



Análisis de la queja médica
en el servicio de

Pediatría

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 Pediatría
2002-2017*

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a través de su 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), cuyo sustento proviene de los registros que son abiertos en ocasión de la presentación de la queja médica y cuyo seguimiento se da en las diversas audiencias que se llevan a cabo como parte del proceso de conciliación y arbitraje de la propia institución.

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.

La idea no es realizar un análisis exhaustivo de la presente información, sino simplemente mostrar la evolución que han tenido las quejas médicas sobre las principales especialidades en el periodo de análisis, 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 pediatría, y que durante el periodo analizado ascienden a 573.

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 pediatría, 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 presentadas en relación a los servicios de pediatría 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 derechohabencia.

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 gráficos

I. Características del usuario y la queja médica

Cuadros

- Cuadro 1. Evolución del total de quejas concluidas y del servicio de pediatría según año y su proporción respecto al 2002-2017.
- Cuadro 2. Total de quejas concluidas del servicio de pediatría según subespecialidad, 2002-2017.
- Cuadro 3. Quejas concluidas del servicio de pediatría vinculadas a la población menor a 18 años y sexo del usuario, 2002 – 2017.
- Cuadro 4. Total de quejas concluidas del servicio de pediatría, según entidad federativa de residencia del usuario y de la ubicación del establecimiento, 2002-2017.

Gráficas

- Gráfica 1. Total de quejas concluidas según especialidad médica, 2002-2017.
- Gráfica 2. Número de quejas concluidas del servicio de pediatría según sub-especialidad, 2002-2017.
- Gráfica 3. Quejas concluidas del servicio de pediatría según sexo, 2002-2017.
- Gráfica 4. Pirámide del servicio de pediatría según rango de edad y sexo, 2002-2017.
- Gráfica 5. Quejas concluidas según entidad federativa del usuario, 2002-2017.

II. Atención médica y motivos que originaron la queja

Cuadros

- Cuadro 5. Quejas concluidas según sector e institución de atención donde se originó la queja médica y sexo, 2002-2017.
- Cuadro 6. Total de quejas concluidas según institución y subespecialidad del servicio de pediatría, 2002-2017.
- Cuadro 7. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas de pediatría y sexo, 2002 – 2017.
- Cuadro 8. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según causas detalladas de pediatría, 2002 - 2017.

Gráficas

- Gráfica 6. Número de quejas concluidas del servicio de pediatría según sector, 2002-2017.
- Gráfica 7. Quejas concluidas según institución y especialidad, 2002-2017.
- Gráfica 8. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas de pediatría, 2002-2017.
- Gráfica 9. Seis motivos principales de quejas desagregados en el servicio de Pediatría, 2002-2017

III. Gravedad del daño ocasionado por la atención médica

Cuadros

Cuadro 9. Quejas concluidas del servicio de pediatría según gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017.

Cuadro 10. Total de muertes ocurridas en las quejas de pediatría según edad y sexo, 2002-2017

Cuadro 11. Muertes ocurridas en las quejas de pediatría según institución y sector involucrado y tasa por cada 1,000 quejas.

Cuadro 12. Total de muertes y tasas de mortalidad vinculadas a las quejas en el servicio de Pediatría por entidad federativa, 2002-2017

Gráficas

Gráfica 10. Quejas concluidas del servicio de pediatría según el tipo de daño declarado por los pacientes, 2002-2017.

Cuadro 11. Muertes ocurridas y tasa de mortalidad vinculadas a las quejas del servicio de Pediatría según sector e institución involucrados, 2002-2017

Gráfica 12. Tasa de mortalidad por cada mil quejas según entidad federativa del usuario

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

Cuadros

Cuadro 13. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas de Pediatría, según modalidad de la conclusión y tipo de sector, 2002 a 2017

Cuadro 14. Quejas concluidas del servicio de pediatría por modalidad y sub-modalidad de conclusión de las quejas, por sexo del usuario.

Cuadro 15. Quejas concluidas en el servicio de pediatría según modalidad de conclusión y sector 2002-2017.

Cuadro 16. Quejas concluidas del servicio de pediatría según veredicto de los laudos emitidos por sector involucrado 2002-2017.

Cuadro 17. Laudos concluidos en pediatría, según el sentido del laudo y sub especialidad involucrada, 2002-2017.

Cuadro 18. Laudos concluidos en pediatría, según el sentido del laudo e institución involucrada, 2002-2017.

Cuadro 19. Quejas concluidas del servicio de pediatría, 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 Pediatría en el sector público, 2002-2017.

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

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

*I. Características del
usuario y la queja
médica*

Durante el periodo 2002 - 2017, la CONAMED concluyó a nivel nacional un total de 26, 773 quejas, lo que representa un promedio aproximado de 1,673 quejas por año; para fines del presente proyecto éstas quejas se han agrupado en 12 principales especialidades médicas.

Como se puede observar en la grafica 1, pediatría se ubica en el decimo primer lugar respecto al total de las quejas concluidas entre 2002 y 2017. De acuerdo a la tendencia observada tanto por el total de quejas como por las cifras correspondientes a pediatría, especialidad que ahora presentamos, el crecimiento promedio entre los años extremos fue de 76% para el global y 60% para pediatría. Durante el periodo destacan las variaciones sufridas por el peso relativo respecto a las cifras totales, al fluctuar entre el 3.1% (2002 y 2003) y el 1.1% (2015) con un valor promedio de 2.1% durante el periodo de análisis.

El número de quejas registradas por estos servicios durante nuestro periodo de análisis asciende a 573, con una tendencia creciente aun cuando no necesariamente lineal, ya que observa cifras anuales con variaciones y altibajos a lo largo del periodo. El rango de la serie de datos va de un mínimo de 23 quejas a un a cifra máxima de 56, según lo reporta las bases de datos del SAQMED.

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

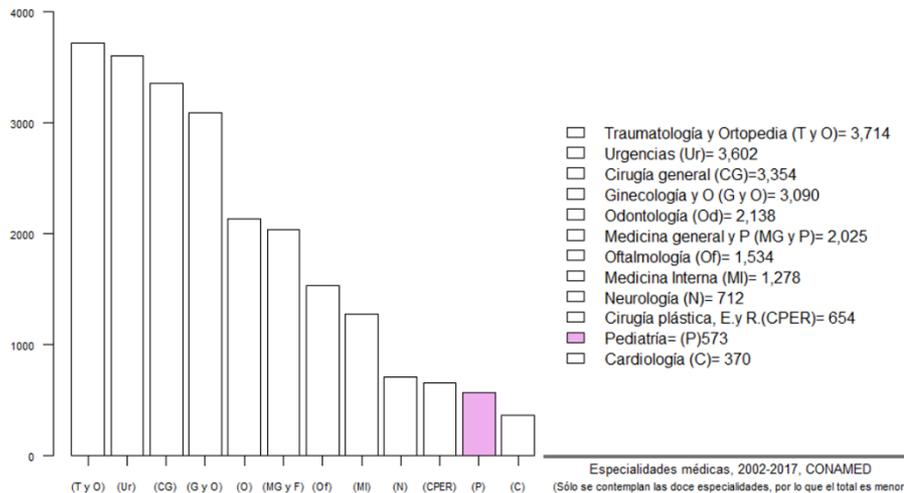
Año	Total de quejas concluidas	Pediatría	%
2002	1,113	35	3.1
2003	1,309	41	3.1
2004	1,510	39	2.6
2005	1,607	29	1.8
2006	1,544	42	2.7
2007	1,665	36	2.2
2008	1,734	37	2.1
2009	1,748	45	2.6
2010	1,670	24	1.4
2011	1,792	30	1.7
2012	1,696	28	1.7
2013	1,774	39	2.2
2014	1,653	23	1.4
2015	2,022	23	1.1
2016	1,972	46	2.3
2017	1,964	56	2.9
Total	26,773	573	2.1

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

Las razones del incremento pueden ser diversas: desde un mayor acceso a los servicios de salud con los riesgos inherentes respecto a la exposición del error médico y al deterioro en la calidad de la atención, hasta una mayor cultura de la población en materia de denuncia de inconformidades, pasando por un conocimiento más claro de la prestación que realiza la CONAMED como instancia responsable de la solución de conflictos médico-paciente.

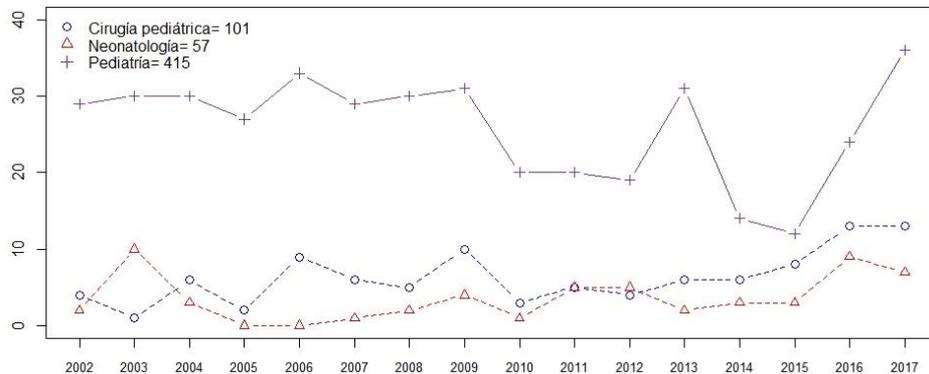
Además, los avances notables respecto al descenso de la mortalidad en la infancia (principalmente en los menores de 5 años) han consecuentemente incrementando el número de niños sobrevivientes, muchos de ellos, no obstante, en condiciones delicadas de salud, situación que incrementa su riesgo de exposición a los tratamientos médico quirúrgicos y con esto al potencial error médico y los eventos adversos.

Gráfica 1. Total de quejas concluidas según especialidad médica, 2002-2017



La especialidad de pediatría, está compuesta a su vez por tres subespecialidades: la cirugía pediátrica, neonatología y pediatría. El peso relativo de cada una de ellas al interior del grupo analizado es variable a lo largo del tiempo, tal y como se observa en el cuadro 2, no obstante considerando el total del periodo las cifras son de 17.6%, 9.9% y 72.4% respectivamente, lo que implica que de cada diez personas que presentaron su queja respecto a esta especialidad, casi 2 se inconformaron en cuanto al servicio otorgado por cirugía pediátrica, 1 en neonatología y 7 en pediatría. En particular llama la atención el año 2015 donde los casos de las tres subespecialidades estuvieron muy cercanos en términos de proporción, donde en total fueron 23 quejas, representando el 34.8% por cirugía pediátrica, el 13% por neonatología y el 52.2% en pediatría.

Gráfica 2. Número de quejas concluidas del servicio de pediatría según sub-especialidad, 2002-2017



Cuadro 2. Total de quejas concluidas del servicio de pediatría según subespecialidad, 2002-2017

Año	Total	Cirugía pediátrica		Neonatología		Pediatría	
		Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
2002	35	4	4.0	2	3.5	29	7.0
2003	41	1	1.0	10	17.5	30	7.2
2004	39	6	5.9	3	5.3	30	7.2
2005	29	2	2.0	0	0.0	27	6.5
2006	42	9	8.9	0	0.0	33	8.0
2007	36	6	5.9	1	1.8	29	7.0
2008	37	5	5.0	2	3.5	30	7.2
2009	45	10	9.9	4	7.0	31	7.5
2010	24	3	3.0	1	1.8	20	4.8
2011	30	5	5.0	5	8.8	20	4.8
2012	28	4	4.0	5	8.8	19	4.6
2013	39	6	5.9	2	3.5	31	7.5
2014	23	6	5.9	3	5.3	14	3.4
2015	23	8	7.9	3	5.3	12	2.9
2016	46	13	12.9	9	15.8	24	5.8
2017	56	13	12.9	7	12.3	36	8.7
Total	573	101	100.0	57	100.0	415	100.0

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

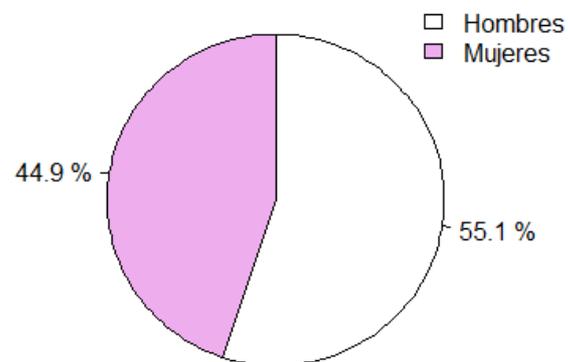
El promedio de quejas por año de cirugía pediátrica es de 6 quejas con un mínimo de 1 y un máximo de 13 quejas. Neonatología presenta un promedio de 3 quejas con un mínimo de 0 y máximo de 10 quejas, y finalmente pediatría con un promedio de 26 quejas con un mínimo de 12 y un máximo 36 quejas.

Cabe señalar que cada una de las tres subespecialidades muestra un patrón evolutivo independiente y con perfiles muy distintos: mientras que cirugía pediátrica registra un incremento neto de 60% durante el periodo, neonatología tiene un incremento del 250% y finalmente pediatría tuvo un incremento del 24%.

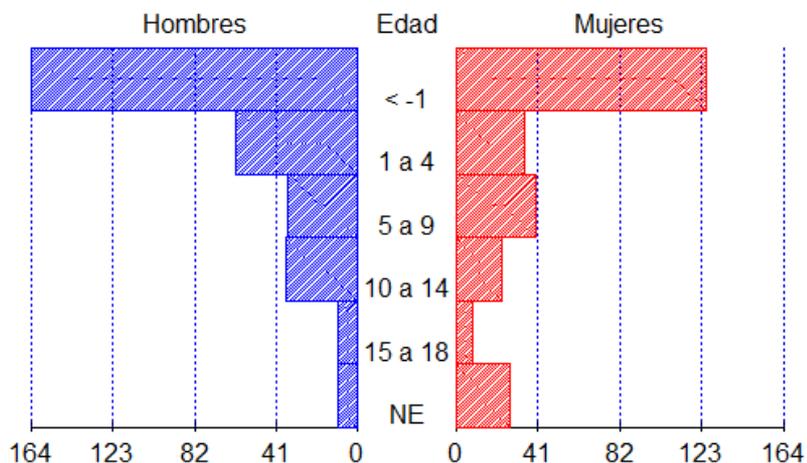
De acuerdo a la distribución por sexo de las quejas concluidas, cuya inconformidad se originó al interior de los servicios de pediatría, se tiene que 55.1% corresponden a población masculina y el 44.9% restante a femenina. Esta proporción no se mantiene constante, sino que muestra ligeras variaciones en los diferentes grupos de edad, como lo es en el grupo de 5 a 9 años donde las mujeres representan el 53% de este grupo de edad (75 quejas).

Respecto a los grupos de edad, la población vinculada a este servicio, se encuentra mayoritariamente en el rango de edad de los menores de un año hasta los cuatro años, el 67% y por otro lado el rango de 5 a 18 años representa el 26.5%.

Gráfica 3. Quejas concluidas del servicio de pediatría según sexo, 2002-2017



Gráfica 4. Pirámide del servicio de pediatría según rango de edad y sexo, 2002-2017



Cuadro 3. Quejas concluidas del servicio de pediatría vinculadas a la población menor a 18 años y sexo del usuario, 2002 - 2017

Grupo de edad (años)	Total		Hombres		Mujeres	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Total	573	100.0	316	55.1	257	44.9
Menores de 1	289	50.4	164	28.6	125	21.8
1 a 4	95	16.6	61	10.6	34	5.9
5 a 9	75	13.1	35	6.1	40	7.0
10 a 14	59	10.3	36	6.3	23	4.0
15 a 18	18	3.1	10	1.7	8	1.4
No especificado	37	6.5	10	1.7	27	4.7

Nota: del total de casos registrado en no especificados, en algunas de las observaciones con respecto a la edad, se encuentran algunos vinculados a partos distócicos que llevaron a la muerte del producto (recién nacido) o bien a quejas vinculadas al promovente.

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 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 (véase cuadro 4), corresponde a la Ciudad de México encabezar esta lista al ser la entidad federativa con mayor número de quejas presentadas ya que de las 573 quejas concluidas en el periodo 2002-2017, 283 de ellos declararon ser residentes de la CDMX (49.4%); en segundo sitio, como era de esperarse se encuentra el Estado de México con 106 casos (18.5%) y otras entidades como Veracruz con 19 casos (3.3%), y Chihuahua y Morelos con 10 casos cada entidad (1.7% cada una).

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 57.9% respecto del total, seguido por el Estado de México (11%), Veracruz (3.1%), representando estas tres entidades principales el 72.1% del total.

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 Durango, (misma que no presentó casos) Quintana Roo, Chihuahua, Baja California Sur y Zacatecas, cuyas quejas agrupan 3 % del total.

Gráfica 5. Quejas concluidas según entidad federativa del usuario, 2002-2017



Cuadro 4. Total de quejas concluidas del servicio de Neurología, 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	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	8						1																										9	1.6
Baja California		4																															4	0.7
Baja California Sur			2																														2	0.3
Campeche				2																													2	0.3
Chiapas					8																												8	1.4
Chihuahua						9																											9	1.6
Ciudad de México							275			48						2			1	3				1		1			1				332	57.9
Coahuila								9																									9	1.6
Colima									1																								1	0.2
Estado de México						4				58			1																				63	11.0
Guanajuato											9																						9	1.6
Guerrero												8																					8	1.4
Hidalgo						2							5																				7	1.2
Jalisco														6																			6	1.0
Michoacán															4																		4	0.7
Morelos																8																	8	1.4
Nayarit						1											1																2	0.3
Nuevo León																		5															6	1.0
Oaxaca																			4														4	0.7
Puebla																				3													4	0.7
Querétaro																					6												6	1.0
Quintana Roo																						4											4	0.7
San Luis Potosí																							6										6	1.0
Sinaloa																								1									1	0.2
Sonora																									8								8	1.4
Tabasco																										6							6	1.0
Tamaulipas																											8						8	1.4
Tlaxcala																											8						5	0.9
Veracruz																																	18	3.1
Yucatán																																	9	1.6
Zacatecas														1																			1	0.3
Se ignora																																	3	0.5
Total general	8	4	2	2	8	10	283	9	1	106	9	8	6	7	4	10	1	5	5	6	6	4	6	2	8	8	8	5	19	9	1	3	573	100.0
%	1.4	0.7	0.3	0.3	1.4	1.7	49.4	1.6	0.2	18.5	1.6	1.4	1.0	1.2	0.7	1.7	0.2	0.9	0.9	1.0	1.0	0.7	1.0	0.3	1.4	1.4	1.4	0.9	3.3	1.6	0.2	0.5	100.0	

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

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

En relación al sector en el que se originó el incidente que dio origen a la queja, se observa que el 75.6% de cada cien casos, proceden del sector público en tanto que el 24.4% corresponden al sector privado.

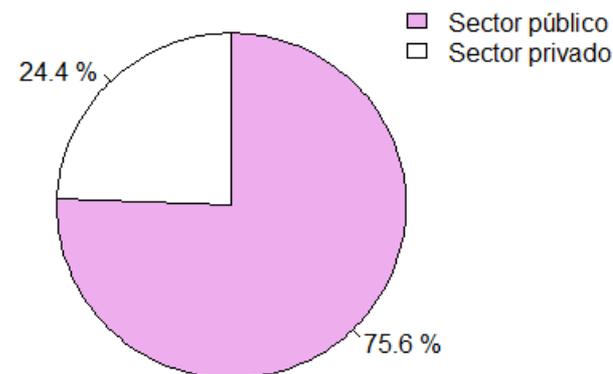
En cuanto al sector público, la institución que representa el mayor número de quejas dentro de este sector es el IMSS con el 48% de los casos totales, siguiendo el ISSSTE con el 12% y SSA/SESA's con el 12.6%.

Cuadro 5. Quejas concluidas del servicio de pediatría según sector e institución de atención donde se originó la queja médica y sexo, 2002-2017

Institución y sector	Total	Hombre	Mujer
Sector público	433	235	198
IMSS	275	145	130
ISSSTE	69	38	31
SSA/SESA's	72	42	30
PEMEX	13	7	6
SEDENA	1	1	0
SEMAR	1	1	0
Otros*	2	1	1
Sector privado	140	81	59
Total	573	316	257

*Incluye: Servicios médicos de la policía auxiliar y Servicios médicos de la policía bancaria
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002 - 2017

Gráfica 6. Número de quejas concluidas del servicio de pediatría según sector, 2002-2017



Un hecho interesante es la diferencia en el número de quejas entre el IMSS y la Secretaría de Salud (incluyendo los servicios estatales y hospitales federales), a pesar de que en términos de cobertura la población de su responsabilidad es muy semejante, la primera respecto a la población derechohabiente y la segunda en relación a la población no asegurada. Se puede inferir que más allá del nivel de calidad de los servicios prestados por ambas, existen claras diferencias culturales y socioeconómicas entre las poblaciones atendidas por cada una de ellas, lo que pudiera constituirse en la razón de los diferenciales de reporte, ya que es conocido el mayor umbral de tolerancia en las poblaciones más vulnerables.

El análisis de los componentes que integran el servicio que ahora se analiza, deja ver diferencias interesantes al interior de cada una de las subespecialidades presentadas.

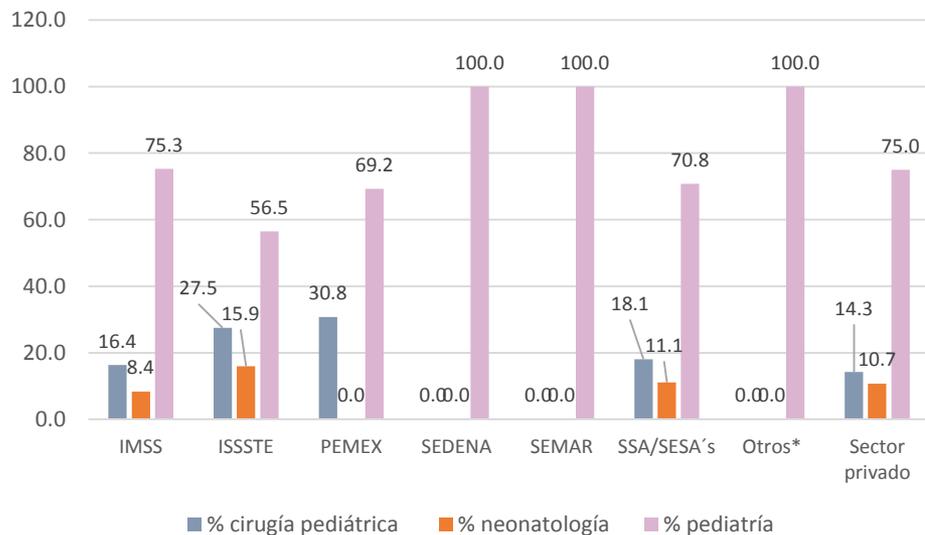
Mientras que el 80.2% de las quejas contra cirugía pediátrica provienen del sector público, 74.7% de las quejas de pediatría y el 73.7% de las quejas en neonatología corresponden al mismo sector.

Cuadro 6. Quejas concluidas del servicio de pediatría según institución y subespecialidad, 2002-2017

Institución y sector	Total	Cirugía		
		pediátrica	Neonatología	Pediatría
Sector público	433	81	42	310
IMSS	275	45	23	207
ISSSTE	69	19	11	39
SSA/SESA's	72	13	8	51
PEMEX	13	4	0	9
SEDENA	1	0	0	1
SEMAR	1	0	0	1
Otros*	2	0	0	2
Sector privado	140	20	15	105
Total	573	101	57	415

*Incluye: Servicios médicos de la policía auxiliar y Servicios médicos de la policía bancaria
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002 - 2017

Gráfica 7. Quejas concluidas según institución y especialidad, 2002-2017

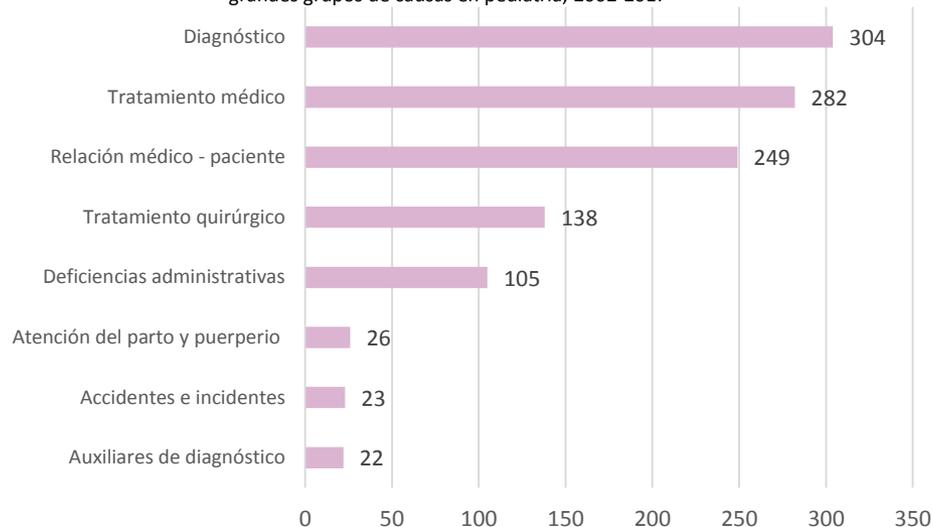


La gráfica muestra otro enfoque del mismo análisis: se revisa ahora la distribución por institución según el porcentaje correspondiente a la subespecialidad médica. Se puede observar que en SEDENA, SEDEMAR y otros, el total de los casos se dieron en pediatría. También se puede observar que en cuanto a PEMEX, cirugía pediátrica presenta el mayor porcentaje con respecto a institución con el 30.8%.

En ocasión de la presentación de una queja médica, el usuario puede mencionar uno o más motivos para la presentación de la misma (el promedio de los años analizados es de 2 motivos por cada queja).

Durante el periodo 2002-2017, las quejas concluidas en los servicios cardiología dan cuenta de 1,149 motivos, siendo los rubros con mayores frecuencias los relativos al diagnóstico médico (26.5%), tratamiento médico (24.5%) y los vinculados con la relación médico-paciente (21.7%).

Gráfica 8. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas en pediatría, 2002-2017



Cuadro 7. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas de pediatría, 2002-2017

Principales grupos de motivos	Total	Hombres		Mujeres	
		Absolutos	%	Absolutos	%
Diagnóstico	304	159	25.7	145	27.4
Tratamiento médico	282	152	24.6	130	24.5
Relación médico - paciente	249	131	21.2	118	22.3
Tratamiento quirúrgico	138	81	13.1	57	10.8
Deficiencias administrativas	105	58	9.4	47	8.9
Atención del parto y puerperio	26	9	1.5	17	3.2
Accidentes e incidentes	23	15	2.4	8	1.5
Auxiliares de diagnóstico	22	14	2.3	8	1.5
Total	1,149	619	100.0	530	100.0

Nota: Se considera más de un motivo por queja.

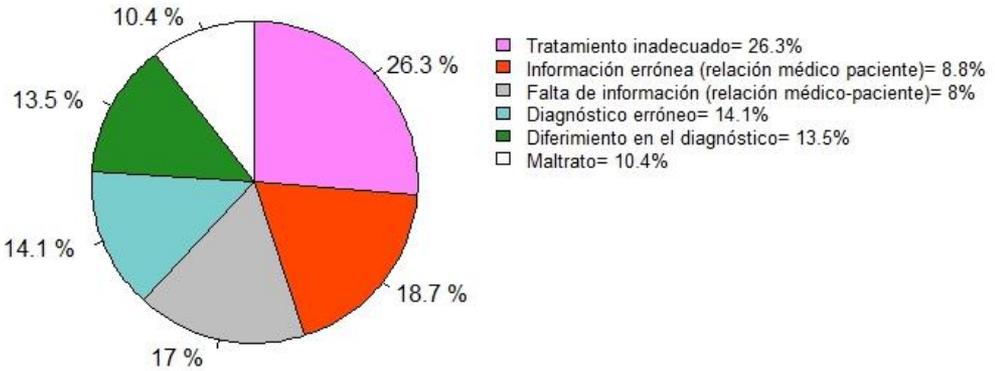
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002 - 2017

En cuanto a los motivos desagregados según sexo, el 53.9% corresponden a hombres mientras que 46.1% a las mujeres. Se puede observar que en los hombres los motivos vinculados al diagnóstico representan el 25.7% en contraste con el 1.5% vinculados a la atención del parto y puerperio. En cuanto a las mujeres, el 27.4% está vinculado a los motivos relacionados con el diagnóstico médico, en contraste con los problemas relacionados con accidentes e incidentes y auxiliares del diagnóstico (1.5% respectivamente).

Cuadro8. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según causas detalladas del servicio de pediatría, 2002 - 2016

Motivo por causas detalladas	Total	%
Total	1,149	100.0
Accidentes e incidentes	23	2.0
Le administraron un medicamento que no le correspondía	2	0.2
Ocurrió trauma obstétrico para el producto	8	0.7
Ocurrió trauma obstétrico para la madre	2	0.2
Presentación de accidentes	5	0.4
Presentación de infección intrahospitalaria	6	0.5
Atención del parto y puerperio	26	2.3
Complicaciones del parto	18	1.6
Diferimiento	8	0.7
Auxiliares de diagnóstico	22	1.9
Diferimiento	13	1.1
Falsos positivos	1	0.1
Resultados inoportunos	8	0.7
Deficiencias administrativas	105	9.1
Demora prolongada para obtener servicio	62	5.4
Falta de equipo, insumos y/o personal	27	2.3
Falta de medicamento	7	0.6
Maltrato y/o abuso por personal hospitalario no medico	3	0.3
Negación de la atención	6	0.5
Diagnóstico	304	26.5
Diferimiento	73	6.4
Erróneo	76	6.6
Falta de información y consentimiento	55	4.8
Innecesario	22	1.9
Inoportuno	37	3.2
Omisión	41	3.6
Relación médico - paciente	249	21.7
Falta de información	92	8.0
Información errónea o incompleta	101	8.8
Maltrato	56	4.9
Tratamiento médico	282	24.5
Alta prematura del tratamiento	16	1.4
Complicaciones secundarias: desinformación	43	3.7
Diferimiento	67	5.8
Negación del servicio	4	0.3
Secuelas: exceso terapéutico	10	0.9
Tratamiento inadecuado	142	12.4
Tratamiento quirúrgico	138	12.0
Alta prematura de los cuidados postoperatorios	1	0.1
Cirugía innecesaria	6	0.5
Complicaciones del postoperatorio	35	3.0
Complicaciones del transoperatorio	3	0.3
Diferimiento del tratamiento quirúrgico	34	3.0
Secuelas	25	2.2
Técnica inadecuada	6	0.5
Tratamiento no satisfactorios: falta de consentimiento informado	8	0.7
Tratamiento no satisfactorios: falta de vigilancia	20	1.7

Gráfica 9. Seis motivos principales de quejas desagregados en el servicio de Pediatría, 2002-2017



Cada uno de los grandes rubros de motivos presentados previamente puede desagregarse según la inconformidad principal resentida en cada caso. De esta forma se observa que el 47% de los motivos mencionados corresponden a los rubros más frecuentes, siendo los mismos el tratamiento inadecuado (142), información errónea o incompleta (101), falta de información (92), diagnóstico erróneo (76), diferimiento en el diagnóstico (73) y maltrato (56).

Con cifras menores pero no por ello con menor relevancia, se encuentra el trauma obstétrico para el producto (8), la falta de medicamento (7), la cirugía innecesaria (6), la negación del servicio (4), entre otros.

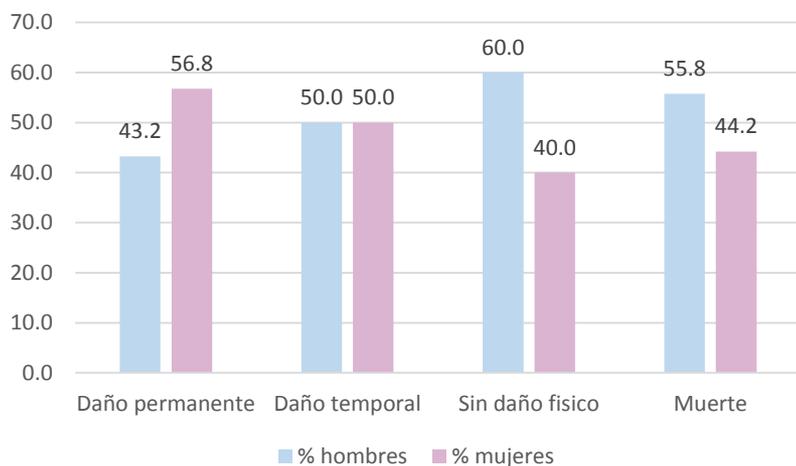
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002 - 2017

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

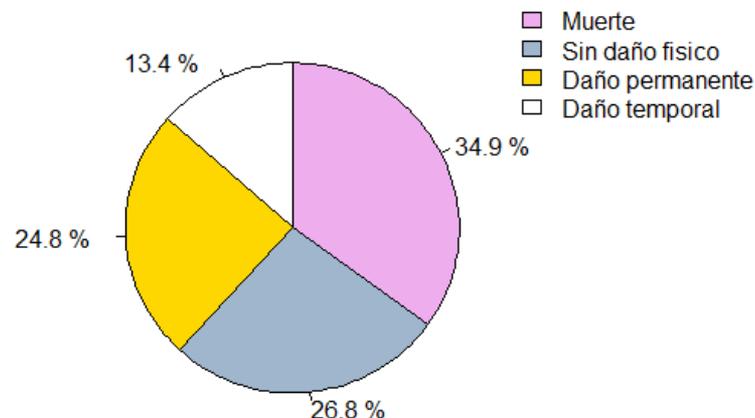
La complejidad de la atención médica y el carácter falible e incierto de la práctica médica, puede implicar riesgos y en ciertos casos consecuencias, entre las cuales se encuentran los motivos enunciados y daños causados por éstos. En particular, en la información que ahora se analiza, de los usuarios que hicieron mención del daño (149 casos), el 34.9% sufrieron el daño máximo, es decir la muerte, siguiendo el 26.8% que mencionó no haber presentado daño físico, el daño permanente con el 24.8% y el 13.4% representado por daño temporal.

En cuanto a los casos de fallecimiento, el 55.8% correspondió a los hombres, en contraste con la mención del daño permanente donde 56.8% como cifra máxima correspondió a las mujeres.

Gráfica 11. Quejas concluidas del servicio de pediatría según el tipo de daño y sexo del usuario, 2002-2017



Gráfica 10. Quejas concluidas del servicio de pediatría según el tipo de daño declarado por los pacientes, 2002-2017



Cuadro 9. Quejas concluidas del servicio de pediatría según gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017

Gravedad del daño	Total	Hombres	Mujeres
Quejas con mención de daño	149	79	70
Muerte	52	29	23
Sin daño físico	40	24	16
Daño permanente	37	16	21
Daño temporal	20	10	10
Quejas sin mención de daño	424	237	187
Total	573	316	257

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

Un incidentes adversos grave, que por su magnitud, costo y trascendencia se le ha denominado centinela, es una incidencia imprevista en la que se **puede producir** la muerte o una lesión física o psíquica grave, o el riesgo de que se produzca, la pérdida de una extremidad o una función. La frase «o el riesgo de que se produzca» comprende toda variación del proceso cuya repetición conllevaría una probabilidad importante de un resultado adverso grave.

Ante esto, derivado del análisis del tipo de daño, se concentraron 52 muertes, que en relación al total de quejas nos permite estimar una tasa de mortalidad en los servicios de pediatría (y vinculada a la población que presentó una queja en CONAMED), de 90 fallecimientos por cada mil quejas, cifra que analizada por sexo nos indica una probabilidad de muerte en hombres de casi 92 muertes por cada mil quejas y en las mujeres 89 muertes por cada mil quejas.

Dichas muertes, se ubican principalmente en dos grupos de edad mismos que son desde menores de 1 año hasta 4 años, que en conjunto representan el 67% del total de muertes. No obstante, se puede observar que el rango de edad que presenta la tasa más alta (omitiendo no especificados), es en el rango de edad de 15 a 18 años, con 111 muertes por cada mil quejas, observando que en este mismo rango de edad los hombres presentaron 200 muertes por cada mil quejas.

Cuadro 10. Total de muertes ocurridas en las quejas de pediatría según edad y sexo, 2002-2017

Edad	Total de quejas			Total quejas hombres			Total quejas mujeres		
	Muertes	Quejas	Tasa*	Muertes	Quejas	Tasa	Muertes	Quejas	Tasa
> -1	27	289	93.4	15	164	91.5	12	125	96.0
1 a 4	9	95	94.7	5	61	82.0	4	34	117.6
5 a 9	4	75	53.3	2	35	57.1	2	40	50.0
10 a 14	4	59	67.8	3	36	83.3	1	23	43.5
15 a 18	2	18	111.1	2	10	200.0	0	8	0.0
NE	6	37	162.2	2	10	200.0	4	27	148.1
Total	52	573	90.8	29	316	91.8	23	257	89.5

*Tasa por cada 1,000 quejas totales presentadas en ese grupo de edad. Muertes/quejas*1,000

Nota: del total de casos registrado en no especificados (NE), en algunas de las observaciones con respecto a la edad, se encuentran algunos vinculados a partos distócicos que llevaron a la muerte del producto (recién nacido) o bien a quejas vinculadas al promovente.

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

Continuando con el análisis de las defunciones, del total el 88.5% corresponden al sector público mientras que el 11.5% al sector privado, no obstante, resulta interesante abrir esta información al análisis según la institución involucrada. En este sentido, el IMSS es la institución donde más muertes se presentaron (26 de 52) con el 50 %, seguido del ISSSTE con 25% del total de muertes, y únicamente el 11.5% pertenece al sector privado.

Utilizando una tasa de muertes por cada 1,000 quejas presentadas en cada institución, podemos observar que el sector público presenta 106 muertes por cada mil quejas, mientras que el sector privado 42 muertes por cada mil quejas. En cuanto a las instituciones, se puede observar que el ISSSTE presenta la tasa más alta con 188 muertes por cada mil quejas, en contraste con el sector privado donde se presentaron casi 43 muertes por cada mil quejas.

Cuadro 11. Muertes ocurridas y tasa de mortalidad vinculadas a las quejas del servicio de Pediatría según sector e institución involucrados, 2002-2017

Institución y sector	Muertes	Total de quejas	Tasa*	% relativo a muertes
Sector público	46	433	106.2	88.5
IMSS	26	275	94.5	50
ISSSTE	13	69	188.4	25
SSA/SESA's	6	72	83.3	11.5
PEMEX	1	13	76.9	1.9
Sector privado	6	140	42.9	11.5
Total	52	573	90.8	100.0

*Tasa por cada mil quejas totales presentadas en ese grupo de edad. Muertes/Quejas*1000

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

De los estados de la república en donde ocurrieron las defunciones, se identificaron 18 entidades, siendo las dos con más frecuencias, Ciudad de México, y Estado de México.

El mayor número de defunciones ocurrieron en la Ciudad de México (26), abarcando el 50% de todas las defunciones, continuando el Estado de México con 5 quejas (9.6%), representando con dos muertes respectivamente cada entidad federativa, Coahuila, Sonora, Tamaulipas Tlaxcala y Yucatán (19.2% en conjunto)

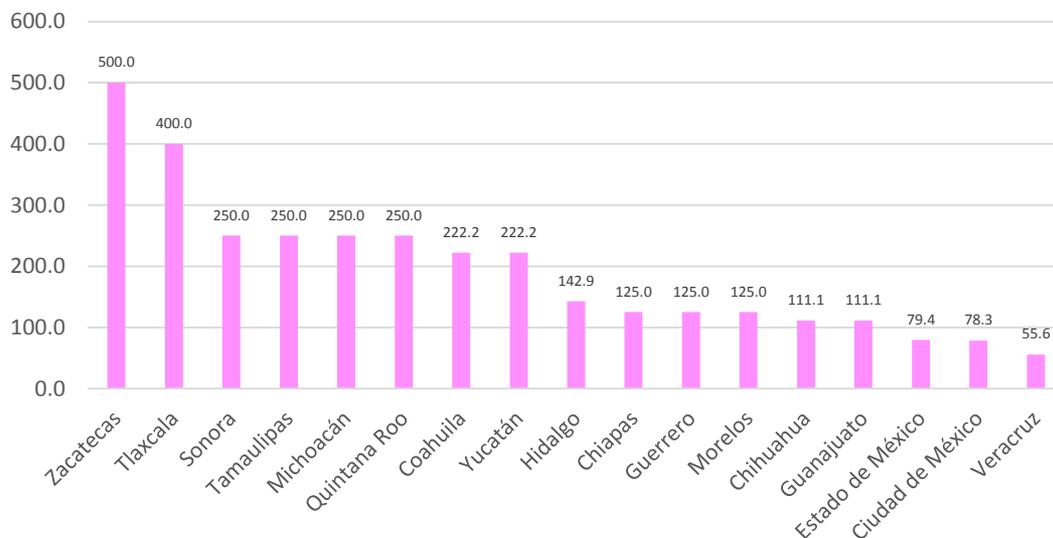
También podemos observar, que la tasa más alta de muerte se encuentra en el estado de Colima, donde por cada muerte se presentó una queja, siguiendo en orden descendente, Zacatecas con 5 muertes por cada 10 quejas y Tlaxcala donde se presentaron 4 muertes por cada 10 quejas.

Cuadro 12. Total de muertes y tasas de mortalidad vinculadas a las quejas en el servicio de Pediatría por entidad federativa, 2002-2017

Entidad federativa	Muertes	Quejas según entidad del prestador	Tasa*	% relativo a muertes
Ciudad de México	26	332	78.3	50.0
Estado de México	5	63	79.4	9.6
Coahuila	2	9	222.2	3.8
Sonora	2	8	250	3.8
Tamaulipas	2	8	250	3.8
Tlaxcala	2	5	400	3.8
Yucatán	2	9	222.2	3.8
Chiapas	1	8	125	1.9
Chihuahua	1	9	111.1	1.9
Colima	1	1	1000	1.9
Guanajuato	1	9	111.1	1.9
Guerrero	1	8	125	1.9
Hidalgo	1	7	142.9	1.9
Michoacán	1	4	250	1.9
Morelos	1	8	125	1.9
Quintana Roo	1	4	250	1.9
Veracruz	1	18	55.6	1.9
Zacatecas	1	2	500	1.9
Total	52	573	90.8	100.0

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

Gráfica 12. Tasa de mortalidad por cada mil quejas según entidad federativa del usuario



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

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

Cuadro 13. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas de Pediatría, según modalidad de la conclusión y tipo de sector, 2002 a 2017

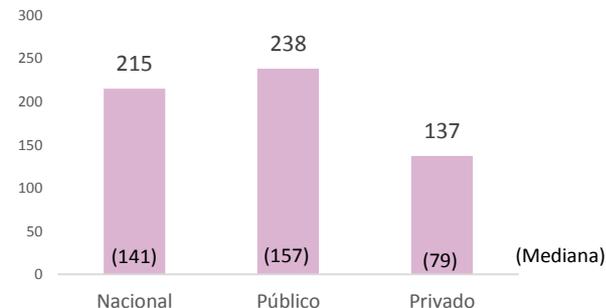
Modalidad de conclusión y tipo de sector	No. de quejas 2002 a 2017	Valores en días		Rango de días	
		Promedio	Mediana	Mínimo	Máximo
Nacional					
Total	573	227	146	19	1,899
Conciliaciones	549	215	141	19	1,899
Laudos emitidos	24	505	482	212	877
Sector público					
Total	433	243	159	21	1,899
Conciliaciones	425	238	157	21	1,899
Laudos emitidos	8	538	560	213	708
Sector privado					
Total	140	177	86	19	1,573
Conciliaciones	124	137	79	19	1,573
Laudos emitidos	16	489	456	212	877

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

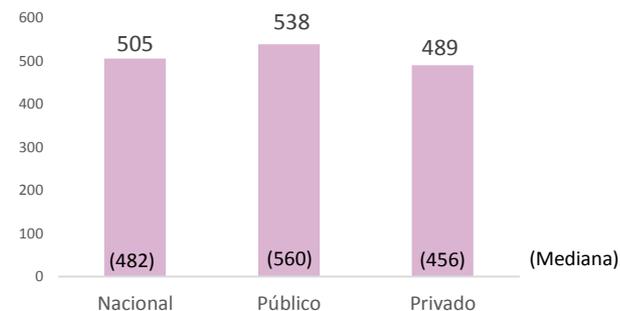
En términos generales, desde el momento que se levanta una queja y esta concluye transcurren en promedio 227 días totales; no obstante cuando esta se resuelve a través del proceso de conciliación el tiempo es menor (215 días), en tanto que si la queja no se concilia y se decide continuar el proceso mediante el arbitraje médico, el tiempo se incrementa a 505 días hasta lograr la emisión del laudo que implica la conclusión de la queja.

Las cifras anteriores muestran importantes 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 (243 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 (177 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, entendiendo por éstas lo siguiente: las quejas concluyentes son aquellas que terminan el proceso conforme a lo que se pretende idealmente, es decir que concluyen mediante la firma de un convenio de conciliación o en su caso a través del arbitraje médico con la emisión de laudo; mientras que las quejas no concluyentes, como su nombre lo indica terminan en forma inadecuada o inesperada, es decir que son quejas que no concluyen la conciliación, ni aceptan arbitraje, quedando en muchos casos proceso inconcluso por falta de interés procesal de alguna de las partes, o bien por sobreseimiento y/o acumulación de autos.

De las 573 quejas concluidas en las cuales se ha visto involucrado el servicios de pediatría, 46.4% corresponden al concepto de “concluyentes” en tanto que 53.6% se han considerado como no concluyentes.

Cuadro 14. Quejas concluidas del servicio de pediatría por modalidad y sub-modalidad de conclusión de las quejas, por sexo del usuario

Modalidad	Total		Hombres	Mujeres
	Absolutos	%		
QUEJAS CONCLUYENTES	266	46.4	146	120
Conciliación	242	42.2	130	112
Laudo	24	4.2	16	8
QUEJAS NO CONCLUYENTES	307	53.6	170	137
No conciliación	200	34.9	108	92
Falta de interés procesal	93	16.2	55	38
Sobreseimiento	14	2.4	7	7
Total	573	100	316	257

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 (242 quejas) al interior de dicho grupo; es decir que solo 24 quejas se concluyeron a través del procedimiento de arbitraje médico (fase decisoria, representando solo 9% de las quejas las que fueron resueltas mediante el arbitraje), lo que implica la emisión de 24 laudos.

También se puede observar que en cuanto al sector público el 47.8% resultaron quejas concluyentes, mientras que en términos del sector privado esta cifra es un poco menor, de 42.1%.

Cuadro 15. Quejas concluidas en el servicio de Pediatría según modalidad de conclusión y sector 2002-2017

Sub-modalidad de conclusión	Total	Público		Privado	
		Absolutos	%	Absolutos	%
QUEJAS CONCLUYENTES	266	207	47.8	59	42.1
Conciliación	242	199	46.0	43	30.7
Laudo	24	8	1.8	16	11.4
QUEJAS NO CONCLUYENTES	307	226	52.2	81	57.9
No conciliación	200	172	39.7	28	20.0
Por falta de interés procesal	93	43	9.9	50	35.7
Sobreseimiento	14	11	2.5	3	2.1
Total	573	433	100.0	140	100.0

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 Pediatría, que resultaron absolutorios de 2002 a 2017, representaron 41.7% del total de laudos emitidos (24 laudos), mientras que, los laudos condenatorios representaron 58.3%.

Cuadro 16. Quejas concluidas del servicio de pediatría según veredicto de los laudos emitidos por sector involucrado 2002-2017

Modalidad de conclusión	Total	Público		Privado	
		Absolutos	%	Absolutos	%
Laudos	24	8	100	16	100
Absolutorio	10	3	37.5	7	43.7
Condenatorio	14	5	62.5	9	56.3

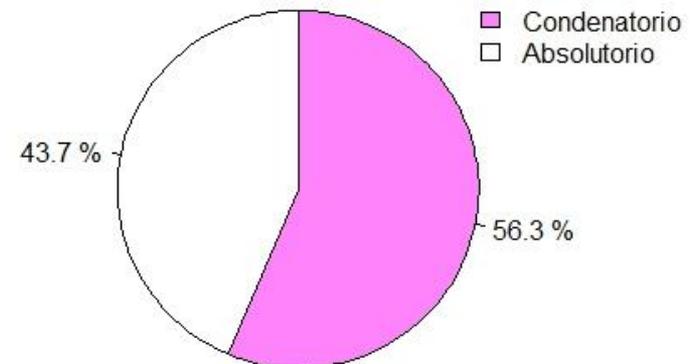
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002 - 2017

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



Se puede observar que del total de los laudos del sector público, el 62.5% resultaron condenatorios, en contraste con el sector privado, donde el 43.7% resultaron absolutorios. Mientras que en el sector privado, los laudos condenatorios fueron un poco menores, con el 56.3%.

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



El análisis de los laudos emitidos según subsector nos dice que pediatría fue quien más laudos presentó con 66.7%, contra 29.2% y 4.2% de cirugía pediátrica y neonatología, respectivamente.

En cuanto el veredicto recibido, diez de los laudos fueron calificados como absolutorios (41.7%), en tanto que 14 de ellos lo fueron en forma condenatoria, es decir 58.3%.

Cuadro 17. Laudos concluidos en pediatría, según el sentido del laudo y sub especialidad involucrada, 2002-2017

Servicio	Total		Laudos	
	Absolutos	%	Absolutorio	Condenatorio
Pediatría	16	66.7	8	8
Cirugía pediátrica	7	29.2	1	6
Neonatología	1	4.2	1	0
Total general	24	100	10	14

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: 16 laudos, teniendo 9 de ellos un sentido condenatorio (56.3%).

En contra de la Secretaría de Salud y los Servicios estatales se emitió un solo laudo, el cual obtuvo una resolución condenatoria.

Por su parte, el ISSSTE recibió la emisión de siete laudos, entre los que la mayoría (4) son de carácter condenatorio.

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.

Cuadro 18. Laudos concluidos en pediatría, según el sentido del laudo e institución involucrada, 2002-2017

Institución	Total		Absolutorio	Condenatorio
	Absolutos	%		
ISSSTE	7	29.2	3	4
SSA/ SESA's	1	4.2	0	1
Sector privado	16	66.7	7	9
Total	24	100	10	14

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

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 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 la mayoría de los casos concluidos no presentaron evidencia de mala práctica (58.6% 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 17% de casos que no permitieron precisar claramente las evidencias, por carecer de elementos o no especificar claramente los parámetros a ser considerados.

Cuadro 19. Quejas concluidas del servicio de pediatría, según la evaluación del acto médico 2002-2017

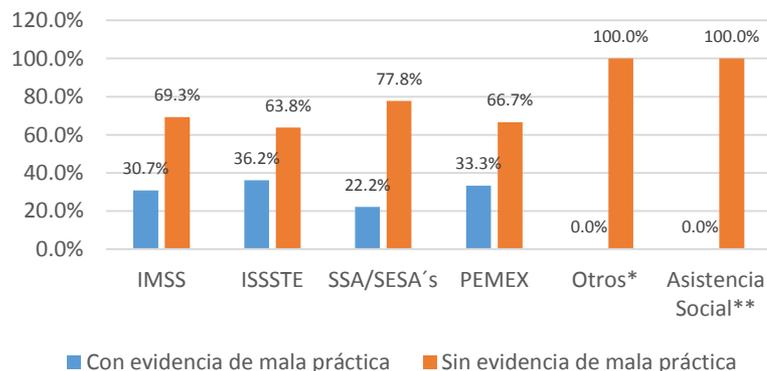
Institución	Total	Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	No especificado	Sin elementos
Sector Público	433	116	268	23	26
IMSS	275	79	178	8	10
ISSSTE	69	21	37	3	8
SSA/SESA's	72	12	42	10	8
PEMEX	13	4	8	1	0
Otros*	2	0	1	1	0
Asistencia Social**	2	0	2	0	0
Sector privado	140	23	68	25	24
Total	573	139	336	48	50

*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 Transporte Colectivo Metro.

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

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



De las quejas con o sin evidencia de mala práctica, asistencia social y otros, 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 resto de las instituciones (IMSS, ISSSTE, SSA/SESA's y PEMEX), obtuvieron entre el 20 y 37% 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 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.

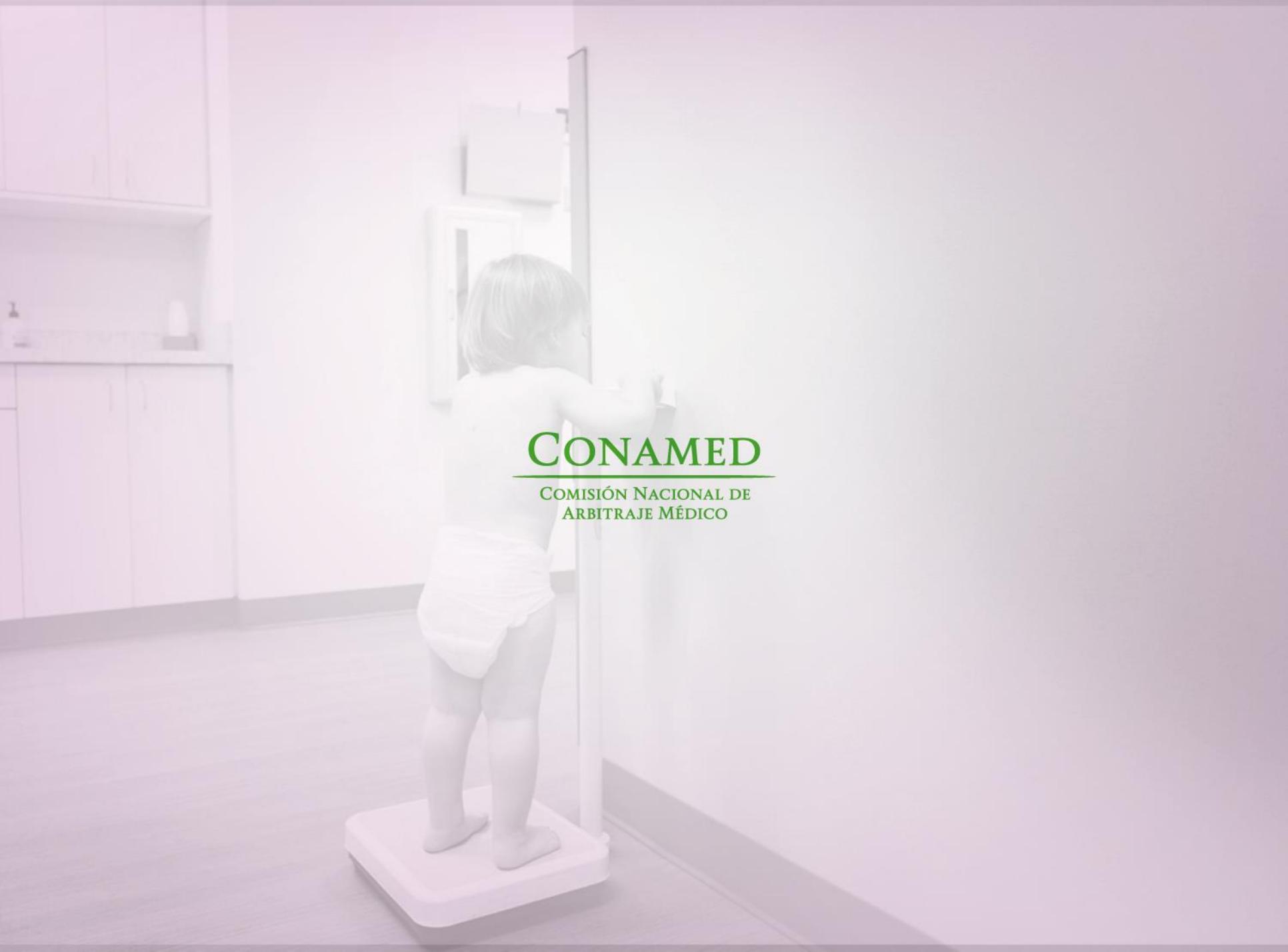
- **Garantizar seguridad en las instalaciones y equipo**

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 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 Mtro. Mario Araujo Azpeitia.



CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO