mencionado puede ser consultado en la página institucional que se encuentra en el siguiente link:
http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/recomendaciones.php

Trabajo realizado como parte del proyecto de Análisis de las quejas médicas concluidas por CONAMED “2002-2017”, cuyos resultados se obtuvieron bajo la dirección del Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández, y con la coordinación técnica de la Dra. Sonia B. Fernández Cantón y la participación operativa del MPSS, Alejandro Alonso Molina. Se agradece la participación adicional del Mtro. Mario Alberto Araujo Azpeitia en el proceso final de revisión.



CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO