



Análisis de la queja médica
■ en el servicio de

Traumatología y Ortopedia

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 Traumatología
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 traumatología y ortopedia, y que durante el periodo analizado ascienden a 3,714.

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 traumatología y ortopedia, 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 traumatología y ortopedia 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 Traumatología según año y su proporción respecto al 2002-2017
- Cuadro 2. Total de quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según subespecialidad, 2002-2017
- Cuadro 3. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según rango de edad y sexo, 2002-2017
- Cuadro 4.Total de quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia, 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. Comparativo del número de quejas concluidas según subespecialidad y año, 2002-2017
- Gráfica 3. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según sexo, 2002-2017
- Gráfica 4. Pirámide del servicio de Traumatología y ortopedia según rango de edad y sexo, 2002-2017
- Gráfica 5. Quejas concluidas según entidad federativa del usuario, 2002-2017

II. Atención medica y motivos que originaron la queja.

Cuadros

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

Gráficas

- Gráfica 6. Numero de quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según sector, 2002-2017
- Gráfica 7. Numero de quejas concluidas según institución y sector del servicio de Traumatología y ortopedia, 2002-2017
- Gráfica 8. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas de Traumatología y ortopedia, 2002-2017
- Gráfica 9. Cinco motivos detallados principales de Traumatología y ortopedia, 2002-2017

III. Gravedad del daño ocasionado por la atención médica

Cuadros

- Cuadro 9. Quejas concluidas del servicio de Traumatología según gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017
- Cuadro 10. Total de muertes ocurridas en las quejas de Traumatología según edad y sexo, 2002-2017
- Cuadro 11. Muertes ocurridas y tasa de mortalidad vinculadas a las quejas del servicio de Traumatología según sector e institución, 2002-2017
- Cuadro 12. Total de muertes en Traumatología y ortopedia por entidad federativa y tasa, 2002-2017

Gráficas

- Gráfica 10. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según el tipo de daño, 2002-2017
- Gráfica 11. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia, según el tipo de daño y sexo
- Gráfica 12. Muertes ocurridas en el servicio de Traumatología y 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 Traumatología y Ortopedia, según modalidad de la conclusión y tipo de sector, 2002 a 2017
- Cuadro 14. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia por modalidad y submodalidad de conclusión de las quejas, por sexo del usuario
- Cuadro 15. Quejas concluidas en el servicio de Traumatología y ortopedia según modalidad de conclusión y sector
- Cuadro 16. Quejas concluidas del servicio de Traumatología según veredicto de los laudos emitidos por sector involucrado
- Cuadro 17. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia, según evaluación del acto médico
- Cuadro 18. Quejas concluidas del servicio de Traumatología según veredicto de los laudos emitidos por subservicio involucrado
- Cuadro 19. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según veredicto de los laudos emitidos por institución involucrada y sector

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
- Grafica 15. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de Traumatología en el sector público, 2002-2017
- Grafica 16. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de Traumatología en el sector privado, 2002-2017
- Gráfica 17. Quejas concluidas según el servicio de Traumatología y ortopedia según evaluación del acto médico e institución, 2002-2017

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

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, traumatología y ortopedia se ubica en el 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 traumatología y ortopedia, especialidad que ahora presentamos. El crecimiento promedio entre los años extremos fue de 76% para el global y 165% para traumatología y ortopedia. Durante el periodo destacan las variaciones sufridas por el peso relativo respecto a las cifras totales, al fluctuar entre el 18.1% (2015) y el 9.2% (2003) con un valor promedio de 13.9% durante el periodo de análisis.

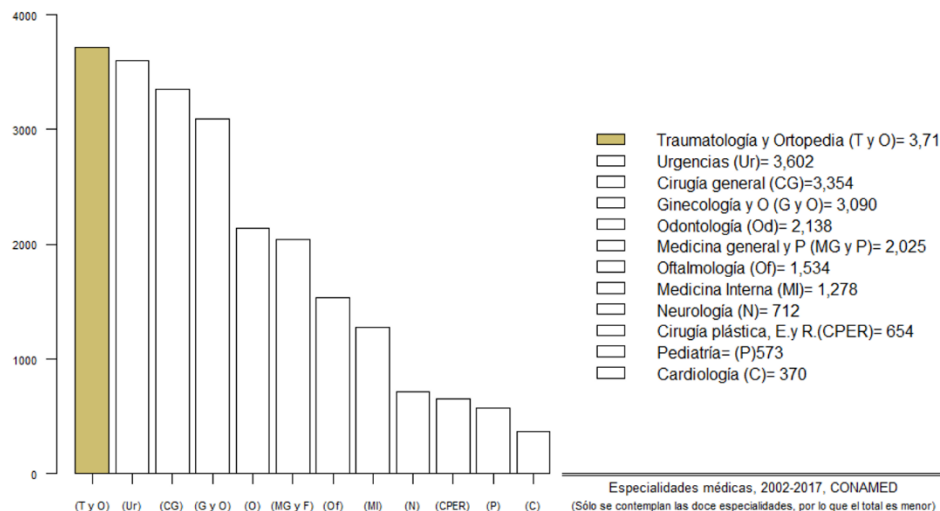
El número de quejas registradas por estos servicios durante nuestro periodo de análisis asciende a 3,714, con una tendencia creciente aun cuando no necesariamente lineal, ya que observa cifras anuales con variaciones y altibajos a lo largo del periodo. El rango de la serie de datos va de un mínimo de 121 quejas a un a cifra máxima de 365, según lo reporta las bases de datos del SAQMED.

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

Año	Total de quejas concluidas	Quejas concluidas en Traumatología y ortopedia	%
2002	1,113	128	11.5
2003	1,309	121	9.2
2004	1,510	177	11.7
2005	1,607	203	12.6
2006	1,544	184	11.9
2007	1,665	192	11.5
2008	1,734	224	12.9
2009	1,748	250	14.3
2010	1,670	201	12.0
2011	1,792	248	13.8
2012	1,696	258	15.2
2013	1,774	270	15.2
2014	1,653	231	14.0
2015	2,022	365	18.1
2016	1,972	322	16.3
2017	1,964	340	17.3
Total	26,773	3,714	13.9

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

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



Las razones del incremento en el número de quejas son de carácter multifactorial: desde una mayor cobertura a los servicios de salud, que conlleva generalmente a un mejor nivel de acceso a la atención médica, pasando por una tendencia real a la alza en la morbilidad por causas externas (accidentes, lesiones y violencias) frecuentemente expresadas por traumatismos múltiples, el proceso de envejecimiento de la población con los respectivos problemas ortopédicos que pudieran surgir, el posible y potencial deterioro de las condiciones de atención ocasionadas por la creciente saturación de los servicios de salud, que se traducen como deficiente calidad técnica e interpersonal, 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.

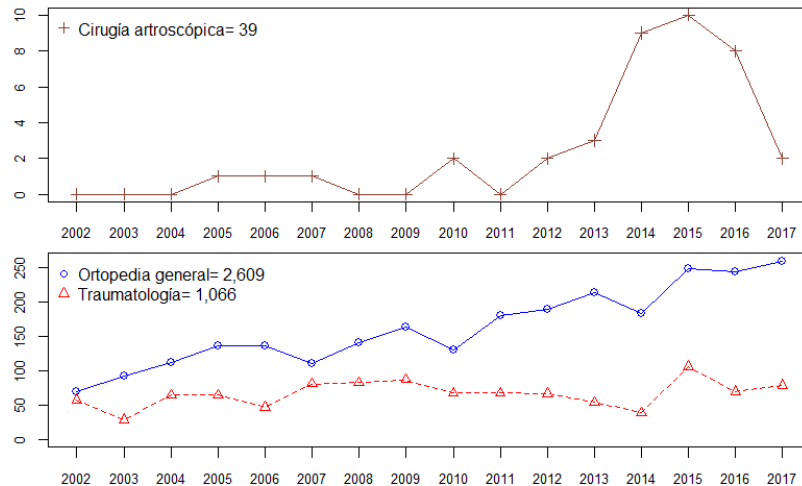
La especialidad de traumatología y ortopedia está compuesta a su vez por tres subespecialidades: ortopedia general, traumatología y cirugía artroscópica. El peso relativo de cada una de ellas al interior del grupo analizado es variable a lo largo del tiempo, tal y como se observa en el cuadro 2, no obstante considerando el total del periodo las cifras son de 70.2%, 28.7% y 1.1% respectivamente. En particular llama la atención dos años: 2011 con la mayor distancia entre las tres subespecialidades (0% cirugía artroscópica, 72.6% ortopedia general y 27.4% traumatología) y el año donde 2015 donde cirugía artroscópica mostró un incremento importante y resultó el 3.9% del total de quejas.

Cuadro 2. Total de quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según subespecialidad, 2002-2017

Año	Total	Cirugía artroscópica		Ortopedia general		Traumatología	
		Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
2002	128	0	0	70	2.7	58	5.4
2003	121	0	0	92	3.5	29	2.7
2004	177	0	0	112	4.3	65	6.1
2005	203	1	2.6	137	5.3	65	6.1
2006	184	1	2.6	136	5.2	47	4.4
2007	192	1	2.6	110	4.2	81	7.6
2008	224	0	0	141	5.4	83	7.8
2009	250	0	0	163	6.2	87	8.2
2010	201	2	5.1	131	5.0	68	6.4
2011	248	0	0	180	6.9	68	6.4
2012	258	2	5.1	189	7.2	67	6.3
2013	270	3	7.7	213	8.2	54	5.1
2014	231	9	23.1	183	7.0	39	3.7
2015	365	10	25.6	249	9.5	106	9.9
2016	322	8	20.5	244	9.4	70	6.6
2017	340	2	5.1	259	9.9	79	7.4
Total	3,714	39	100	2,609	100	1,066	100

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

Gráfica 2. Comparativo del número de quejas concluidas según subespecialidad y año, 2002-2017



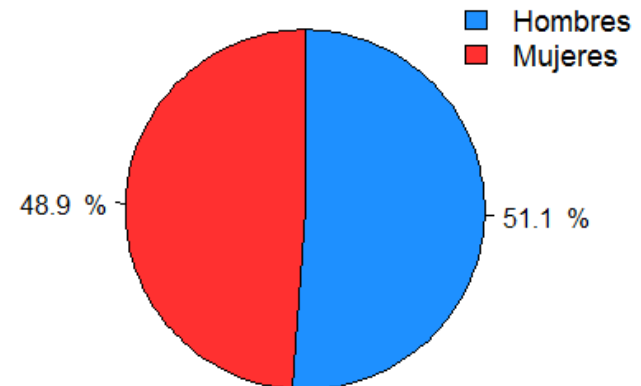
El promedio anual de quejas originadas por los servicios de traumatología y ortopedia es aproximadamente de 232 quejas (con un rango que va desde 121 a 365 quejas), heterogéneamente distribuidas en las tres grandes áreas que ahora se analizan, a saber: mientras el promedio anual de quejas en el área de cirugía artroscópica es de casi 3 quejas, el de ortopedia general es de 163 quejas en tanto que en traumatología es de 66 quejas por año.

Cabe señalar que cada una de las tres subespecialidades muestran un patrón evolutivo independiente y con perfiles muy distintos entre sí (véase gráfica 2): mientras que cirugía artroscópica se mantiene con pocas quejas (al menos seis años sin registros), y con una cifra atípica en 2015 (con 10 quejas), ortopedia general mantiene un crecimiento constante, alcanzando un incremento del 270% durante el periodo analizado, en contraste traumatología muestra una tendencia más estable sin cambios significativos, teniendo un leve crecimiento de 36% durante el periodo analizado.

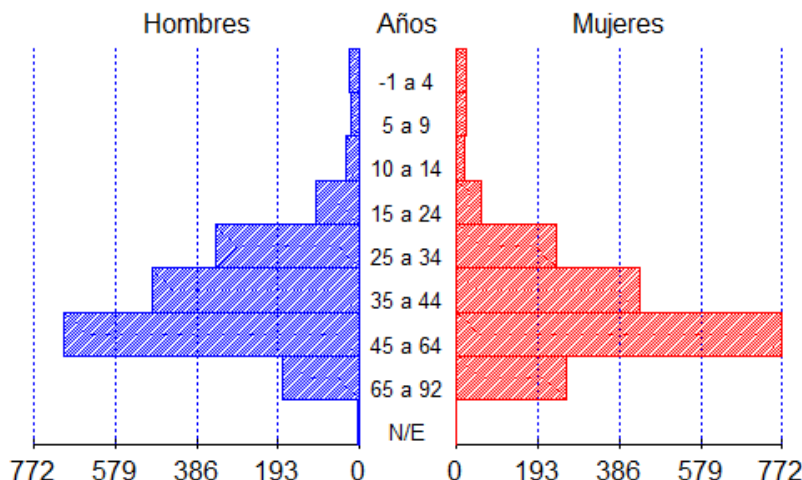
De acuerdo a la distribución por sexo de las quejas concluidas, cuya inconformidad se originó al interior de los servicios de traumatología y ortopedia, se tiene que el 51.% corresponden a la población masculina y el 48.9% restante a femenina. No obstante a partir de la edad adulta, el porcentaje aumenta en cuanto a mujeres, observándose que en el rango de los 45 a 64 años (véase la gráfica 4), las mujeres representan el 52.4% (712 quejas), subiendo dicho porcentaje para el rango de mayores a 65 años donde las mujeres representan el 59% de dicho grupo (260 quejas).

Respecto a los grupos de edad, la población que llega a presentar una queja ante la CONAMED se muestra mayoritariamente en la edad adulta (60.7% se ubica entre los 35 y 64 años); adicionalmente en edades más jóvenes, se observa que uno de cada cinco casos tiene entre 15 y 34 años (18%); mientras que en las edades extremas se ubica el 7.4% de menores de 15 años y 13.8% de mayores de 65 años.

Gráfica 3. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según sexo, 2002-2017



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



Cuadro 3. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según rango de edad y sexo, 2002-2017

Grupo de edad (años)	Total		Hombres		Mujeres	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Total	3,714	100.0	1,896	100.0	1,818	100.0
Menores de 1	21	0.6	10	0.5	11	0.6
1 a 4	23	0.6	13	0.7	10	0.6
5 a 9	40	1.1	19	1.0	21	1.2
10 a 14	50	1.3	32	1.7	18	1.0
15 a 19	50	1.3	33	1.7	17	0.9
20 a 24	112	3.0	71	3.7	41	2.3
25 a 29	227	6.1	128	6.8	99	5.4
30 a 34	350	9.4	214	11.3	136	7.5
35 a 39	462	12.4	260	13.7	202	11.1
40 a 44	462	12.4	231	12.2	231	12.7
45 a 49	446	12.0	211	11.1	235	12.9
50 a 54	471	12.7	226	11.9	245	13.5
55 a 59	330	8.9	153	8.1	177	9.7
60 a 64	226	6.1	111	5.9	115	6.3
65 a 79	359	9.7	150	7.9	209	11.5
80 y más	82	2.2	31	1.6	51	2.8
No especificado	3	0.1	3	0.2	0	0.0

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

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).

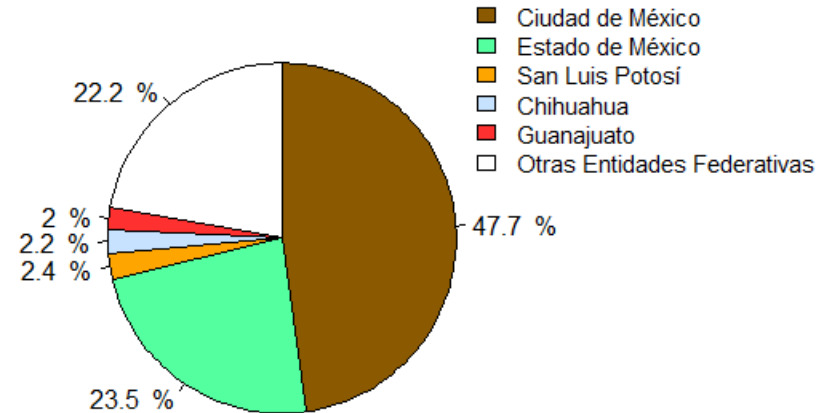
En lo referente a la residencia habitual del usuario que presentó una inconformidad ante la CONAMED (véase cuadro 4), corresponde a la Ciudad de México encabezar esta lista al ser la entidad federativa con mayor número de quejas registradas ya que de las 3,714 quejas concluidas en el periodo de análisis, en 1,771 de ellas los usuarios declararon ser residentes de la CDMX (47.7%); en segundo sitio, como era de esperarse se encuentra el Estado de México con 872 casos (23.5%), siguiendo otras entidades como San Luis Potosí con 90 casos (2.4%), Chihuahua con 80 (2.2%) y Guanajuato con 75 casos(2%).

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 54.2% respecto del total, seguido por el Estado de México (16.9%) y San Luis Potosí (2.3%).

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 5.6 % del total.

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



Cuadro 4. Total de quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia, según entidad federativa de residencia del usuario y de la ubicación del establecimiento, 2002-2017

Entidad federativa/Atención médica	Lugar de residencia del usuario																																Total general	%	
	Aguascalientes	Baja California	Baja California Sur	Campeche	Chiapas	Chihuahua	Ciudad de México	Coahuila	Colima	Durango	Estado de México	Guanajuato	Guerrero	Hidalgo	Jalisco	Michoacán	Morelos	Nayarit	Nuevo León	Oaxaca	Puebla	Querétaro	Quintana Roo	San Luis Potosí	Sinaloa	Sonora	Tabasco	Tamaulipas	Tlaxcala	Veracruz	Yucatán	Zacatecas			Se ignora
Aguascalientes	24										1													1										26	0.7
Baja California		34																																34	0.9
Baja California Sur		1	17								1				1																			20	0.5
Campeche				15																														15	0.4
Chiapas					46																													46	1.2
Chihuahua						79																												79	2.1
Ciudad de México			1				1,698			1	291	1		10	1	2	2				1	1	1	1				1		1				2,013	54.2
Coahuila						1		35		1																	1							37	1.0
Colima									20																		1							21	0.6
Durango										24																								24	0.6
Estado de México							53				570		1	2			1					1												628	16.9
Guanajuato	1						2				1	73																						77	2.1
Guerrero							2				1		19																					22	0.6
Hidalgo							1				1			44										1										47	1.3
Jalisco							1				1	1			44	1		2				2												52	1.4
Michoacán																25																		25	0.7
Morelos							4										25																	29	0.8
Nayarit																		14																14	0.4
Nuevo León							1	1											29					1				5						37	1.0
Oaxaca							1				1									8											1			11	0.3
Puebla							1													1	27									1	1			31	0.8
Querétaro																						29												29	0.8
Quintana Roo							5				1												46	1							1			54	1.5
San Luis Potosí																			1					83										84	2.3
Sinaloa																									22									22	0.6
Sonora		2																								28								30	0.8
Tabasco					1														1									23						25	0.7
Tamaulipas							1																					30						31	0.8
Tlaxcala																													12					12	0.3
Veracruz							1													1										55				58	1.6
Yucatán				1							1									1				2							40			44	1.2
Zacatecas											2				1									2									26	31	0.8
Se ignora																																	6	6	0.2
Total general	25	37	18	16	47	80	1,771	36	20	26	872	75	20	56	47	28	28	16	31	10	28	33	49	90	22	28	25	36	13	58	41	26	6	3,714	100.0
%	0.7	1.0	0.5	0.4	1.3	2.2	47.7	1.0	0.5	0.7	23.5	2.0	0.5	1.5	1.3	0.8	0.8	0.4	0.8	0.3	0.8	0.9	1.3	2.4	0.6	0.8	0.7	1.0	0.4	1.6	1.1	0.7	0.2	100.0	

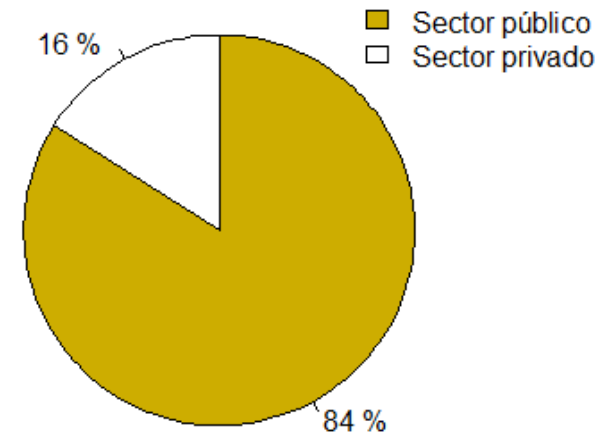
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

*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 84% de cada cien casos, proceden del sector público en tanto que el 16% 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 más del 63.8% de los casos totales, siguiendo el ISSSTE con el 15.7%, y SSA/SESA's con el 4.9%.

Gráfica 6. Numero de quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según sector, 2002-2017



Un hecho interesante es la diferencia en el número de quejas entre el IMSS y la Secretaria de Salud (incluyendo los servicios estatales), 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.

Cuadro 5. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según sector e institución de atención donde se originó la queja médica

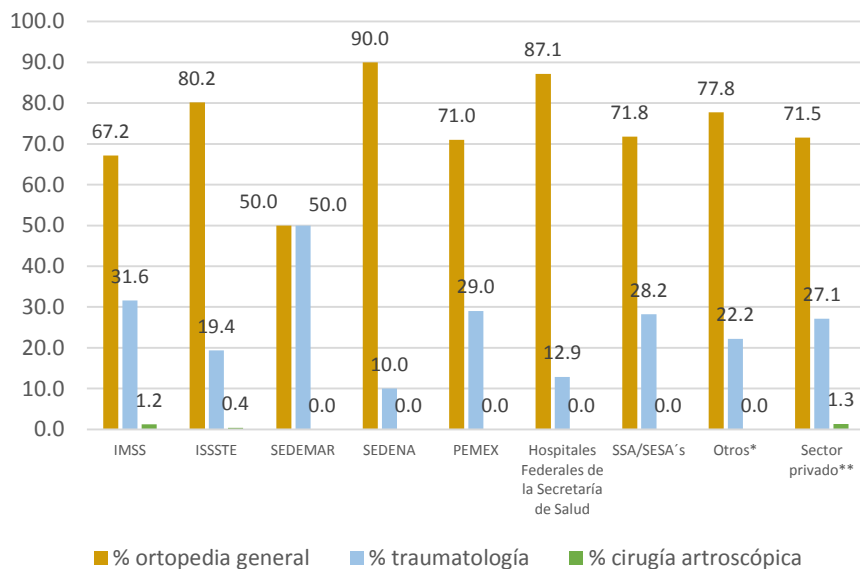
Institución y sector	Total	Hombre	Mujer
Sector público	3,120	1,621	1,499
IMSS	2,370	1,275	1,095
ISSSTE	490	202	288
SSA/SESA's	155	86	69
PEMEX	62	35	27
SEDEMAR	6	5	1
SEDENA	10	6	4
Servicios médicos de pensiones civiles del estado	5	2	3
Servicios Médicos de la Policía Auxiliar	13	5	8
Servicios Médicos de la Policía Bancaria	3	2	1
Servicios Médicos del Transporte Colectivo Metro	6	3	3
Sector privado	594	275	319
Servicios privados*	377	151	226
Asistencia privada**	217	124	93
Total	3,714	1,896	1,818

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

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 79.5% de las quejas contra la cirugía artroscópica provienen del sector público, 83.7% se dan en ortopedia y 84.9% en traumatología.

Gráfica 7. Numero de quejas concluidas según institución y sector del servicio de Traumatología y ortopedia, 2002-2017



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

Institución y sector	Total	Cirugía artroscópica	Ortopedia general	Traumatología
Sector público	3,120	31	2,184	905
IMSS	2,370	29	1,592	749
ISSSTE	490	2	393	95
SSA/SESA's	155	0	122	33
SEDEMAR	6	0	3	3
SEDENA	10	0	9	1
PEMEX	62	0	44	18
Servicios médicos de pensiones civiles del estado	5	0	5	0
Servicios Médicos de la Policía Auxiliar	13	0	9	4
Servicios Médicos de la Policía Bancaria	3	0	2	1
Servicios Médicos del Transporte Colectivo Metro	6	0	5	1
Sector privado*	594	8	425	161
Total	3,714	39	2,609	1,066

*Incluye: Privado, consultorios, Hospitales, asistencia privada y cruz roja.

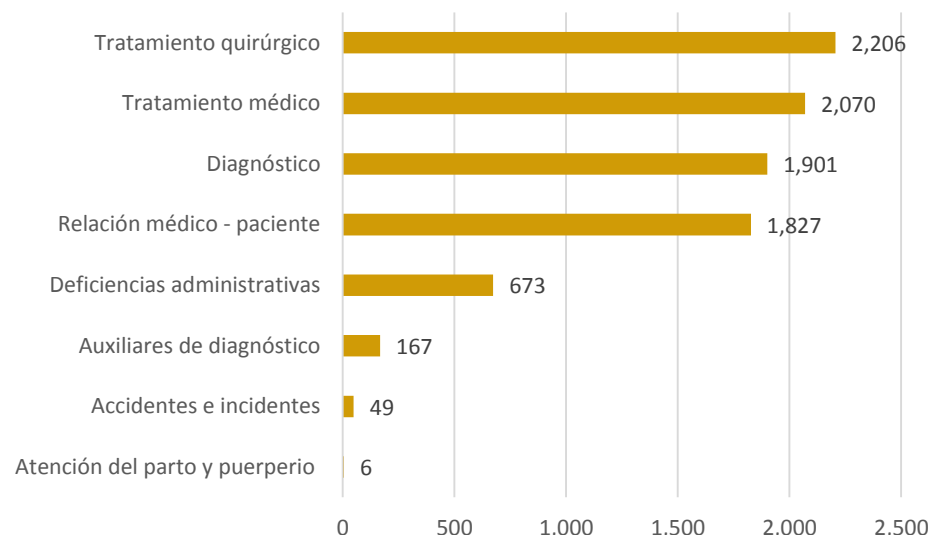
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

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 SEDEMAR correspondieron el cincuenta y cincuenta por ciento a ortopedia general y traumatología, en contraste con SEDENA donde el 90% correspondieron a ortopedia general.

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 2.4).

Durante el periodo 2002-2017, las quejas concluidas en los servicios de traumatología y ortopedia dan cuenta de 8,899 motivos, siendo los rubros con mayores frecuencias los relativos al tratamiento quirúrgico (24.8%), tratamiento médico (23.3%) y los problemas con el diagnóstico (21.4%).

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



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

Principales grupos de motivos	Total	Hombres		Mujeres	
		Absolutos	%	Absolutos	%
Tratamiento quirúrgico	2,206	1,080	25.6	1,126	24.1
Tratamiento médico	2,070	1,005	23.8	1,065	22.8
Diagnóstico	1,901	868	20.5	1,033	22.1
Relación médico - paciente	1,827	845	20.0	982	21.0
Deficiencias administrativas	673	328	7.8	345	7.4
Auxiliares de diagnóstico	167	78	1.8	89	1.9
Accidentes e incidentes	49	21	0.5	28	0.6
Otros*	6	0	0.0	6	0.1
Total	8,899	4,225	100.0	4,674	100.0

*Atención del parto y puerperio

Nota: se considera 2.4 motivos promedio aproximado por queja.

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

En cuanto a los motivos desagregados según sexo, el 47.5% corresponden a hombres mientras que 52.5% a las mujeres. No obstante, en cuanto al rubro de tratamiento quirúrgico el porcentaje de los hombres fue mayor, correspondiéndole el 49% del total de las quejas en este grupo. Mientras que en atención del parto y puerperio correspondió el total de los motivos a las mujeres.

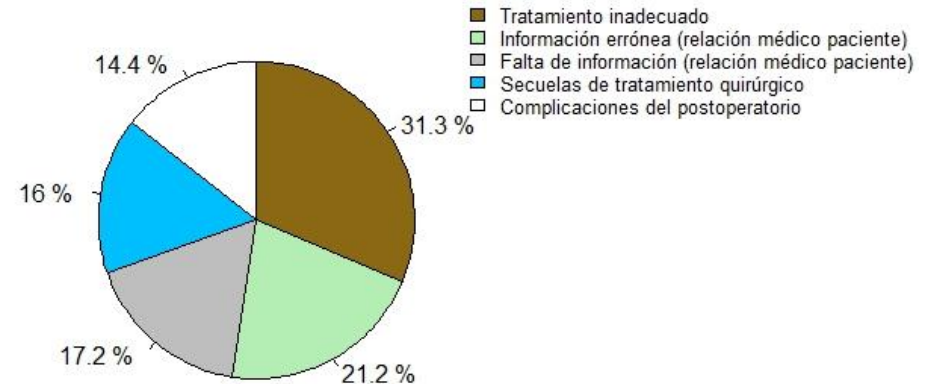
Cuadro 8. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según causas detalladas de Traumatología y ortopedia, 2002-2017

Motivos por causas detalladas	Total	%
Total	8,899	100.0
Accidentes e incidentes	49	0.6
Le administraron un medicamento que no le correspondía	4	0.0
Presentación de accidentes	12	0.1
Presentación de caídas del paciente	1	0.0
Presentación de infección intrahospitalaria	32	0.4
Falta de control prenatal	2	0.0
Auxiliares de diagnóstico	167	1.9
Diferimiento	92	1.0
Estudios innecesario	6	0.1
Falsos positivos	10	0.1
Resultados inoportunos	53	0.6
Secuelas	6	0.1
Deficiencias administrativas	673	7.6
Demora prolongada para obtener servicio	453	5.1
Falta de equipo, insumos y/o personal	146	1.6
Falta de medicamento	10	0.1
Maltrato y/o abuso por personal hospitalario no medico	17	0.2
Negación de la atención	47	0.5
Diagnóstico	1,901	21.4
Diferimiento	492	5.5
Erróneo	405	4.6
Falta de información y consentimiento	358	4.0
Innecesario	162	1.8
Inoportuno	227	2.6
Omisión	257	2.9
Relación médico - paciente	1,827	20.5
Falta de información	633	7.1
Información errónea o incompleta	780	8.8
Maltrato	414	4.7
Tratamiento médico	2,070	23.3
Alta prematura del tratamiento	138	1.6
Complicaciones secundarias: desinformación	268	3.0
Diferimiento	451	5.1
Negación del servicio	27	0.3
Secuelas: exceso terapéutico	34	0.4
Tratamiento inadecuado	1,152	12.9
Tratamiento quirúrgico	2,206	24.8
Alta prematura de los cuidados postoperatorios	33	0.4
Cirugía innecesaria	31	0.3
Complicaciones del postoperatorio	529	5.9
Complicaciones del transoperatorio	37	0.4
Diferimiento del tratamiento quirúrgico	441	5.0
Extirpaciones erróneas	8	0.1
Secuelas	591	6.6
Técnica inadecuada	203	2.3
Tratamiento no satisfactorios: falta de consentimiento informado	47	0.5
Tratamiento no satisfactorios: falta de vigilancia	286	3.2
Otros*	6	0.1

*Atención del parto y puerperio

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

Gráfica 9. Cinco motivos detallados principales de traumatología y ortopedia, 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 los rubros más frecuentes son el tratamiento inadecuado (1,152), información errónea o incompleta (780), falta de información (633), secuelas (591), complicaciones del postoperatorio (529).

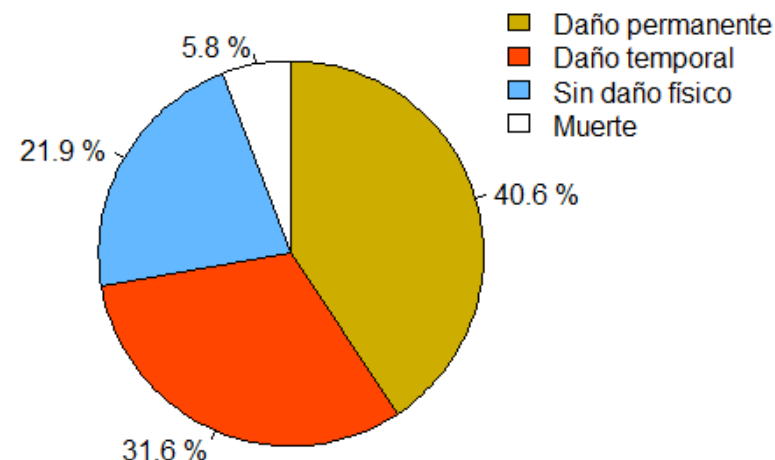
Con cifras menores pero no por ello con menor relevancia, falta de medicamento y falsos positivos (10), extirpaciones erróneas (8) y estudios innecesarios (6), entre otros.

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

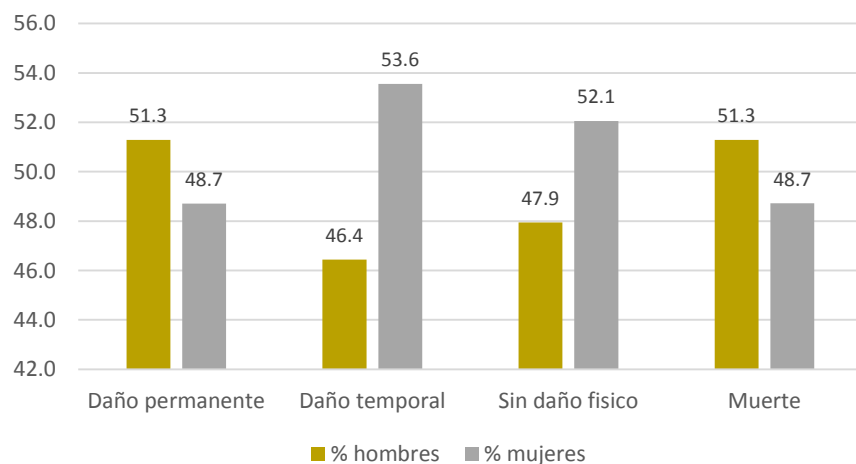
La complejidad de la atención médica y el carácter falible e incierto de la práctica médica, puede implicar riesgos y en ciertos casos consecuencias, entre las cuales se encuentran los motivos enunciados y daños causados por éstos. En particular, en la información que ahora se analiza, de los usuarios que hicieron mención del daño, el 40.6% sufrieron de daño permanente, el 31.6% daño temporal, el 21.9% afirmaron no haber sufrido daño físico y finalmente, el 5.8% sufrieron el daño máximo, es decir la muerte.

En cuanto a los casos que hicieron mención de un daño permanente el 51.3% correspondió a los hombres, en contraste con la mención de daño temporal donde el 53.6% correspondió a mujeres. En cuanto a no presentar un daño físico el 52.1% de los casos resultaron mujeres.

Gráfica 10. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según el tipo de daño, 2002-2017



Gráfica 11. Quejas del servicio de Traumatología y ortopedia, según el tipo de daño y sexo.



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

Gravedad del daño	Total	Hombres	Mujeres
Quejas con mención de daño	667	327	340
Daño permanente	271	139	132
Daño temporal	211	98	113
Sin daño físico	146	70	76
Muerte	39	20	19
Quejas sin mención de daño	3,047	1,569	1,478
Total	3,714	1,896	1,818

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 39 muertes, que en relación al total de quejas nos permite estimar una tasa de mortalidad en los servicios de traumatología (y vinculada a la población que presentó una queja en CONAMED), de 10 fallecimientos por cada mil quejas, cifra que analizada por sexo nos indica una probabilidad de muerte en igual proporción tanto para mujeres como para hombres (10 muertes por cada mil quejas para ambos sexos).

Dichas muertes, se ubican principalmente en dos rangos de grupos de edad, mismos que son de 45 a 64 y de 65 a 92 años, que en conjunto representan el 79.5% del total de muertes. También se puede observar, que en el rango de 10 a 14 años, se presentan una probabilidad de muerte alta de 20 muertes por cada mil quejas (que en el caso de las mujeres sube a 55), en contraste con el rango de edad de 35 a 44 donde se presentan 3 muertes por cada mil quejas.

Cuadro 10. Total de muertes ocurridas en las quejas de Traumatología 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
10 a 14	1	50	20.0	0	32	0.0	1	18	55.6
15 a 24	2	162	12.3	2	104	19.2	0	58	0.0
25 a 34	2	577	3.5	0	342	0.0	2	235	8.5
35 a 44	3	924	3.2	2	491	4.1	1	433	2.3
45 a 64	10	1,473	6.8	8	701	11.4	2	772	2.6
65 a 92	21	441	47.6	8	181	44.2	13	260	50.0
Total	39	3,714	10.5	20	1,896	10.5	19	1,818	10.5

*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

Continuando con el análisis de las defunciones, del total el 89.7% corresponden al sector público mientras que el 10.3% 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 (21 de 39) con el 53.8%, seguido del ISSSTE con 33% del total de muertes.

Utilizando una tasa de muertes por cada 1,000 quejas presentadas en cada institución, podemos observar que el sector público presenta 11 muertes por cada mil quejas, mientras que el sector privado casi 7 muertes por cada mil quejas. En cuanto a las instituciones, el ISSSTE presenta 26 muertes aproximadamente por cada mil quejas presentadas, seguido por los hospitales federales de la secretaría de salud con 14 muertes por cada mil quejas.

Cuadro 11. Muertes ocurridas y tasa de mortalidad vinculadas a las quejas del servicio de Traumatología según sector e institución, 2002-2017				
Sector e institución	Muertes	Absolutos	Tasa*	% relativo a muertes
Sector público	35	3,120	11.2	89.7
IMSS	21	2,370	8.9	53.8
ISSSTE	13	490	26.5	33.3
SSA/SESA's	1	70	14.3	2.6
Sector privado	4	594	6.7	10.3
Total	39	3,714	10.5	100.0

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

Nota: se excluye una queja en la que no se especificó la edad del usuario.

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 10 entidades, siendo las cinco con más frecuencias en orden descendente, fueron Ciudad de México, Estado de México, Chihuahua, Jalisco y Quintana Roo.

El mayor número de defunciones ocurrieron en la Ciudad de México (22), abarcando el 56.4% de todas las defunciones, continuando el Estado de México con 5 quejas (12.8%), Chihuahua con 3 quejas (7.7%), Jalisco y Quintana Roo con 2 quejas respectivamente (5.1%). En las otras cinco entidades se presentó sólo una muerte.

También podemos observar, que la tasa más alta de muerte se encuentra en el estado de Guerrero, con 45 muertes por cada mil quejas, siguiendo Chihuahua y Jalisco con 38 defunciones por cada mil quejas, en contraste con Estado de México, entidad que presentó 8 muertes por cada mil quejas.

Cuadro 12. Total de muertes en Traumatología y ortopedia por entidad federativa y tasa, 2002-2017

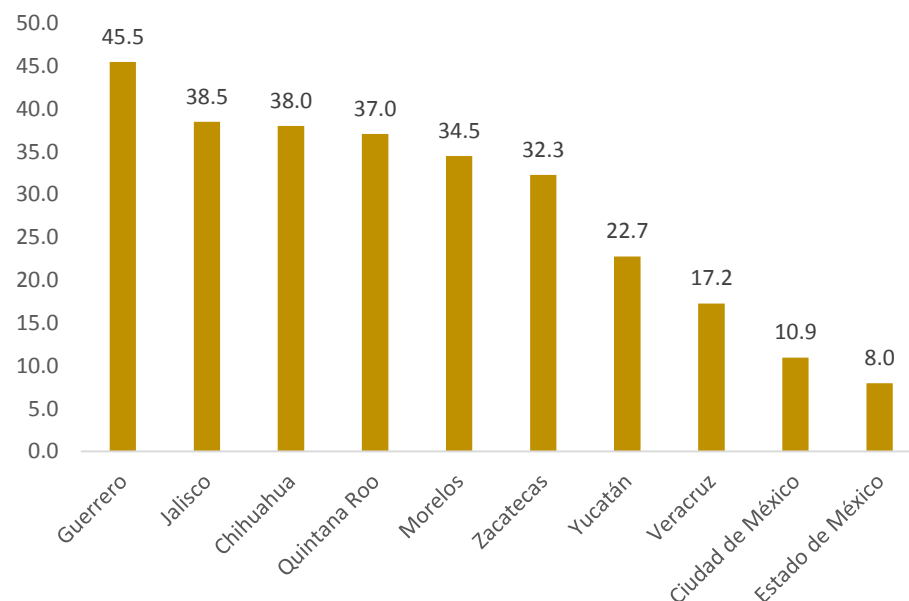
Entidad federativa	Muertes	Quejas según entidad del prestador	Tasa*	% relativo a muertes
Ciudad de México	22	2,013	10.9	56.4
Estado de México	5	628	8.0	12.8
Chihuahua	3	79	38.0	7.7
Jalisco	2	52	38.5	5.1
Quintana Roo	2	54	37.0	5.1
Guerrero	1	22	45.5	2.6
Morelos	1	29	34.5	2.6
Veracruz	1	58	17.2	2.6
Yucatán	1	44	22.7	2.6
Zacatecas	1	31	32.3	2.6
Total	39	3,714	10.5	100

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

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

Muertes/quejas*1,000

Gráfica 12. Muertes ocurridas en el servicio de Traumatología y entidad federativa



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

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

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

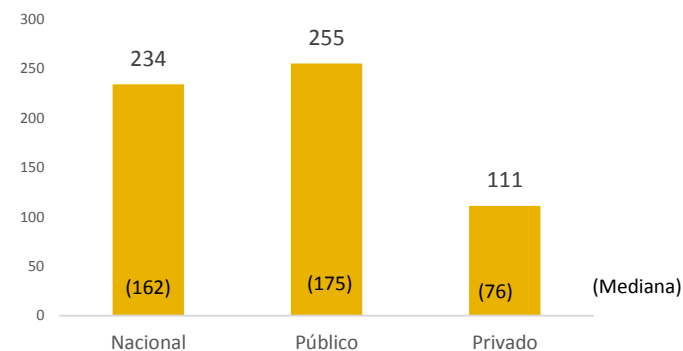
Modalidad de conclusión y tipo de sector	No. de quejas 2002 a 2017	Valores en días		Rango de días	
		Promedio	Mediana	Mínimo	Máximo
Nacional					
Total	3,714	243	166	11	1,886
Conciliaciones	3,580	234	162	11	1,866
Laudos emitidos	134	483	462	101	1,143
Sector público					
Total	3,120	261	176	12	1,866
Conciliaciones	3,055	255	175	12	1,866
Laudos emitidos	65	556	552	248	1,143
Sector privado					
Total	594	146	84	11	1,134
Conciliaciones	525	111	76	11	1,134
Laudos emitidos	69	415	435	101	735

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

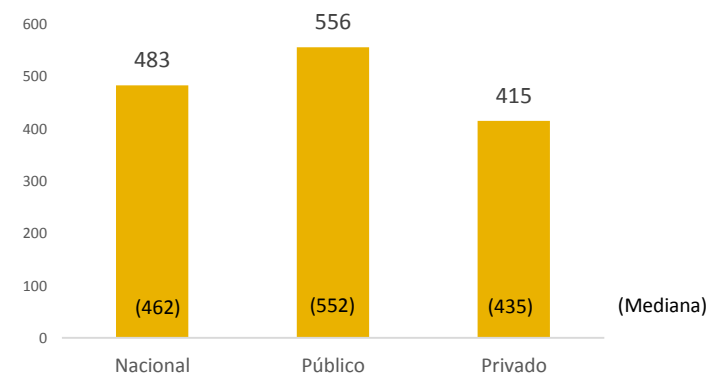
En términos generales, desde el momento que se levanta una queja y esta concluye transcurren en promedio 243 días totales; no obstante cuando esta se resuelve a través del proceso de conciliación el tiempo es menor (234 días), en tanto que si la queja no se concilia y se decide continuar el proceso mediante el arbitraje médico, el tiempo se incrementa a 483 días hasta lograr la emisión del laudo que finiquita 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 (261 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 (146 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 el arbitraje, quedando en muchos casos el proceso inconcluso por falta de interés procesal de alguna de las partes, o bien por sobreseimiento y/o acumulación de autos.

De las 3,714 quejas concluidas en las que se ha visto involucrado el servicio de traumatología, 52% corresponden al concepto de “concluyente” en tanto que 48% se ha considerado como no concluyentes.

Cuadro 14. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia por modalidad y submodalidad de conclusión de las quejas, por sexo del usuario				
Submodalidad	Total		Hombres	Mujeres
	Absolutos	%		
QUEJAS CONCLUYENTES	1,932	52.0	945	987
Conciliación	1,798	48.4	882	916
Laudo	134	3.6	63	71
QUEJAS NO CONCLUYENTES	1,782	48.0	951	831
No conciliación	1,286	34.6	680	606
Por falta de interés procesal	449	12.1	243	206
Sobreseimiento	47	1.3	28	19
Total	3,714	100.0	1,896	1,818

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

Como es lo deseable, dentro de las quejas concluyentes, la conciliación (1,798 quejas) representa la gran mayoría de los casos; es decir que sólo 134 quejas se concluyeron a través del procedimiento de arbitraje médico (fase decisoria, representando sólo el 6.9% de este sub-grupo.

En cuanto al análisis de la modalidad de conclusión por tipo de sector, 46.6% corresponden como concluyentes en el sector público y el 37.4% como no concluyentes, en contraste, en el sector privado el 66.3% fueron no concluyentes y el 33.7% como concluyentes.

Cuadro 15. Quejas concluidas en el servicio de Traumatología y ortopedia según modalidad de conclusión y sector					
Submodalidad de conclusión	Total	Público		Privado	
		Absolutos	%	Absolutos	%
QUEJAS CONCLUYENTES	1,932	1,732	55.5	200	33.7
Conciliación	1,798	1,667	53.4	131	22.1
Laudo	134	65	2.1	69	11.6
QUEJAS NO CONCLUYENTES	1,782	1,388	44.5	394	66.3
No conciliación	1,286	1,132	36.3	154	25.9
Por falta de interés procesal	449	220	7.1	229	38.6
Sobreseimiento	47	36	1.2	11	1.9
Total	3,714	3,120	100.0	594	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 del proceso arbitral. 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. Mientras que en los laudos condenatorios, se demuestra la existencia de una práctica y una relación de causalidad entre el servicio médico brindado y el daño y/o perjuicio sufrido, por lo que se condena al prestador de servicios al cumplimiento de las pretensiones mencionadas por el usuario.

Por lo tanto, los laudos emitidos contra los servicios de traumatología y ortopedia durante el periodo de 2002 a 2017, resultaron condenatorios en 49.3%, siendo 66 en números absolutos, mientras que los absolutorios fueron 50.7% (68 laudos), incluyendo dos con mala práctica no vinculatoria.

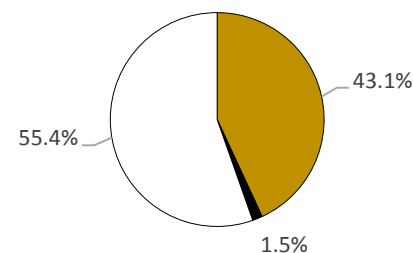
Cuadro 16. Quejas concluidas del servicio de Traumatología según veredicto de los laudos emitidos por sector involucrado

Modalidad de conclusión	Total	Público		Privado	
		Absolutos	%	Absolutos	%
Laudos	134	65	100.0	69	100.0
Absolutorio	66	28	43.1	38	55.1
Absolutorio con mala práctica no vinculatoria	2	1	1.5	1	1.4
Condenatorio	66	36	55.4	30	43.5

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

Grafica 15. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de Traumatología en el sector público, 2002-2017

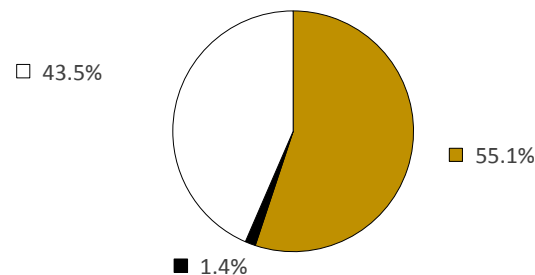
■ Absolutorio ■ Absolutorio con mala práctica no vinculatoria □ Condenatorio



Se puede observar, que del total de los laudos emitidos en el sector público el 55.4% resultaron condenatorios mientras que el 43.1% fueron absolutorios, presentando sólo un caso absolutorio con mala práctica no vinculatoria. En contraste, en el sector privado el los laudos absolutorios resultan el 55.1% y el 43.5% de los mismos condenatorios, teniendo al igual que el otro sector, un caso donde resultó absolutorio con mala práctica no vinculatoria.

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

■ Absolutorio ■ Absolutorio con mala práctica no vinculatoria □ Condenatorio



Una manera indirecta de conocer el desempeño de la institución médica es por medio de la evaluación documental del acto médico, ya que dicho análisis nos acerca a entender cómo es que la práctica médica se lleva a cabo dentro de las instituciones. Si bien el desempeño institucional en relación al acto médico involucra diversos factores, el análisis documentado de cada uno de los procesos realizados puede considerarse como un reflejo del desempeño de los prestadores de servicios de salud.

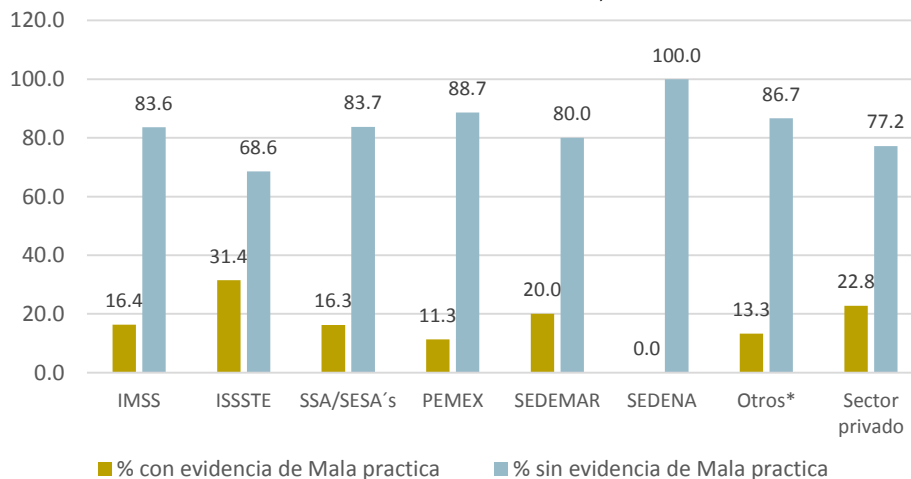
En este sentido, se encontró que la mayoría de los casos concluidos no presentaron evidencia de una mala práctica (68.6% del total) directamente vinculados a la Litis de la queja, es decir el motivo directo por el que se presentó la queja; existe lamentablemente más del 15.3% de casos que no permitieron precisar claramente las evidencias, por carecer de elementos o no especificar claramente los parámetros a ser considerados.

Cuadro 17. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia, según evaluación del acto médico

Institución y sector	Total	Con evidencia de Mala practica	Sin evidencia de Mala practica	No especificado	Sin elementos
IMSS	2,370	352	1,798	82	138
ISSSTE	491	133	290	33	35
SSA/SESA's	155	21	108	17	9
PEMEX	61	6	47	0	8
SEDEMAR	6	1	4	0	1
SEDENA	10	0	3	2	5
Servicios médicos de la policía auxiliar	13	2	6	1	4
Servicios médicos de la policía bancaria	3	0	1	0	2
Servicios médicos de los trabajadores del metro	6	0	4	0	2
Servicios médicos de pensiones civiles del estado	5	0	2	1	2
Sector privado	594	84	285	87	138
Total	3,714	599	2,548	223	344

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

Gráfica 17. Quejas concluidas según el servicio de Traumatología y ortopedia según evaluación del acto médico e institución, 2002-2017



De las quejas con evidencia de mala practica, la institución que el total de sus casos resultaron sin evidencia de mala práctica fue SEDENA, mientras que la institución con el mayor porcentaje de evidencia de mala práctica fue el ISSSTE (31.4%). Por otro lado, el sector privado tuvo el 22.8% de casos con evidencia de mala práctica.

En el análisis de los laudos emitidos según subservicio nos dice que ortopedia general fue quien más laudos generó con el 73.1%, mientras que traumatología tuvo el 26.1%, en contraste cirugía artroscópica tanto sólo el 0.7% del total.

En cuanto al veredicto recibido, en cuanto a ortopedia general el 52% de los casos resultaron condenatorios, mientras que en traumatología el 57.1% fueron absolutorios, y finalmente en cuanto al subservicio de cirugía artroscópica el caso que presentó fue absolutorio con mala práctica no vinculatoria.

Cuadro 18. Quejas concluidas del servicio de Traumatología según veredicto de los laudos emitidos por subservicio involucrado					
Subespecialidad	Total		Absolutorio	Absolutorio con mala práctica no vinculatoria	Condenatorio
	Absolutos	%			
Cirugía artroscópica	1	0.7	0	1	0
Ortopedia general	98	73.1	46	1	51
Traumatología	35	26.1	20	0	15
Total	134	100.0	66	2	66

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

Cuadro 19. Quejas concluidas del servicio de Traumatología y ortopedia según veredicto de los laudos emitidos por institución involucrada y sector					
Institución y sector	Total		Veredicto del laudo		
	Absolutos	%	Absolutorio	Absolutorio con mala práctica no vinculatoria	Condenatorio
ISSSTE	58	43.3	28	0	30
SSA/SESA's	6	4.5	0	0	6
Servicios médicos de la policía auxiliar	1	0.7	0	1	0
Sector privado	69	51.5	38	1	30
Total	134	100.0	66	2	66

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: 69 (51.5%), teniendo 38 de ellos un sentido absolutorio. Por su parte, el ISSSTE tuvo 58 laudos en total, de los cuales el 51.7% resultaron condenatorios. Por otro lado, se puede observar que la SSA/SESA's presentaron 6 laudos, siendo el total condenatorios.

*Consideraciones finales y
recomendaciones generales*

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

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

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

Entre las recomendaciones más generales pueden mencionarse las siguientes*:

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

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

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

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

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

- **Elaborar un expediente clínico completo**

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

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

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

- **Proceder sólo con facultad y conocimientos**

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

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

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

- **Atender a todo paciente en caso de urgencia calificada y nunca abandonarlo**

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

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

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

The background of the slide features a soft, warm-toned image of two hands gently cupping a heart. The hands are positioned on either side of the heart, with fingers slightly curled. The overall color palette is a mix of light beige, cream, and pale yellow, creating a gentle and caring atmosphere.

CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO