Análisis de la queja médica en el servicio de

Cirugía plástica, estética y reconstructiva

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
Dirección General de Difusión e Investigación
Grupo de análisis de información

Análisis de la Queja Médica en el servicio de Urgencias 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 plástica, estética y reconstructiva, que durante el periodo analizado ascienden a 654 casos.

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 acerbo 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 plástica, estética y reconstructiva 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 plástica, estética y reconstructiva 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 Automatizado 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 asegurarán 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 refieres 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 derechohabiencia.

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.

Tradicionalmente se ha considerado que la queja médica “es una llamada de atención ante lo que nos ha decepcionado, molestado o hecho daño, o simplemente es una situación que consideramos ha violentado nuestros derechos”; en forma general, la queja médica se presenta cuando un usuario de los servicios de salud no se encuentra conforme con la atención recibida, en ocasiones esta acción puede verse agravada en cierto momento de vulnerabilidad en la que se encuentran los usuarios o sus familiares, es decir, cuando se encuentran frente a una situación grave vinculada al hecho de que los resultados de la atención no fueron los esperados, aunado a que muy frecuentemente lo anterior se asocia a una situación económica complicada, sea por haber realizado gastos previamente no contemplados o por la incapacidad de trabajar, sea temporal o permanentemente.

En el análisis de la queja médica es importante considerar al menos a los tres actores más importantes y tratar de entender la dinámica entre ellos: el usuario y/o sus familiares de este, quienes viven la inconformidad; el personal de salud (con frecuencia el médico tratante) a quien se vincula con la causante del problema; y las instituciones de salud vinculadas al hecho mismo. El origen de un gran número de conflictos médicos tienen su origen sin duda, en una inadecuada relación médico-paciente, en una carencia de empatía mutua y en una falta de comprensión y comunicación. Estos son los problemas que debemos percibir detrás del análisis de los cuadros estadísticos que comentaremos a lo largo de la presente publicación.

En todo momento debemos considerar que un médico nunca va a buscar un mal para sus pacientes, al contrario, siempre pretenderá lo mejor para estos, si bien en ocasiones pudiera cometer errores o tomar decisiones precipitadas. Asimismo debemos recordar que los resultados exactos del acto médico no puede predecirse y que cada usuario, cada paciente es un caso irrepetible aunque presenten el mismo padecimiento.

De acuerdo a la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, la Cirugía Plástica es una especialidad quirúrgica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo, que requiera reparación o reposición, o que afecte a la forma y/o función corporal. Sus técnicas están basadas en el trasplante y la movilización de tejidos mediante injertos y colgajos o incluso implantes de material inerte. La Cirugía Plástica Reparadora procura restaurar o mejorar la función y el aspecto físico en las lesiones causadas por accidentes y quemaduras, en enfermedades y tumores de la piel y tejidos de sostén y en anomalías congénitas, principalmente de cara, manos y genitales.

La Cirugía Plástica Estética, en cambio, trata con pacientes en general sanos y su objeto es la corrección de alteraciones de la norma estética con la finalidad de obtener una mayor armonía facial y corporal o de las secuelas producidas por el envejecimiento. Ello repercute en la estabilidad emocional mejorando la calidad de vida a través de las relaciones profesionales, afectivas, etc.1

En Perú, la sociedad de cirugía plástica define que la cirugía estética es usada para mejorar la apariencia física de una persona, también se realiza para corregir algún problema físico. La cirugía estética o también llamada cirugía cosmética es un campo que ofrece un amplio espectro de posibilidades, una de las modalidades que tiene ofrece es la cirugía reconstructiva, la cual permite mejorar secuelas de quemaduras o de algún trauma físico. También la cirugía estética puede encargarse de mejorar la apariencia física en situaciones menos traumáticas como reducir o eliminar arrugas, aumentar el tamaño de los senos o también modelar la nariz. Antiguamente la cirugía estética solamente era usada solamente para mejorar la salud y bienestar del paciente.2

1. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, ¿Qué es la cirugía plástica?, consultado el 13/06/2018 en: https://secpre.org/pacientes/que-es-la-cirug%C3%ADa-pl%C3%A1stica?jjj=1528920282721
2. Cirugía estética en Perú, Que es la cirugía estética, 2018, consultado el 13/06/2018 en: http://www.sociedadcirugiaplasticaperu.com/estetica/que-es-la-cirugia-estetica.htm

Índice temático de cuadros y gráficas

I. Características de la queja médica y del usuario

Cuadros

Cuadro 1. Evolución del total de quejas concluidas y del servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva y su proporción respecto al 2002-2017
Cuadro 2. Total de quejas concluidas según año y subespecialidad, 2002-2017
Cuadro 3. Total de quejas por año analizado y sexo del usuario, 2002-2017
Cuadro 4. Total de quejas concluidas según edad quinquenal y sexo, 2002-2017
Cuadro 5. Total de quejas concluidas por atenciones médicas otorgadas en cada entidad federativa, en relación con la entidad de residencia del usuario, 2002-2017

Gráficas

Gráfica 1. Totales 12 especialidades médicas, 2002-2017
Gráfica 2. Quejas por subespecialidad de cirugía plástica, 2002-2017
Gráfica 3. Total de quejas por año en el servicio de cirugía plástica estética y reconstructiva, 2002-2017
Gráfica 4. Distribución porcentual de las quejas de cirugía plástica estética y reconstructiva, según el sexo del usuario inconforme, 2002-2017
Gráfica5. 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 plástica estética y reconstructiva 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 y sexo, 2002-2017
Cuadro 9. Sub-motivos mencionados en las quejas concluidas en cirugía plástica, estética y reconstructiva, 2002-2017

Gráficas

Gráfica 7. Quejas en cirugía plástica estética y reconstructiva por subsector involucrado, 2002-2017
Gráfica 8. Quejas concluidas según institución y especialidad, 2002-2017
Gráfica 9. Porcentaje de motivos de queja en cirugía plástica estética y reconstructiva, 2002-2017
Gráfica 10. Cinco motivos detallados principales de cirugía plástica, estética y reconstructiva, 2002-2017

III. Gravedad del daño ocasionado por la atención médica

Cuadros

Cuadro 10. Gravedad del daño según sector e institución donde se presta la atención, 2002-2017
Cuadro 11. Quejas en Cirugía plástica estética y reconstructiva, según la gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017
Cuadro 12. Muertes en el servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva, 2002-2017
Cuadro 13. Total de muertes ocurridas en las quejas de cirugía plástica, estética y reconstructiva, 2002-2017
Cuadro 14. Muertes ocurridas y tasa de mortalidad vinculadas a las quejas del servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva según sector e institución involucrados, 2002-2017
Cuadro 15. Total de muertes y tasas de mortalidad vinculadas a las quejas en el servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva, 2002-2017

Gráficas

Gráfica 11. Gravedad del daño según distribución obtenida de los casos en los cuales la población usuaria hizo mención del daño, 2002-2017
Gráfica 12. Porcentaje de quejas concluidas según la gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017
Gráfica 13. Muertes ocurridas en el servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva y entidad federativa, 2002-2017

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

Cuadros

Cuadro 16. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas de Cirugía Plástica, estética y reconstructiva según modalidad de la conclusión y tipo de sector, 2002 a 2017
Cuadro 17. Modalidad y sub-modalidad de conclusión de las quejas, por sexo del usuario, 2002-2017
Cuadro 18. Quejas concluidas en el servicio de cirugía plástica estética y reconstructiva según modalidad de conclusión y sector, 2002-2017
Cuadro 19. Quejas concluidas del servicio de cirugía plástica estética y reconstructiva según veredicto de los laudos emitidos por sector involucrado, 2002-2017
Cuadro 20. Laudos concluidos en cirugía plástica estética y reconstructiva, según el sentido del laudo y sub especialidad involucrada, 2002-2017
Cuadro 21. Laudos concluidos en cirugía plástica estética y reconstructiva, según el sentido del laudo e institución involucrada, 2002-2017
Cuadro 22. Quejas concluidas del servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva, según la evaluación del acto médico, 2002-2017

Gráficas

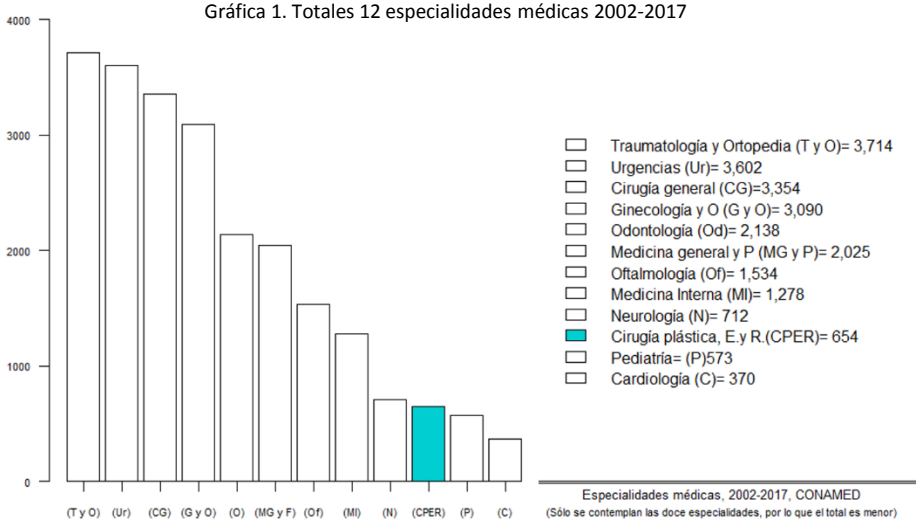
Gráfica 14. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017 Modalidad: quejas por conciliación
Gráfica 15. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017 Modalidad: quejas por emisión de laudos
Gráfica 16. Porcentaje de laudos concluidos en cirugía plástica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

I. Características de la queja médica y el usuario

El total de quejas involucradas en el servicio de cirugía plástica asciende hasta el momento a 654 y representa 2.4% 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 2002-2003, 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 41 quejas por año.

Gráfica 1. Totales 12 especialidades médicas 2002-2017



Cuadro 1. Evolución del total de quejas concluidas y del servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva y su proporción respecto al 2002-2017

Año	Total de quejas	Quejas de cirugía plástica	%
2002	1,113	25	2.2
2003	1,309	22	1.7
2004	1,510	36	2.4
2005	1,607	29	1.8
2006	1,544	30	1.9
2007	1,665	41	2.5
2008	1,734	43	2.5
2009	1,748	30	1.7
2010	1,670	31	1.9
2011	1,792	30	1.7
2012	1,696	43	2.5
2013	1,774	50	2.8
2014	1,653	49	3.0
2015	2,022	66	3.3
2016	1,972	64	3.2
2017	1,964	65	3.3
Total	**26,773**	**654**	**2.4**

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

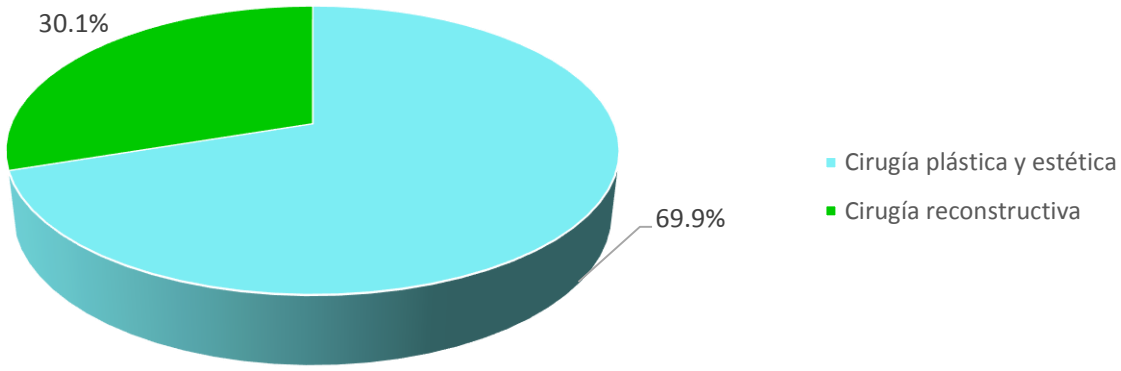
Como podemos observar, cirugía plástica es una especialidad en donde menos quejas se presentan, sin embargo esto no le resta importancia al análisis de esta, ya que ha tenido un incremento importante a través de los años.

Por el origen de la queja relacionada con cirugía plástica y por la complejidad de atención de cada uno de ellos, se ha dividido en cirugía plástica y estética, y cirugía reconstructiva. En este sentido la especialidad de Cirugía plástica y estética se involucra en el 69.9% y cirugía reconstructiva en el 30.1%.

La cirugía plástica estética, por lo general trata con pacientes sanos y su objeto es la corrección de alteraciones estéticas con la finalidad de obtener una mayor armonía facial y corporal o de las secuelas producidas por el envejecimiento.

La cirugía plástica reconstructiva procura restaurar o mejorar la función y el aspecto físico en las lesiones causadas por accidentes y quemaduras, en enfermedades y tumores de la piel y tejidos de sostén y en anomalías congénitas, principalmente de cara, manos y genitales

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



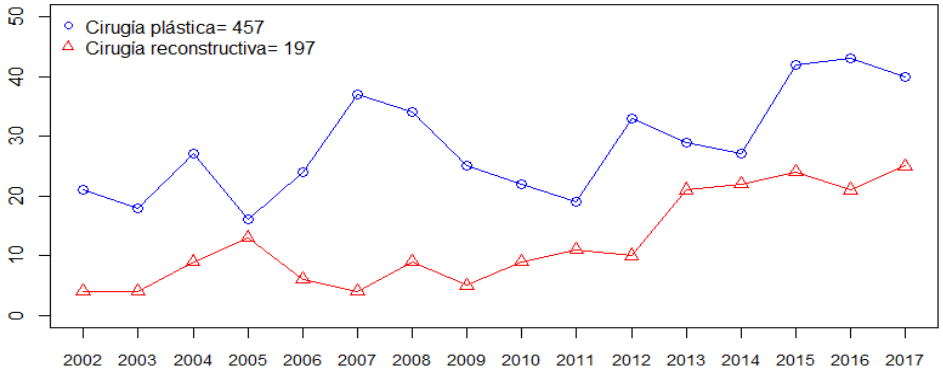
Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, ¿Qué es la cirugía plástica?, consultado el 13/06/2018 en: https://secpre.org/pacientes/que-es-la-cirug%C3%ADa-pl%C3%A1stica?jjj=1528920282721

Cuadro 2. Total de quejas concluidas según año y subespecialidad, 2002-2017

Año	Total	Cirugía plástica y estética		Cirugía reconstructiva	
		Absolutos	%	Absolutos	%
2002	25	21	4.6	4	2.0
2003	22	18	3.9	4	2.0
2004	36	27	5.9	9	4.6
2005	29	16	3.5	13	6.6
2006	30	24	5.3	6	3.0
2007	41	37	8.1	4	2.0
2008	43	34	7.4	9	4.6
2009	30	25	5.5	5	2.5
2010	31	22	4.8	9	4.6
2011	30	19	4.2	11	5.6
2012	43	33	7.2	10	5.1
2013	50	29	6.3	21	10.7
2014	49	27	5.9	22	11.2
2015	66	42	9.2	24	12.2
2016	64	43	9.4	21	10.7
2017	65	40	8.8	25	12.7
Total	**654**	**457**	**100**	**197**	**100**

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

Gráfica 3. Total de quejas por año en el servicio de cirugía plástica estética y reconstructiva, 2002-2017



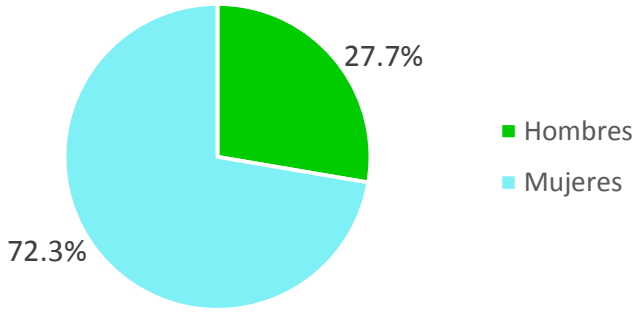
Si bien a nivel nacional, las quejas se incrementan en más de 160% entre 2002 y 2017, al pasar en números absolutos de 25 a 65 quejas entre ambos años, este comportamiento muestra notables diferencias cuando se analizan a nivel de cada una de las subespecialidades. Así por ejemplo, tal como lo muestra la gráfica 3 anexa, el crecimiento de las quejas relacionadas con Cirugía reconstructiva es bastante mayor (tasa de crecimiento de 525%, pasando de 4 casos en 2002 a 25 en 2017) a la observada en cirugía plástica y estética, cuyo crecimiento neto es menos (90%, incrementándose las quejas de 21 a 40 durante los años analizados).

Respecto al análisis de las quejas médicas en el servicio de cirugía plástica y su distribución según el sexo del usuario inconforme, se observa que respecto al total de quejas existen grandes diferenciales entre ambos, siendo superior en el caso de las mujeres (72.3% contra 27.7% de hombres).

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 19.4% (año 2004) hasta 41.4% (año 2005). 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 182.6%, la evolución por sexo se da con incrementos diferentes para hombres y mujeres, siendo éstos de 240 y 182% respectivamente.

Gráfica 4. Distribución porcentual de las quejas de Cirugía plástica estética y reconstructiva según el sexo del usuario inconforme, 2002-2017.



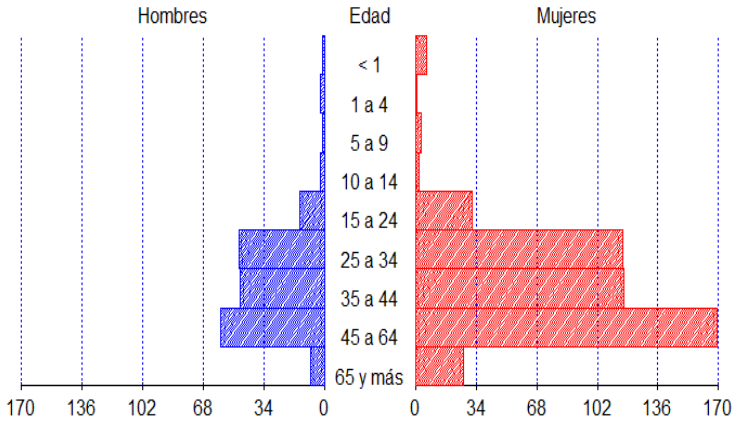
Cuadro 3. Total de quejas concluidas por año analizado y sexo del usuario, 2002-2017

Año	Total	Hombres	Mujeres	% de masculinidad
2002	25	5	20	20.0
2003	22	5	17	22.7
2004	36	7	29	19.4
2005	29	12	17	41.4
2006	30	7	23	23.3
2007	41	11	30	26.8
2008	43	9	34	20.9
2009	30	11	19	36.7
2010	31	9	22	29.0
2011	30	7	23	23.3
2012	43	13	30	30.2
2013	50	15	35	30.0
2014	49	15	34	30.6
2015	66	21	45	31.8
2016	64	17	47	26.6
2017	65	17	48	26.2
Total	**654**	**181**	**473**	**27.7**

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 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 59.8% se ubica entre los 35 y los 64 años; 32.1% tiene entre 15 y 34 años; en los grupos de edad extremos se ubica en 2.7% de menores de 15 años y 5.3% 65 años y mas.

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



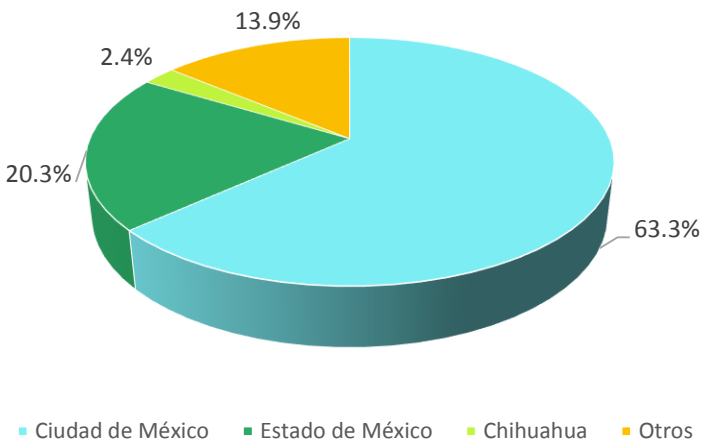
Cuadro 4. Total de quejas concluidas según edad quinquenal y sexo, 2002-2017

Grupo de edad	Total	Hombres		Mujeres	
		Absolutos	%	Absolutos	%
Menores de 1 año	7	1	0.6	6	1.3
1 a 4 años	3	2	1.1	1	0.2
5 a 9 años	4	1	0.6	3	0.6
10 a 14 años	4	2	1.1	2	0.4
15 a 19 años	14	5	2.8	9	1.9
20 a 24 años	32	9	5.0	23	4.9
25 a 29 años	79	23	12.7	56	11.8
30 a 34 años	85	25	13.8	60	12.7
35 a 39 años	93	24	13.3	69	14.6
40 a 44 años	71	23	12.7	48	10.1
45 a 49 años	71	20	11.0	51	10.8
50 a 54 años	72	14	7.7	58	12.3
55 a 59 años	55	11	6.1	44	9.3
60 a 64 años	29	13	7.2	16	3.4
65 a 79 años	30	6	3.3	24	5.1
80 años y más	5	2	1.1	3	0.6
Total	**654**	**181**	**100.0**	**473**	**100.0**

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

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. 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 consumo de multifármacos 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 654 quejas concluidas en el periodo 2002-2017, 414 de ellos declararon ser residentes de la CDMX (63.3%); en segundo sitio, como era de esperarse se encuentra el Estado de México con 133 casos (20.3%) y Chihuahua con 16 casos (2.4%).

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 75.4% respecto del total, seguido por el Estado de México (9.3%) y Chihuahua (2.4% cada uno).

Cuadro 5. Total de quejas concluidas por atenciones médicas otorgadas en cada entidad federativa, en relación con la entidad de residencia del usuario, 2002-2017

	Entidad de residencia del usuario																														
Entidad de atención	**Aguascalientes**	**Baja California**	**Baja California Sur**	**Campeche**	**Chiapas**	**Chihuahua**	**Ciudad de México**	**Coahuila**	**Colima**	**Durango**	**Estado de México**	**Guanajuato**	**Hidalgo**	**Jalisco**	**Michoacán**	**Morelos**	**Nuevo León**	**Oaxaca**	**Puebla**	**Querétaro**	**Quintana Roo**	**San Luis Potosí**	**Sinaloa**	**Sonora**	**Tabasco**	**Tamaulipas**	**Veracruz**	**Yucatán**	**Zacatecas**	**Total general**	**%**
Aguascalientes	3																													**3**	0.5
Baja California		3																												**3**	0.5
Baja California Sur			2																											**2**	0.3
Campeche				1																										**1**	0.2
Chiapas					2																									**2**	0.3
Chihuahua						16																								**16**	2.4
Ciudad de México		1					405				74	1	1	1	1	3			1						1	1	2	1		**493**	75.4
Coahuila								1																						**1**	0.2
Colima									1																					**1**	0.2
Durango										1																				**1**	0.2
Estado de México							3				58																			**61**	9.3
Guanajuato							1					4																		**5**	0.8
Hidalgo													2																	**2**	0.3
Jalisco							1						1	2																**4**	0.6
Michoacán							1								1															**2**	0.3
Morelos																6														**6**	0.9
Nuevo León																	2													**2**	0.3
Oaxaca																		1												**1**	0.2
Puebla																			4											**4**	0.6
Querétaro																				1										**1**	0.2
Quintana Roo							2														11									**13**	2.0
San Luis Potosí																						12								**12**	1.8
Sinaloa							1				1												1							**3**	0.5
Sonora																								2						**2**	0.3
Tabasco																									0					**0**	0.0
Tamaulipas																										2				**2**	0.3
Veracruz																		1									5			**6**	0.9
Yucatán																												4		**4**	0.6
Zacatecas																													1	**1**	0.2
Total general	**3**	**4**	**2**	**1**	**2**	**16**	**414**	**1**	**1**	**1**	**133**	**5**	**4**	**3**	**2**	**9**	**2**	**2**	**5**	**1**	**11**	**12**	**1**	**2**	**1**	**3**	**7**	**5**	**1**	**654**	100.0
%	0.5	0.6	0.3	0.2	0.3	2.4	63.3	0.2	0.2	0.2	20.3	0.8	0.6	0.5	0.3	1.4	0.3	0.3	0.8	0.2	1.7	1.8	0.2	0.3	0.2	0.5	1.1	0.8	0.2	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.

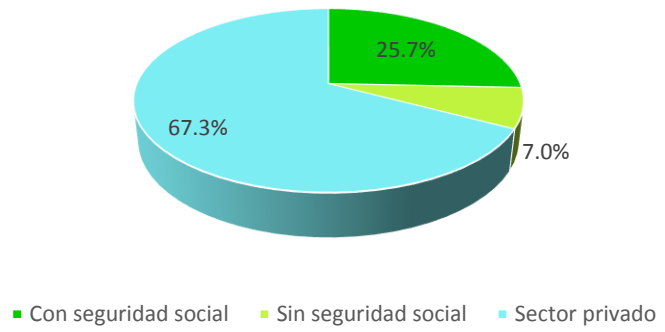
El conocimiento del nivel de vulnerabilidad de la población afectada seria de gran apoyo para la identificación y análisis de la problemática que se vive al interior de los sistemas de salud.

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 derechohabiencia, 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 plástica provenían en 67.3% de los casos de la prestación de servicios vinculados con instituciones del sector privado y 32.7% de sector público. Respecto a las instituciones involucradas en la queja correspondientes al sector público, 25.7% se relacionaron con instituciones que otorgan seguridad social, y el 7.0% restante a instituciones que dentro de ese mismo sector atienden a población no asegurada. El 67.3% se relacionaron con instituciones del sector privado.

Gráfica 7. Quejas en cirugía plástica estética y reconstructiva por sub sector involucrado, 2002-2017



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

Institución	Total	%
Sector público	**214**	**32.7**
IMSS	136	20.8
ISSSTE	27	4.1
SSA/SESA's	46	7.0
PEMEX	4	0.6
Otros*	1	0.2
Sector privado	**440**	**67.3**
Total	**654**	**100.0**

*Otros, Incluye: SEMAR, SEDENA
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002 - 2017

Tal desigualdad entre las cifras llama la en la medida que el numero 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.

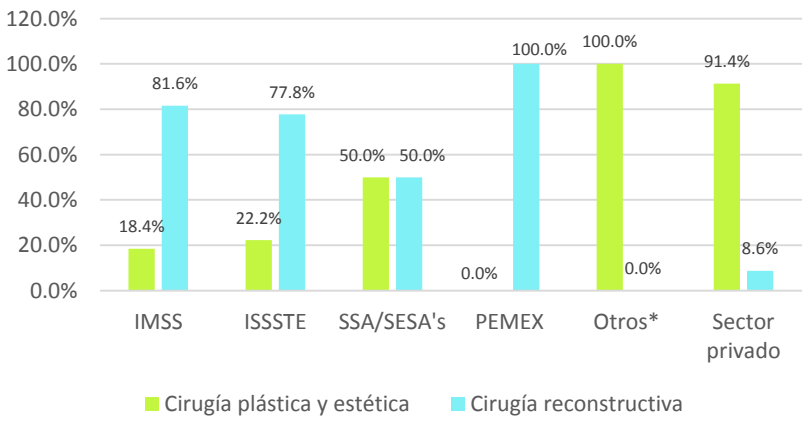
Se dijo anteriormente que de las 654 quejas, 69.8% correspondían a cirugía plástica y estética, el resto (30.2) para cirugía reconstructiva. En cuanto al sector, cabe destacar que hablando de cirugía plástica y estética, representa el 91.3% de las quejas concluidas en el sector privado, a diferencia del sector público, en donde el 74.3% de las quejas son en la subespecialidad de cirugía reconstructiva.

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

Institución	Total		Cirugía plástica y estética	Cirugía reconstructiva
	Absolutos	%		
Sector público	**214**	**32.7**	**55**	**159**
IMSS	136	20.8	25	111
ISSSTE	27	4.1	6	21
SSA/SESA's	46	7.0	23	23
PEMEX	4	0.6	0	4
Otros*	1	0.1	1	0
Sector privado	**440**	**67.3**	**402**	**38**
Total	**654**	**100**	**457**	**197**

*Otros, Incluye: SEMAR, SEDENA
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002 - 2017

Gráfica 8. Quejas concluidas según institución y especialidad, 2002-2017



La gráfica muestra otro enfoque del mismo análisis, se revisa ahora la distribución por institución según el porcentaje correspondiente a la subespecialidad médica. En general, podemos observar que en el sector privado el 91.4% de las quejas son presentadas por atenciones en Cirugía plástica y estética, a diferencia de PEMEX, donde el 100% de las quejas son por atenciones otorgadas en cirugía reconstructiva.

En cambio la SSA/SESA's presentan 50% de quejas por atenciones otorgadas en cada una de las subespecialidades

La población que acude a presentar una queja a CONAMED contra los servicios de cirugía plástica estética y reconstructiva, menciona en promedio 1.4 motivos por cada queja presentada. El rubro con el mayor número de motivos fue el relativo a tratamiento quirúrgico, (con una frecuencia de 379) cuya proporción es con una marcada mayoría en el caso de usuarias del sexo femenino. Sigue en importancia el grupo de motivos vinculados la relación médico paciente (242), con una mayoría importante en mujeres. En tercer sitio se encuentran los problemas cuyo origen proviene del tratamiento médico (201), de igual forma, con mayoría para las mujeres.

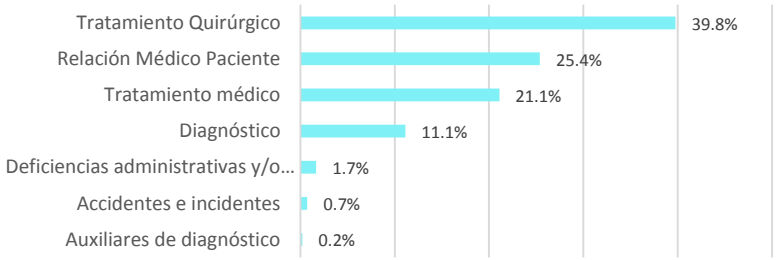
El menor número de motivos son aquellos vinculados a la atención de parto y puerperio (0), debido a que no tiene nada que ver una especialidad con la otra.

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

Motivos de queja	Total	Hombres	Mujeres
Accidentes e incidentes	7	1	6
Auxiliares de diagnóstico	2	0	2
Deficiencias administrativas y/o Institucionales	16	2	14
Diagnóstico	106	16	90
Relación Médico Paciente	242	37	205
Tratamiento médico	201	24	177
Tratamiento Quirúrgico	379	63	316
Total	**953**	**143**	**810**

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

Gráfica 9. Porcentaje de motivos de queja en cirugía plástica estética y reconstructiva, 2002-2017



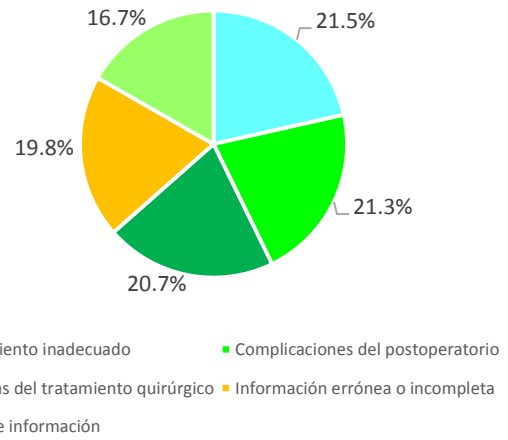
Los principales motivos que se mencionaron en las quejas médicas de cirugía plástica, estética y reconstructiva, son: los motivos relacionados con problemas con el tratamiento quirúrgico (39.8%), relación médico paciente (25.4%), y tratamiento médico (21.3%). Probablemente el mayor porcentaje de motivos de queja se enfoca en el tratamiento quirúrgico, debido a ser una especialidad meramente quirúrgica; algunos tratamientos son médicos y de seguimiento, pero la base de esta, es quirúrgico.

Cuadro 9. Sub-motivos mencionados en las quejas concluidas en cirugía plástica, estética y reconstructiva 2002-2017

Motivos de queja presentados	Total	%
Accidentes e incidentes	**7**	**0.7**
Presentación de infección intrahospitalaria	5	0.5
Presentación de accidentes	2	0.2
Auxiliares de diagnóstico	**2**	**0.2**
Resultados inoportunos	1	0.1
Diferimiento	1	0.1
Deficiencias administrativas y/o Institucionales	**16**	**1.7**
Demora prolongada para obtener servicio	8	0.8
Falta de equipo, insumos y/o personal	5	0.5
Negación de la atención	3	0.3
Diagnóstico	**106**	**11.1**
Erróneo	19	2.0
Diferimiento	19	2.0
Innecesario	9	0.9
Inoportuno	10	1.0
Falta de Información y consentimiento	39	4.1
Omisión	10	1.0
Relación Médico Paciente	**242**	**25.4**
Falta de información	88	9.2
Información errónea o incompleta	104	10.9
Maltrato	50	5.2
Tratamiento médico	**201**	**21.1**
Alta prematura del tratamiento	7	0.7
Complicaciones secundarias: Desinformación	43	4.5
Diferimiento	25	2.6
Negación del servicio	3	0.3
Secuelas: Exceso terapéutico	10	1.0
Tratamiento inadecuado	113	11.9
Tratamiento Quirúrgico	**379**	**39.8**
Alta prematura de los cuidados postoperatorios	4	0.4
Complicaciones del transoperatorio	8	0.8
Complicaciones del postoperatorio	112	11.8
Secuelas	109	11.4
Diferimiento del tratamiento quirúrgico	5	0.5
Cirugía innecesaria	6	0.6
Tratamiento no satisfactorios: Falta de consentimiento informado	18	1.9
Tratamiento no satisfactorios: Falta de vigilancia	62	6.5
Técnica inadecuada	55	5.8
Total	**953**	**100.0**

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

Gráfica 10. Cinco motivos detallados principales de cirugía plástica, estética y reconstructiva, 2002-2017



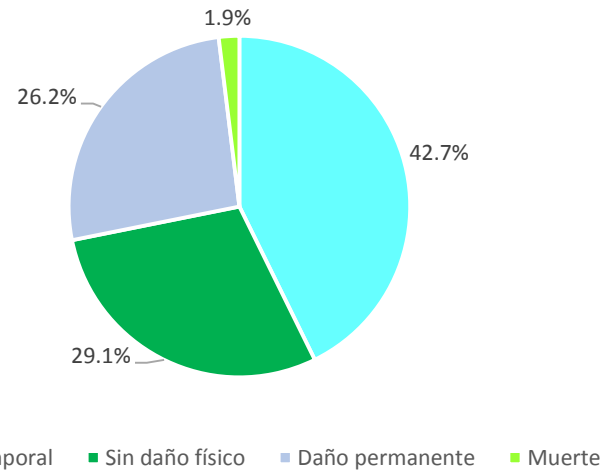
El análisis a nivel de subcategorías muestra que los ítems con las frecuencias más altas son, respectivamente, Tratamiento inadecuado (con una frecuencia de 113 motivos), complicaciones del postoperatorio (112), secuelas del tratamiento quirúrgico (109), información errónea o incompleta (104), falta de información (88), tratamiento quirúrgico no satisfactorio: falta de vigilancia (62) y técnica quirúrgica inadecuada (55).

Con menores frecuencias pero no menos relevantes, aparecen otros motivos que fueron mencionados en múltiples ocasiones, tales como el maltrato (50), falta de equipo e insumos (5), negación de la atención (3) y falta de información y consentimiento (39)

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 22.6% de los usuarios sufrieron el daño máximo, es decir la muerte, seguido de 11.7% de usuarios con daño permanente, 26.3% de daño temporal; en 39.3% 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 11. Gravedad del daño según distribución obtenida de los casos en los cuales la población usuaria hizo mención del daño, 2002-2017



Cuadro 10. Gravedad del daño según sector e institución donde se presta la atención, 2002-2017

Institución	Total	Sector público	Sector privado
Con mención del daño	**103**	**39**	**64**
Daño temporal	44	14	30
Sin daño físico	30	4	26
Daño permanente	27	21	6
Muerte	2	0	2
Sin mención de daño	**551**	**175**	**376**
Total general	**654**	**214**	**440**

*Otros incluye: SEMAR, SEDENA
**Asistencia Social incluye: Servicios Médicos de Instituciones Universitarias, Servicios Médicos de la Policía Auxiliar, Servicios Médicos de la Policía Bancaria, Servicios Médicos del Trasporte Colectivo Metro.
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: 100% de los fallecimientos fueron en el sector privado, menos de ¾ partes (22.2%) de los daños declarados como permanentes también correspondió a dicho sector, en tanto que 68.2% reportaron daño temporal.

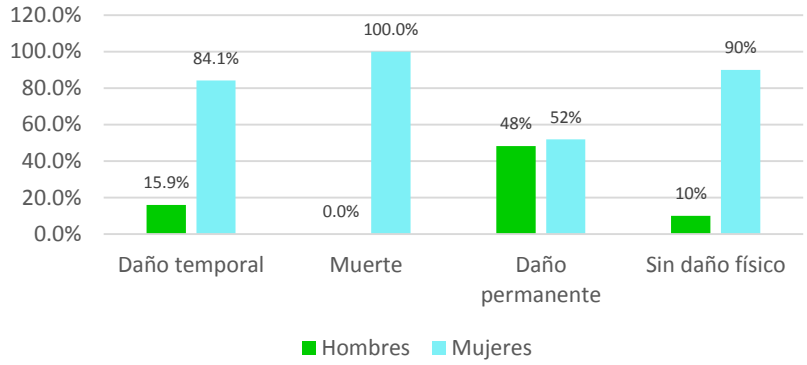
En ese mismo orden el sector público muestra respectivamente los siguientes porcentajes respecto al total: 0% de muertes, 77.8% de daño permanente y 31.8% de daño temporal.

Cuadro 11. Quejas en Cirugía plástica estética y reconstructiva, según la gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017

Gravedad del daño	Total	Hombres	Mujeres
Con mención de daño	**103**	**23**	**80**
Daño temporal	44	7	37
Muerte	2	0	2
Daño permanente	27	13	14
Sin daño físico	30	3	27
Sin mención de daño	**551**	**158**	**393**
Total general	**654**	**181**	**473**

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

Gráfica 12. Porcentaje de quejas concluidas según la 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: 100% de los fallecimientos fueron mujeres, la mitad (51.9%) de los daños declarados como permanentes también correspondió a dicho sexo, en tanto que 84.1% reportaron daño temporal.

En ese mismo orden el sexo masculino muestra respectivamente los siguientes porcentajes respecto al total: 0% de muertes, 48.1% de daño permanente y 15.9% de daño temporal.

Afortunadamente solo se registran 2 muertes en el periodo analizado dentro de la especialidad de cirugía plástica, estética y reconstructiva, mostradas en el cuadro a continuación, lo que representa el 0.31% del total de quejas (654); para continuar con el análisis de las quejas en el servicio, y debido al escaso número de defunciones, se hará por daño permanente.

Cuadro 12. Muertes en el servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva, 2002-2017

Sector	Sub modalidad de conclusión	Especialidad	Entidad del prestador
Servicios privados	Por falta de voluntad conciliatoria	Cirugía plástica y estética	Ciudad de México
Servicios privados	Laudo (Condenatorio)	Cirugía plástica y estética	Estado de México

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

En el análisis de la estadística relacionada con el servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva para el periodo 2002-2017, se identificaron 27 casos en los cuales la atención médica derivó en un daño permanente para el usuario, (4.2% respecto al total de 654 quejas).

En este sentido y revisando la información por grupo de edad, en el grupo de 35 a 44 años se presentó el mayor número de casos con 29.6% (8) del total de quejas con daño permanente (27). Y presentó una tasa de 48.8 por cada 1000 quejas concluidas en este grupo. Esto puede deberse en cierta medida a que este grupo de edad fue en uno de los que más quejas se presentaron.

A través de la obtención de la tasa de daño permanente, puede observarse que existen 41.3 casos por cada 1,000 quejas concluidas en el servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva (654 quejas). Utilizando el mismo cálculo podemos decir que la incidencia de daño permanente es más alta en los hombres (71.8 casos por cada 1,000 quejas concluidas), a diferencia de las 29.6 casos en las mujeres.

Cuadro 13. Total de casos con daño permanente ocurridos en las quejas de cirugía plástica, estética y reconstructiva, 2002-2017

Grupo de edad	Total de quejas			Total de quejas hombres			Total de quejas mujeres		
	Daño permanente	Total de quejas	Tasa*	Daño permanente	Quejas	Tasa	Daño permanente	Quejas	Tasa
Menores de 1 año	1	7	142.9	0	1	0	1	6	166.7
5 a 9 años	1	4	250	0	1	0	1	3	333.3
15 a 24 años	1	46	21.7	0	14	0	1	32	31.3
25 a 34 años	7	164	42.7	3	48	62.5	4	116	34.5
35 a 44 años	8	164	48.8	5	47	106.4	3	117	25.6
45 a 64 años	6	227	26.4	3	58	51.7	3	169	17.8
65 años y mas	3	35	85.7	2	8	250	1	27	37.0
Total	**27**	654	**41.3**	**13**	181	**71.8**	**14**	473	**29.6**

*Tasa por cada 1000 quejas totales presentadas en ese grupo de edad. Casos con daño permanente/quejas x 1,000

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

Continuando con el análisis de los casos que terminan en daño permanente, resulta necesario ampliar esta información por la institución involucrada, en este sentido, el IMSS es la institución en donde más casos se presentaron con el 40.7%, seguido del ISSSTE y el sector privado con 22.2% cada uno del total de casos con daño permanente.

Utilizando una tasa de daño permanente por cada 1,000 quejas concluidas en cada institución, podemos observar que el ISSSTE presenta 222 casos por cada 1000 quejas concluidas, seguido del IMSS con 80.9 muertes por cada 1,000 quejas concluidas.

El rubro "otros" cuenta con una tasa de 1000 casos por cada 1000 quejas, sin embargo, solo se presentó una queja en esta institución.

Cuadro 14. Casos con daño permanente y tasa del daño, vinculadas a las quejas del servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva según sector e institución involucrados, 2002-2017

Institución	Casos con daño permanente	Total de quejas	Tasa por cada mil quejas	% relativo a daño permanente
Sector Público	**21**	**214**	**98.1**	**77.8**
IMSS	11	136	80.9	40.7
ISSSTE	6	27	222.2	22.2
SSA/SESA´s	3	46	65.2	11.1
SEDENA	1	1	1000	3.7
Sector privado	**6**	**440**	**13.6**	**22.2**
Total	**27**	**654**	**41.3**	**100**

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

El 63% de las atenciones que culminaron en un daño permanente para el usuario, ocurrieron en la Ciudad de México, 14.8% en el Estado de México, y otro 22.2% ocurrieron en el resto de las entidades federativas, sin existir alguna que predomine sobre las otras, a excepción de las ya mencionadas.

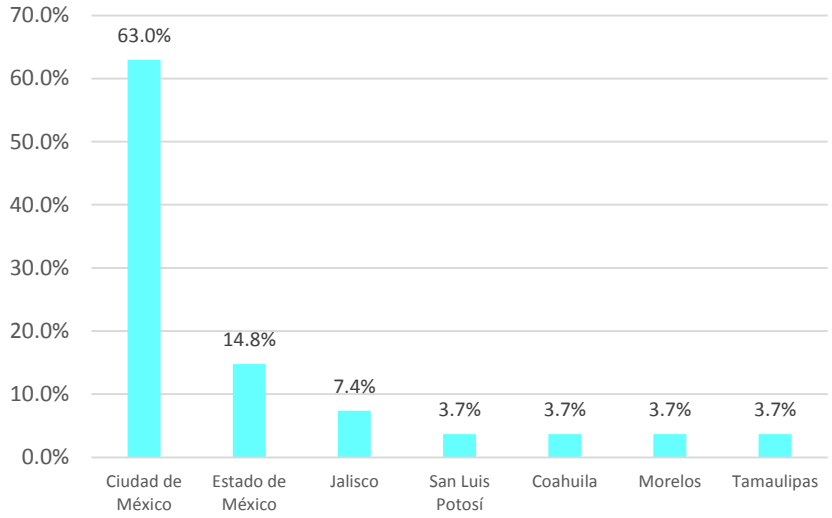
Cabe recalcar que los casos registrados, al igual que las quejas, son únicamente las recibidas en CONAMED.

Cuadro 15. Total de casos con daño permanente y tasas de mortalidad vinculadas a las quejas en el servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva, 2002-2017

Entidad federativa	Casos con daño permanente	Quejas según entidad del prestador	Tasa por cada mil quejas	% relativo a daño permanente
Ciudad de México	17	493	34.5	63
Estado de México	4	61	65.6	14.8
Jalisco	2	4	500	7.4
San Luis Potosí	1	12	83.3	3.7
Coahuila	1	1	1000	3.7
Morelos	1	6	166.7	3.7
Tamaulipas	1	2	500	3.7
Total	**27**	**579**	**46.6**	**100**

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

Gráfica 13. Muertes ocurridas en el servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva y entidad federativa, 2002-2017



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

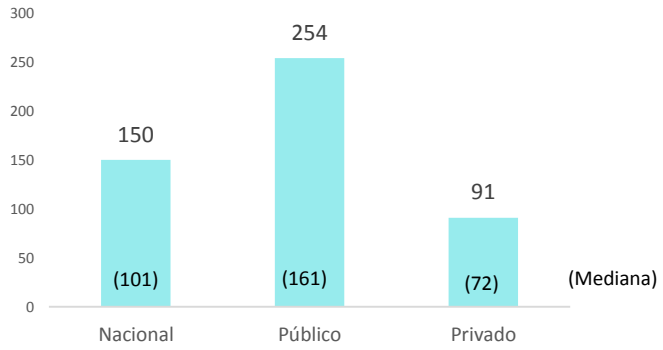
IV. Conclusión de la queja y desempeño de la institución médica

Cuadro 16. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas de Cirugía Plástica, estética y reconstructiva 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	654	160	103	6	2,428
Conciliaciones	626	150	101	6	2,428
Laudos emitidos	28	375	354	86	857
Sector público					
Total	229	255	161	25	2,428
Conciliaciones	227	254	161	25	2,428
Laudos emitidos	2	323	323	219	427
Sector privado					
Total	425	109	76	6	857
Conciliaciones	399	91	72	6	626
Laudos emitidos	26	379	354	86	857

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

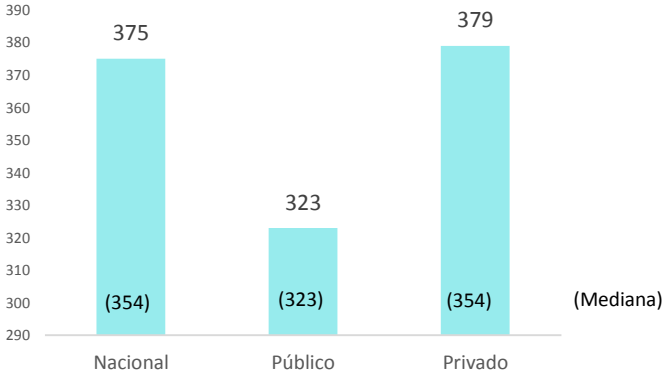
Gráfica 14. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017
Modalidad: quejas por conciliación



En términos generales, desde el momento que se levanta una queja y esta concluye transcurren en promedio 160 días totales; no obstante cuando esta se resuelve a través del proceso de conciliación el tiempo es menor (150 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 375 días hasta lograr la emisión del laudo que permita la conclusión de 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 (255 días) debido a una tramitología más compleja donde intervienen no solo las unidades médicas sino también las instituciones, en tanto que en el sector privado actúan en forma más ágil, concluyéndose la queja en menor tiempo (109 días).

Gráfica 15. 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 654 quejas concluidas en las cuales se ha visto involucrado el servicios de cirugía plástica, estética y reconstructiva, 40.5% corresponden al concepto de "concluyentes" en tanto que 59.5% se han considerado como no concluyentes.

Cuadro 17. Modalidad y sub-modalidad de conclusión de las quejas, por sexo del usuario, 2002-2017

Modalidad	Total		Hombres	Mujeres
	Absolutos	%		
QUEJAS CONCLUYENTES	**265**	**40.5**	**89**	**176**
Conciliación	235	35.9	81	154
Laudo	30	4.6	8	22
QUEJAS NO CONCLUYENTES	**389**	**59.5**	**92**	**297**
No conciliación	161	24.6	49	112
Falta de interés procesal	216	33.0	41	175
Sobreseimiento	12	1.8	2	10
Total	**654**	**100**	**181**	**473**

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

Cuadro 18. Quejas concluidas en el servicio de cirugía plástica estética y reconstructiva según modalidad de conclusión y sector, 2002-2017

Sub-modalidad de conclusión	Total	Público		Privado	
		Absolutos	%	Absolutos	%
QUEJAS CONCLUYENTES	**265**	**122**	**57**	**143**	**32.5**
Conciliación	235	121	56.5	114	25.9
Laudo	30	1	0.5	29	6.6
QUEJAS NO CONCLUYENTES	**389**	**92**	**43**	**297**	**67.5**
No conciliación	161	69	32.2	92	20.9
Por falta de interés procesal	216	21	9.8	195	44.3
Sobreseimiento	12	2	0.9	10	2.3
Total	**654**	**214**	**100**	**440**	**100**

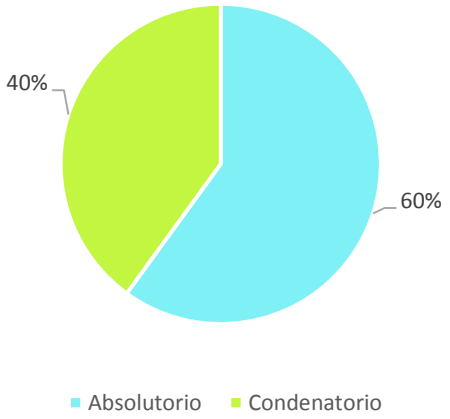
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002 - 2017

Como es lo deseable, dentro de las quejas concluyentes, la conciliación fue la principal modalidad de conclusión (88.7%) al interior de dicho grupo; es decir que solo 30 quejas se concluyeron a través del procedimiento de arbitraje médico (fase decisoria, representando solo 11.3% de las quejas las que fueron resueltas mediante el arbitraje, lo que implica la emisión de 30 laudos.

En cuanto el análisis de la modalidad de conclusión por tipo de sector, 32.7% corresponde al sector público, observando que este total de casos el 57% concluyeron como quejas concluyentes. Por otro lado, el 67.3% resultó ser del sector privado, observando que de este total, el 32.5% fueron quejas concluyentes.

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.

Gráfica 16. Porcentaje de laudos concluidos en Cirugía plástica estética y reconstructiva, 2002-2017



Cuadro 19. Quejas concluidas del servicio de cirugía plástica estética y reconstructiva según veredicto de los laudos emitidos por sector involucrado, 2002-2017

Modalidad de conclusión	Total	Sector público		Sector privado	
		Absolutos	%	Absolutos	%
Laudos	**30**	**1**	**100**	**29**	**100**
Absolutorio	18	1	100	17	58.6
Condenatorio	12	0	**0**	12	41.4

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

Por lo tanto, los laudos de cirugía plástica, estética y reconstructiva, que resultaron absolutorios de 2002 a 2017, representaron 60% del total de laudos emitidos (30 laudos), mientras que, los laudos condenatorios representaron 40%.

Se puede observar que del total de laudos emitidos, el 96.7% corresponde al sector privado, teniendo 17 absolutorios, mientras que el sector público representa el 3.3% teniendo 1 absolutorios.

El análisis de los laudos emitidos según subsector nos dice que cirugía plástica y estética fue quien que más laudos presentó con el 86.7%, contra 13.3% de cirugía reconstructiva.

En cuanto el veredicto recibido, 18 de los laudos fueron calificados como absolutorios (60%), en tanto que 12 de ellos lo fueron en forma condenatoria, es decir 40%.

Cuadro 20. Laudos concluidos en Cirugía plástica estética y reconstructiva, según el sentido del laudo y sub especialidad involucrada, 2002-2017

Servicio	Total		Laudo	
	Absolutos	%	Absolutorio	Condenatorio
Cirugía plástica y estética	26	86.7	16	10
Cirugía reconstructiva	4	13.3	2	2
Total general	**30**	**100**	**18**	**12**

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

Cuadro 21. Laudos concluidos en Cirugía plástica estética y reconstructiva, según el sentido del laudo e institución involucrada, 2002-2017

Institución	Total		Laudos	
	Absolutos	%	Absolutorio	Condenatorio
ISSSTE	0	0	0	0
SSA/ SESAs	1	3.3	1	0
Sector privado	29	96.7	17	12
Total general	**30**	**100**	**18**	**12**

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

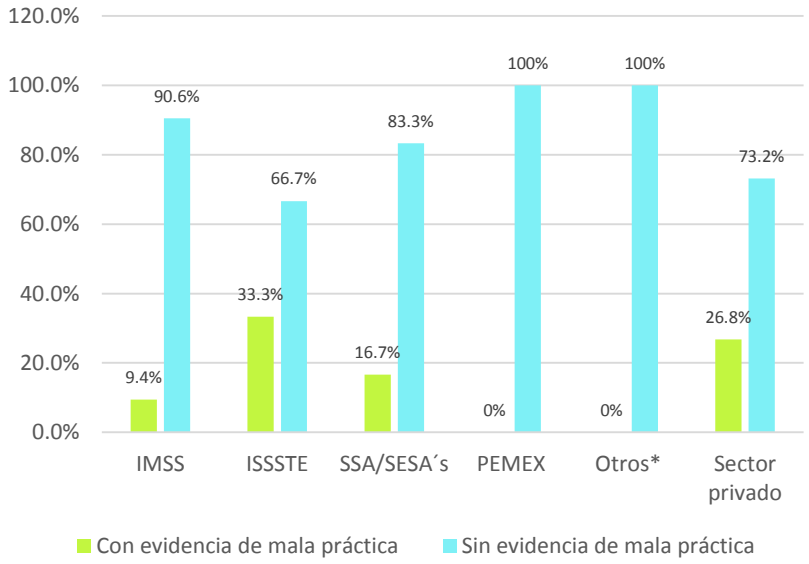
El análisis por institución nos arroja, que son los asuntos originados en el sector privado los que mostraron mayores proporciones en cuanto a la modalidad de laudos emitidos: 29 laudos, teniendo 12 de ellos un sentido condenatorio (41.4%).

En contra de la Secretaria de Salud y los Servicios estatales se emitió un laudo, el cual fue absolutorio.

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 Ley 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.

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



Cuadro 22. Quejas concluidas del servicio de cirugía plástica, estética y reconstructiva, 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	**214**	**26**	**166**	**7**	**15**
IMSS	136	12	115	5	4
ISSSTE	27	8	16	1	2
SSA/SESA´s	46	6	30	1	9
PEMEX	4	0	4	0	0
Otros*	1	0	1	0	0
Sector privado	**440**	**60**	**164**	**73**	**143**
Total	**654**	**86**	**330**	**80**	**158**

*Otros incluye: SEMAR, SEDENA
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002 - 2017

En este sentido, se encontró que la mayoría de los casos concluidos no presentaron evidencia de mala práctica (50.5% 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 más del 36% de casos que no permitieron precisar claramente las evidencias, por carecer de elementos o no especificar claramente los parámetros a ser considerados.

De las quejas con o sin evidencia de mala práctica, en PEMEX y SEDENA fue en donde más diferencia se encontró entre los casos con evidencia y sin evidencia de esta, siendo 100% de los casos sin evidencia de mala práctica. El ISSSTE y el sector privado, obtuvieron entre el 25 y 35% de quejas concluidas con evidencia de mala práctica.

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 especificas 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 pronostico 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 telefono, mensageria 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 derechohabiencia 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