



Análisis de la queja médica
en el servicio de

Ginecología y obstetricia

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 Ginecología y Obstetricia 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 de estas monografías de carácter estadístico 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, mismas 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 Gineco –Obstetricia, los cuales durante el periodo analizado ascienden 3,090 casos.

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

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

Es 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 Gineco-obstetricia 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 Gineco – obstetricia 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 asegurarán la mejor comprensión de los hechos que pretenden describir.

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

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

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

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

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

La información sobre las quejas concluidas durante el periodo 2002-2017, estructurada de esta manera será presentada a través de varias formas, siendo este 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.

La queja médica representa sin duda uno de los indicios más claros de la falta de calidad en los servicios de salud, constituyendo no solo un problema médico sino social sobre la manifestación explícita de la percepción que tiene la población sobre el sistema de salud. El conocimiento de la queja médica, su frecuencia y características permite favorecer la calidad técnica e interpersonal entre las instituciones, los prestadores de la atención y la población usuaria de los servicios médicos.

El hecho de quejarnos sobre alguna situación o servicio, independientemente de que esto ocurra con mayor o menor razón conlleva una justificación siempre válida, en la medida que responde a una percepción personal respecto a la atención recibida, por la cual tomamos la decisión de manifestar que estamos inconformes con algo y expresar la necesidad de ser escuchados. En particular, “una queja médica se conceptualiza como un «Instrumento indispensable para la mejora de la calidad de la atención de los servicios de salud”. Su valor radica en la información que se genera a partir de un análisis profundo, realizado por especialistas, lo que constituye un insumo potencial que crea conocimiento»”¹, no sólo por el hecho de que se tengan las variables que muestren las frecuencias, sino porque detrás de cada una de las cifras se encuentra una historia de vida y una dolencia la cual no fue atendida de manera adecuada.

Es importante acotar que no toda inconformidad sentida por la población concluye con la presentación de una queja, debido la mayor parte de las veces a la falta de confianza que tienen los usuarios en las instituciones, a la nula actuación de las autoridades involucradas en la solución de conflictos o a los pobres resultados obtenidos debido a la presunta parcialidad gremial que percibe la población respecto a las instituciones ante las cuales denuncia sus inconformidades médicas.

Al analizar una queja médica no sólo se hacen evidentes los porcentajes, tendencias y probabilidades, también emerge de manera implícita el contexto donde se originó el conflicto, en el cual el usuario de los servicios entregó su confianza no sólo a su médico tratante sino a una institución para que le dieran solución a un problema de salud, sin que los resultados hayan sido de su agrado; esto se encuentra presente a lo largo del

1.Citado en: Qué es y cuál es la importancia de la queja médica, Fernandez Sonia, 2016, Boletín 8 del Centro Colaborador de Calidad y Seguridad del Paciente, CONAMED Septiembre-octubre 2016; disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/BCCSP/article/view/551/834>

proceso, desde la obtención de la cita, la oportunidad de la consulta de especialidad, la realización de exámenes quirúrgicos, la intervención y el tratamiento médico, así como el proceso de medicación y cuidado integral, pueden dar lugar a múltiples variantes que pueden o no responder a las expectativas del paciente y/o sus familiares; lo anterior aunado al entorno biopsicosocial en el que se encuentra el enfermo (vulnerabilidad, falta de recursos económicos, discapacidad, dependencia de terceros, pérdida del trabajo, preocupación y angustia , etc.)

Por ende, a pesar de que la queja médica no puede ser medida únicamente desde la óptica cuantitativa, sin considerar la dimensión de otras variables de carácter cualitativo no siempre se cuenta con la información que permita elaborar un diagnóstico completo en ambos sentidos. Es por ello y sin pretender obviar el análisis de la queja desde el punto de vista de variables básicas de tipo estadístico, presentamos la información que existe al respecto, solicitando al lector interesado comprenda en su interpretación el concepto implícito de aquellas otras variables no medibles que existen en el trasfondo de cada queja médica, lo que nos permitirá tomar conciencia de la importancia que significa hablar de las inconformidades en salud desde el punto de vista personal, social e institucional.

En el caso de las quejas médicas vinculadas a los servicios de Gineco – obstetricia , estas tienen por supuesto sus respectivas características y sus propios motivos, que reflejan las complejidades referentes a las mujeres en la especialidad, responsable del estudio y curación de las enfermedades vinculadas tanto a ginecología como a obstetricia.

Esperamos que el análisis y el conocimiento derivado de la información que ahora se presenta contribuya a la implementación de medidas y estrategias encaminadas a mejorar la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente.

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 Gineco-obstetricia según año y su proporción respecto al 2002-2017
- Cuadro 2. Quejas concluidas del servicio de Ginecología y obstetricia según año y porcentajes relativos según subespecialidad, 2002-2017
- Cuadro 3. Quejas concluidas del servicio de Gineco - obstetricia según grupo de edad 2002 - 2017
- Cuadro 4. Total de quejas concluidas relativas al servicio de Gineco - obstetricia, según entidad federativa de residencia del usuario y la ubicación del establecimiento que brindó la atención, 2002-2017

Gráficas

- Gráfica 1. Total de quejas concluidas según especialidad médica, 2002-2017
- Gráfica 2. Número de quejas concluidas del servicio de Gineco – obstetricia según sub-especialidad, 2002-2017
- Gráfica 3. Distribución etarea de las usuarias atendidas que presentaron quejas contra los servicios de Gineco-obstétrica según edad, 2002-2017
- Gráfica 4. 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, 2002-2017
- Cuadro 6. Total de quejas concluidas según institución y subespecialidad del servicio de Gineco-obstetricia, 2002-2017
- Cuadro 7. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas y sector, 2002 - 2017
- Cuadro 8. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según causas detalladas de Gineco obstetricia, 2002 - 2017

Gráficas

- Gráfica 5. Número de quejas concluidas del servicio de Gineco – obstetricia según sector involucrado, 2002-2017
- Gráfica 6. Quejas concluidas según institución y subespecialidad, 2002-2017
- Gráfica 7. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas de Gineco - obstetricia, 2002-2017
- Gráfica 8. Principales motivos de queja en los servicios de Gineco obstetricia según grandes grupos de causas y sector involucrado, 2002-2017

III. Gravedad del daño ocasionado por la atención médica

Cuadros

- Cuadro 9. Principales diagnósticos mencionados en ocasión de la presentación de la queja, 2002-2017
- Cuadro 10. Quejas concluidas del servicio de Gineco - obstetricia según gravedad del daño del usuario, 2002-2017
- Cuadro 11. Quejas del servicio de Gineco - obstetricia según gravedad del daño y sector involucrado, 2002-2017
- Cuadro 12. Total de muertes ocurridas en las quejas de Gineco-obstetricia según edad y tasa
- Cuadro 13. Muertes ocurridas y tasa de mortalidad en las quejas del servicio de Gineco-obstetricia según sector e institución involucrados, 2002-2017
- Cuadro 14. Total de muertes y tasas de mortalidad vinculadas a las quejas en el servicio de Gineco-obstetricia según entidad federativa, 2002-2017

Gráficas

- Gráfica 9. Quejas concluidas del servicio de Gineco – obstetricia según el tipo de daño, 2002-2017
- Grafica 10. Porcentaje de quejas con mención del daño según sector involucrado, 2002-2017
- Grafica 11. Presencia y tipo de daño originado a partir del evento que motivó la queja en los servicios de Gineco-obstetricia según sector involucrado, 2002-2017
- Grafica 12. Tasas de mortalidad vinculadas a las quejas médicas concluida en los servicios de Gineco-obstetricia, según institución involucrada, 2002-2017
- Gráfica 13. Tasas de mortalidad vinculadas a las quejas médicas concluida en los servicios de Gineco-obstetricia, según entidad federativa de residencia del usuario, 2002-2017

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

Cuadros

- Cuadro 15. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas de Gineco Obstetricia, según modalidad de la conclusión y tipo de sector, 2002 a 2017
- Cuadro 16. Quejas concluidas en el servicio de Gineco - obstetricia según tipo de conclusión, 2002-2017
- Cuadro 17. Quejas concluidas del servicio de Gineco - obstetricia por modalidad y sub-modalidad de conclusión, 2002-2017
- Cuadro 18. Quejas concluidas en el servicio de Gineco - obstetricia según modalidad de conclusión y sector, 2002-2017
- Cuadro 19. Quejas concluidas del servicio de Gineco - obstetricia según veredicto de los laudos emitidos por sector involucrado, 2002-2017
- Cuadro 20. Quejas concluidas del servicio de Gineco - obstetricia, según evaluación del acto médico, 2002-2017
- Cuadro 21. Quejas concluidas por emisión de laudos de Gineco – obstetricia según veredicto de los laudos emitidos por subespecialidad, 2002-2017
- Cuadro 22. Quejas concluidas mediante laudos emitidos en el servicio de Gineco - obstetricia según tipo de veredicto e institución involucrada, 2002-2017

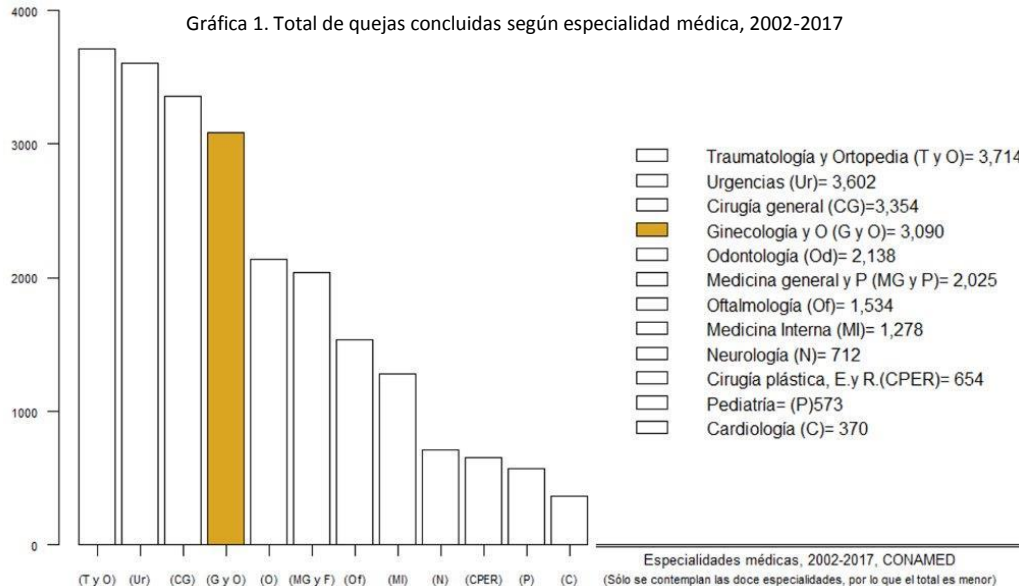
Gráficas

- Gráfica 14. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017 Modalidad: quejas por conciliación
- Grafica 15. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017 Modalidad: quejas por conciliación
- Gráfica 16. Quejas concluidas según submodalidad de conclusión el servicio de Gineco - obstetricia de los laudos emitidos, 2002-2017
- Gráfica 17. Quejas concluidas según submodalidad de conclusión el servicio de Gineco-obstetricia de los laudos emitidos, 2002-2017
- Gráfica 18. Quejas concluidas según el servicio de Gineco - obstetricia según veredicto de los laudos emitidos, 2002-2017
- Gráfica 19. Quejas concluidas según el servicio de Gineco – obstetricia según evaluación del acto médico e institución, 2002-2017
- Grafica 20. Quejas concluidas según veredicto de los laudos emitidos por subespecialidad de Gineco – obstetricia , 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 anual de 1,673 quejas; para fines del presente proyecto éstas quejas se han agrupado en 12 principales especialidades médicas.

En el cuadro 1 se observa la tendencia seguida tanto por el total de quejas como por las cifras correspondientes a Gineco – obstetricia, especialidad que ahora presentamos y cuyo peso relativo respecto a las cifras globales fluctúa entre 15.1% y 6.5% con una clara tendencia descendente y un valor promedio de 11.5% durante el periodo de análisis. En cuanto al número de quejas estas ascienden a 3,090, mostrando en las cifras anuales variaciones y altibajos a lo largo de los años, con una ligera tendencia hacia la alza, de tal manera que al inicio del periodo las quejas son 168 (2002) y para el último año se han incrementado a 192 (2017), lo cual nos da un incremento del 14.2%.



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

Año	Total de quejas concluidas	Quejas concluidas de Gineco obstetricia	Porcentaje
2002	1,113	168	15.1
2003	1,309	183	14.0
2004	1,510	224	14.8
2005	1,607	220	13.7
2006	1,544	198	12.8
2007	1,665	237	14.2
2008	1,734	228	13.1
2009	1,748	223	12.8
2010	1,670	199	11.9
2011	1,792	192	10.7
2012	1,696	182	10.7
2013	1,774	196	11.0
2014	1,653	143	8.7
2015	2,022	177	8.8
2016	1,972	128	6.5
2017	1,964	192	9.8
Total	26,773	3,090	11.5

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 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, el posible y potencial deterioro de las condiciones de atención ocasionadas por la creciente saturación de los servicios de salud, 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.

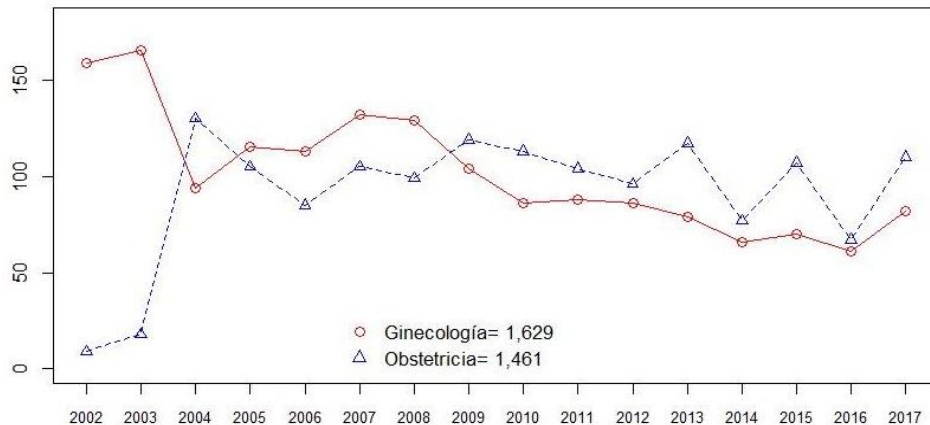
La especialidad de gineco-obstetricia, está compuesta a su vez por dos subespecialidades: la ginecología propiamente dicha y la obstetricia. El peso relativo de cada una de ellas al interior del grupo analizado es variable a lo largo del tiempo, tal y como se observa en el cuadro 2; no obstante considerando el periodo en su conjunto las cifras son de 52.7% y 47.3% respectivamente. En cuanto al número anual de quejas el promedio en ginecología es de 101 (con un rango que va entre 159 y 82, con un valor mínimo de 61 en 2016), en tanto que el promedio de obstetricia es de 91 (y un recorrido entre 9 y 110 en los años analizados, con un valor máximo de 130 quejas en el año 2004).

Cuadro 2. Quejas concluidas del servicio de Ginecología y obstetricia según año y porcentajes relativos según subespecialidad, 2002-2017

Año	Total		Ginecología		Obstetricia	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
2002	168	5.4	159	94.6	9	5.4
2003	183	5.9	165	90.2	18	9.8
2004	224	7.2	94	42.0	130	58.0
2005	220	7.1	115	52.3	105	47.7
2006	198	6.4	113	57.1	85	42.9
2007	237	7.7	132	55.7	105	44.3
2008	228	7.4	129	56.6	99	43.4
2009	223	7.2	104	46.6	119	53.4
2010	199	6.4	86	43.2	113	56.8
2011	192	6.2	88	45.8	104	54.2
2012	182	5.9	86	47.3	96	52.7
2013	196	6.3	79	40.3	117	59.7
2014	143	4.6	66	46.2	77	53.8
2015	177	5.7	70	39.5	107	60.5
2016	128	4.1	61	47.7	67	52.3
2017	192	6.2	82	42.7	110	57.3
Total	3,090	100	1,629	52.7	1,461	47.3

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

Gráfica 2. Número de quejas concluidas del servicio de Gineco – obstetricia según subespecialidad, 2002-2017



Cabe señalar que cada una de las dos subespecialidades muestra un patrón evolutivo independiente y con perfiles muy distintos: mientras que la ginecología registra apenas un decremento neto de 48% durante el periodo, la evolución de las quejas de obstetricia pone en evidencia un incremento de más de mil por ciento, ya que comienza con solo 9 casos hacia el inicio del periodo y termina con 110 hacia el final del periodo.

Por obvias razones la distribución del sexo entre los usuarios que requieren presentar una queja relacionada con los servicios de ginecología y obstetricia ante CONAMED, son de predominio femenino. No obstante las bases de datos muestran la presencia de aproximadamente 30 casos del sexo masculino, todos ellos correspondientes al grupo de edad de menores de cinco años. Lo anterior puede explicarse al estar vinculados incidentes adversos ocurridos en ocasión del nacimiento de un producto y que pudiera ser objeto de demanda al servicio de gineco-obstetricia, el cual en su momento brindó la atención al parto de la madre. Para fines prácticos, y realizada la aclaración pertinente, en el análisis subsecuente no se hará distinción de éstos casos, asumiendo como usuario afectado en todos los casos a la madre de tales productos.

En cuanto a la edad, esta variable es un antecedente biogeográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil, el cual es un factor ampliamente estudiado como parte de la valoración ginecológica, que acompañado de otras determinantes que auxilian en la vigilancia del embarazo permiten evaluar un posible patrón del desarrollo de la gestación y el desenlace de la misma, estimando un pronóstico y las acciones que deberán llevarse a cabo para prevenirlo y/o remediarlo.

Cuadro 3. Quejas concluidas del servicio de Gineco - obstetricia según grupo de edad 2002 - 2017

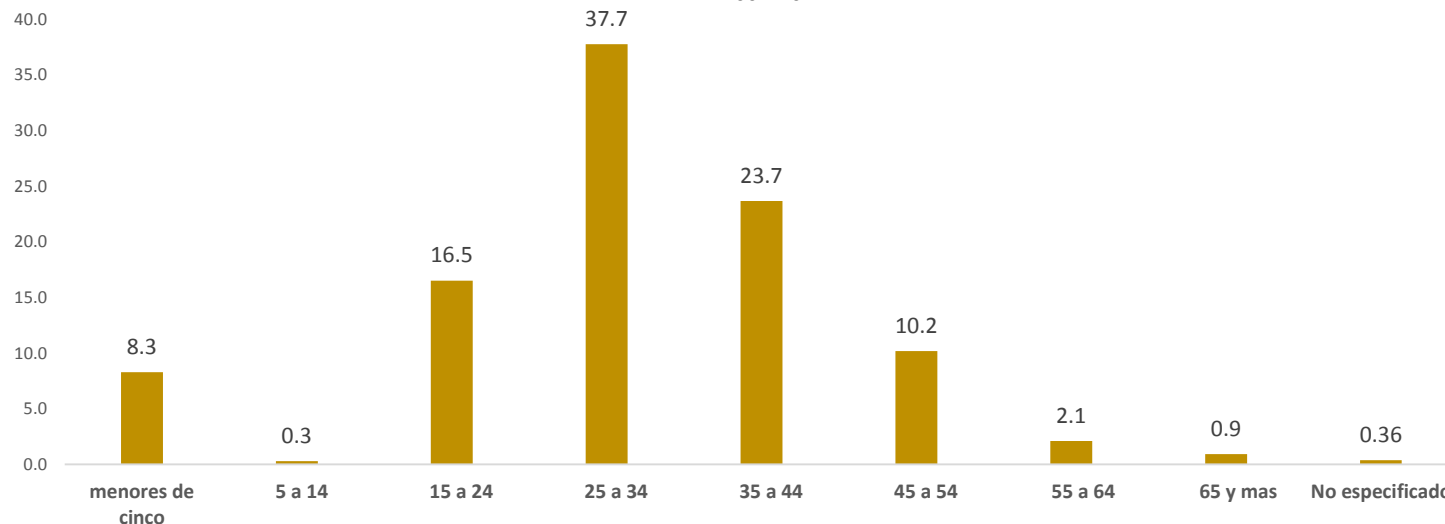
Grupo de edad (años)	Total	
	Absolutos	%
Total	3,090	100.0
< 5 años	254	8.3
5 a 9	3	0.1
10 a 14	6	0.2
15 a 24	510	16.5
25 a 34	1,166	37.7
35 a 44	731	23.7
45 a 54	314	10.2
55 a 64	65	2.1
65 a 74	22	0.7
75 a 84	5	0.2
85 y más	1	0.03
No especificado	113	0.4

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

Respecto a los grupos de edad, la población que llega a presentar una queja respecto a estas especialidades ante la CONAMED se encuentra mayoritariamente entre los 15 y 54 años (representando este segmento el 88.1% de las quejas concluidas); Complementariamente, en edades extremas la participación es menor: se observa que en el grupo de menores de cinco años el porcentaje es del 8.2%, cifra mayor a la que se presenta en el grupo de 55 y más años (3.0%); se destaca que el grupo de menores de un año (que incluye 256 casos) considera 140 quejas del sexo masculino correspondientes a productos nacidos durante la atención a partos, en los cuales se presentaron inconformidades respecto a dicha atención.

El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, convirtiéndose en un importante problema para la salud pública. El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal.

Gráfica 3. Distribución etarea de las usuarias atendidas que presentaron quejas contra los servicios de Gineco-obstétrica según edad, 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).

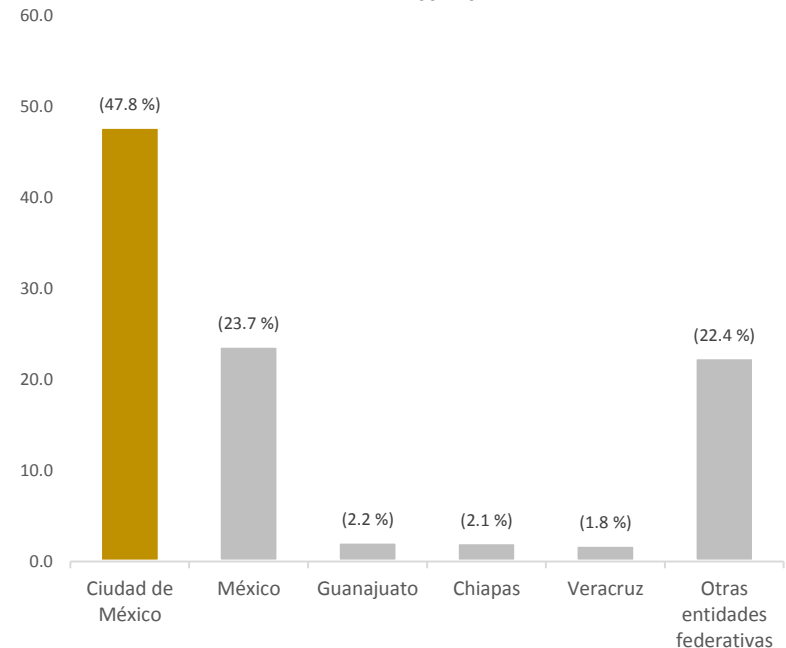
En lo referente a la residencia habitual del usuario que presentó una inconformidad ante la CONAMED (véase cuadro 4), corresponde a la Ciudad de México encabezar esta lista al ser la entidad federativa con mayor número de quejas presentadas ya que de las 3,090 quejas concluidas en el periodo 2002-2017, 1,476 de ellos declararon ser residentes de la CDMX (47.9%); en segundo sitio, como era de esperarse se encuentra el estado de México con 732 casos (23.7%) en tercer lugar se encuentra Guanajuato con 67 casos y un porcentaje de 2.2%.

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 1,634 casos y 52.9% respecto del total, seguido por el Estado de México con 569 casos, ocupando el tercer lugar Guanajuato con 66 casos.

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 Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Quintana Roo y Zacatecas, cuyas quejas agrupan 3.8% del total.

Gráfica 4. Quejas concluidas según entidad federativa del usuario, 2002-2017



Cuadro 4. Total de quejas concluidas relativas al servicio de Gineco - obstetricia, según entidad federativa de residencia del usuario y la ubicación del establecimiento que brindó la atención, 2002-2017

Entidad federativa/Atención médica	Lugar de residencia																												Total general	%							
	Aguascalientes	Baja California	Baja California Sur	Campeche	Chiapas	Chihuahua	Ciudad de México	Coahuila	Colima	Durango	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	34														1																			35	1.1		
Baja California		15			1																														16	0.5	
Baja California Sur			20																																20	0.6	
Campeche				13																															13	0.4	
Chiapas					63																														63	2.0	
Chihuahua						56																												1	57	1.8	
Ciudad de México					1	1,439					189	1		3						1														1,634	52.9		
Coahuila							30																												30	1.0	
Colima								15																											15	0.5	
Durango									12																										12	0.4	
México						27					540		1																				1	569	18.4		
Guanajuato												66				1																			67	2.2	
Guerrero							2						34																						36	1.2	
Hidalgo											1			37																						38	1.2
Jalisco											1				29				1	1															32	1.0	
Michoacán																20																			20	0.6	
Morelos																	13																		13	0.4	
Nayarit																		18																	18	0.6	
Nuevo León							1												30																32	1.0	
Oaxaca													1							15															16	0.5	
Puebla							1														14														15	0.5	
Querétaro																						28													29	0.9	
Quintana Roo											1												20												22	0.7	
San Luis Potosí																								33											35	1.1	
Sinaloa																										21									21	0.7	
Sonora		1																									33								34	1.1	
Tabasco														1															27						28	0.9	
Tamaulipas																														30						32	1.0
Tlaxcala																															25					25	0.8
Veracruz		1																																		58	1.9
Yucatán							1																													37	1.2
Zacatecas																																				11	0.4
Se ignora																																				7	0.2
Total general	34	17	20	13	65	56	1,476	30	15	12	732	67	35	42	30	21	13	19	31	16	14	28	20	33	21	33	27	32	25	57	36	10	10	3,090	100.0		
%	1.1	0.6	0.6	0.4	2.1	1.8	47.8	1.0	0.5	0.4	23.7	2.2	1.1	1.4	1.0	0.7	0.4	0.6	1.0	0.5	0.5	0.9	0.6	1.1	0.7	1.1	0.9	1.0	0.8	1.8	1.2	0.3	0.3	100.0			

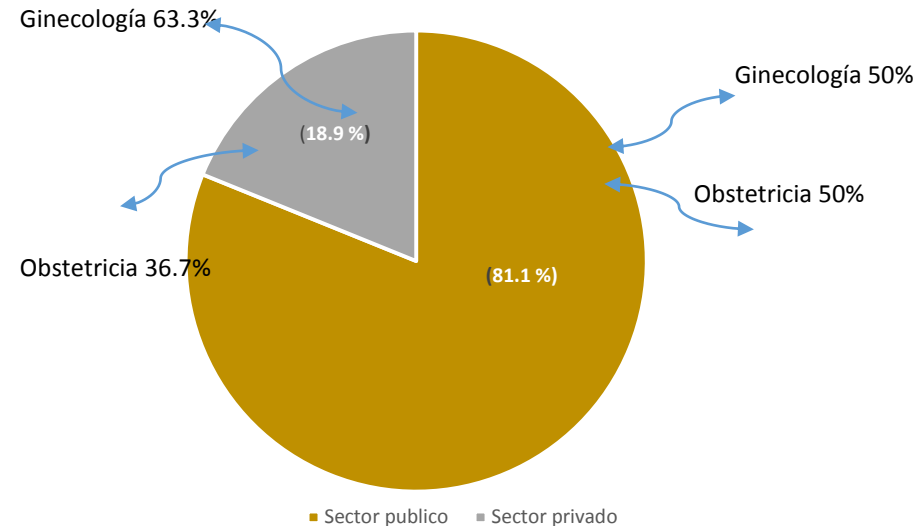
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

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

En relación al sector de atención en el que se originó el incidente que dio origen a la queja, se observa que 81.1% de cada cien casos, proceden del sector público en tanto que 18.9% corresponden al sector privado.

En cuanto al sector público, la institución que representa el mayor número de quejas es el IMSS con 1,820 casos (72.5%) del sector público, siguiendo en orden descendente el ISSSTE con el 12.3%, mientras que del sector privado tanto los hospitales y consultorios en conjunto, representan el 18.9 %.

Gráfica 5. Número de quejas concluidas del servicio de Gineco – obstetricia según sector involucrado, 2002-2017



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

Institución y sector	No. quejas	%
Sector público	2,507	81.1
IMSS	1,820	72.6
ISSSTE	309	12.3
PEMEX	18	0.7
SEDEMAR	5	0.2
SEDENA	12	0.5
SSA/SESA's	203	8.1
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	123	4.9
Asistencia social*	17	0.7
Sector privado	583	18.9
Total	3,090	100.0

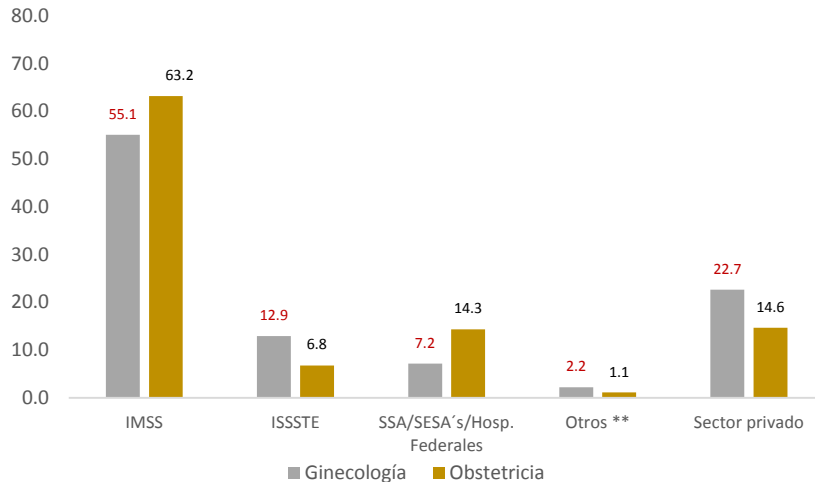
*Asistencia social incluye: Servicios Médicos de la Policía Auxiliar, Servicios Médicos de la Policía Bancaria, Servicios Médicos del Transporte Colectivo Metro y Servicios Médicos de instituciones Universitarias
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

El hecho de que el IMSS tenga el mayor número de quejas puede deberse, en parte, a la alta cobertura de población que atiende, pero también a factores como una mayor cultura de la denuncia: sus cifras contrastan con lo observado en la SSA/SESAs, que con coberturas semejantes a las del IMSS, sus quejas son significativamente inferiores, debido quizás a un nivel menor de exigencia o a una menor conciencia de sus derechos entre la población afectada

Continuando con el análisis, puede observarse que la sub-especialidad de obstetricia (n= 1,461), agrupa solo en el IMSS 63.1% de las quejas concluidas (923), seguido del ISSSTE con 6.7% (99) y la SSA/SESAs, incluyendo sus hospitales federales 14.3%; en el sector privado el porcentaje es de 14.6 (con 214 quejas).

En lo correspondiente a ginecología (n=1,629), las quejas correspondientes al IMSS representan 55.0% de las quejas, el ISSSTE contribuye con 12.9%, la SSA/SESAs con 7.1%, en tanto el sector privado aporta 22.7% de esas quejas.

Gráfica 6. Quejas concluidas según institución y subespecialidad, 2002-2017



**incluye: Servicios Médicos de la Policía Auxiliar, Servicios Médicos de la Policía Bancaria, Servicios Médicos del Transporte Colectivo Metro, PEMEX, SEDEMAR y SEDENA.

Cuadro 6. Total de quejas concluidas según institución y subespecialidad del servicio de Gineco-obstetricia, 2002-2017						
Institución y sector	Total		Ginecología		Obstetricia	
	Número	%	Número	%	Número	%
Sector público	2,507	81.1	1,260	77.3	1,247	85.4
IMSS	1,820	58.9	897	55.1	923	63.2
ISSSTE	309	10.0	210	12.9	99	6.8
SSA/SESA's	326	10.6	117	7.2	209	14.3
PEMEX	18	0.6	15	0.9	3	0.2
SEDEMAR	5	0.2	3	0.2	2	0.1
SEDENA	12	0.4	7	0.4	5	0.3
Asistencia social*	17	0.6	11	0.7	6	0.4
Sector privado	583	18.9	369	22.7	214	14.6
Total	3,090	100.0	1,629	100.0	1,461	100.0

*incluye: Servicios Médicos de la Policía Auxiliar, Servicios Médicos de la Policía Bancaria, Servicios Médicos del Transporte Colectivo Metro.

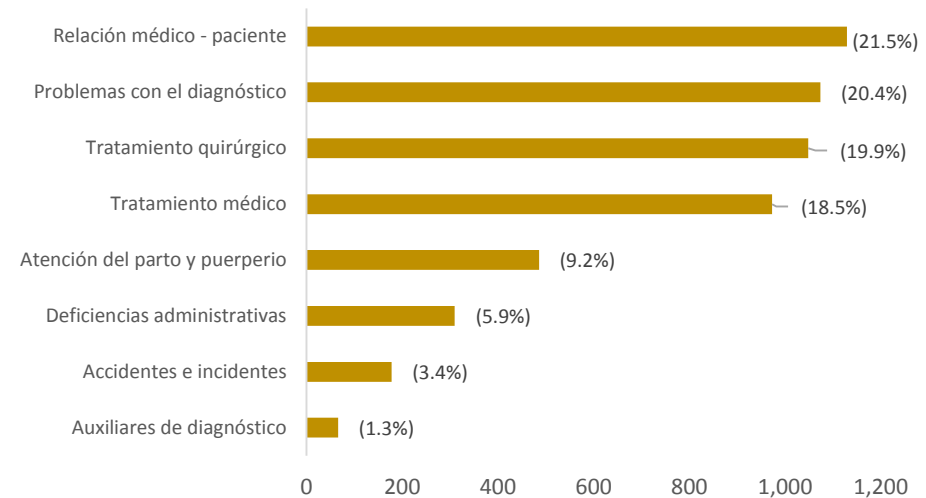
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017.

La gráfica 6 incluida en la página previa muestra otro enfoque del mismo análisis: en tal contexto se describe la distribución por sector e institución según el porcentaje correspondiente a la subespecialidad médica, de tal forma que mientras en el sector público existe un peso relativo similar para la ginecología y la obstetricia (50% en cada caso), en el sector privado dichos porcentajes son respectivamente de 63.3% y 36.7%.

En suma, puede afirmarse que la mayor proporción de quejas de ginecología provienen (en relación al total de quejas institucionales) de PEMEX (con 83.3%), ISSSTE (68%) y unidades privadas (63.3%), en la medida que las proporciones provenientes de la atención a partos (obstetricia) son las de menor frecuencia.

En ocasión de la presentación de una queja médica, el usuario puede mencionar uno o mas motivos que originaron la inconformidad sentida (el promedio durante los años analizados es de 1.7 motivos por queja) durante el periodo 2002-2017; de tal forma que las quejas concluidas de gineco – obstetricia dan cuenta de 5,266 motivos, siendo los rubros con mayores frecuencias los relativos a la relación médico paciente (21.5%), los problemas con el diagnostico (20.4%), y el tratamiento quirúrgico con (19.9%).

Gráfica 7. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas de Gineco - obstetricia, 2002-2017

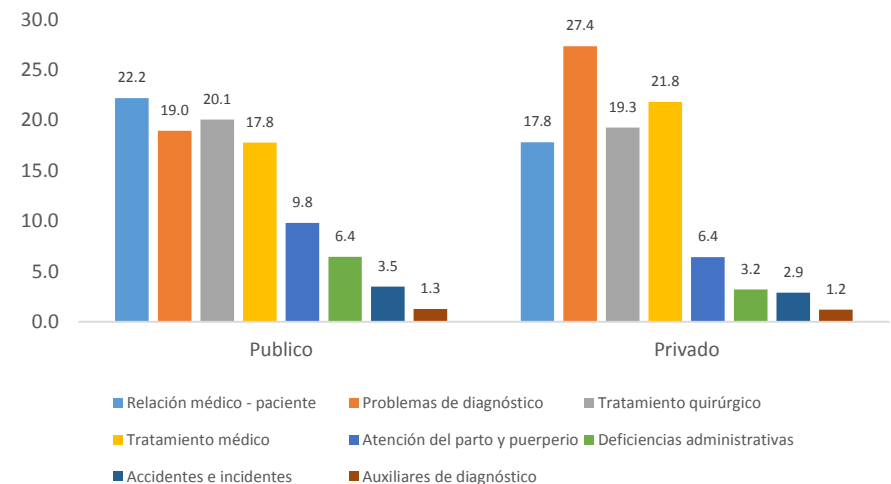


Cuadro 7. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas y sector, 2002 - 2017

Principales grupos de motivos	Total		Sector Publico		Sector Privado	
	Número	%	Número	%	Número	%
Relación médico - paciente	1,130	21.5	969	22.2	161	17.8
Problemas de diagnóstico	1,074	20.4	827	19.0	247	27.4
Tratamiento quirúrgico	1,049	19.9	875	20.1	174	19.3
Tratamiento médico	973	18.5	776	17.8	197	21.8
Atención del parto y puerperio	486	9.2	428	9.8	58	6.4
Deficiencias administrativas	310	5.9	281	6.4	29	3.2
Accidentes e incidentes	178	3.4	152	3.5	26	2.9
Auxiliares de diagnóstico	66	1.3	55	1.3	11	1.2
Total	5,266	100.0	4,363	100.0	903	100.0

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

Gráfica 8. Principales motivos de queja en los servicios de Gineco obstetricia según grandes grupos de causas y sector involucrado, 2002-2017



Cuadro 8. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según causas detalladas de Gineco obstetricia, 2002 - 2017

Motivo por causas detalladas	Total	%	Motivo por causas detalladas	Total	%
Total	5,266	100	Total	5,266	100
Accidentes e incidentes	178	3.4	Relación médico - paciente	1,130	21.5
Le administraron un medicamento que no le correspondía	6	0.1	Falta de información	393	7.5
Ocurrió trauma obstétrico para el producto	79	1.5	Información errónea o incompleta	473	9.0
Ocurrió trauma obstétrico para la madre	63	1.2	Maltrato	264	5.0
Presentación de accidentes	21	0.4	Tratamiento médico	973	18.5
Presentación de caídas del paciente	1	0.0	Alta prematura del tratamiento	46	0.9
Presentación de infección intrahospitalaria	8	0.2	Complicaciones secundarias: desinformación	150	2.8
Atención del parto y puerperio	486	9.2	Diferimiento	222	4.2
Complicaciones del parto	285	5.4	Negación del servicio	19	0.4
Diferimiento	181	3.4	Secuelas: exceso terapéutico	15	0.3
Falta de control prenatal	20	0.4	Tratamiento inadecuado	521	9.9
Auxiliares de diagnóstico	66	1.3	Tratamiento quirúrgico	1,049	19.9
Diferimiento	40	0.8	Alta prematura de los cuidados postoperatorios	18	0.3
Estudios innecesario	1	0.0	Cirugía innecesaria	41	0.8
Falsos positivos	11	0.2	Complicaciones del postoperatorio	211	4.0
Resultados inoportunos	14	0.3	Complicaciones del transoperatorio	54	1.0
Secuelas	0	0.0	Diferimiento del tratamiento quirúrgico	163	3.1
Deficiencias administrativas	310	5.9	Extirpaciones erróneas	20	0.4
Demora prolongada para obtener servicio	200	3.8	Secuelas	223	4.2
Falta de equipo, insumos y/o personal	65	1.2	Técnica inadecuada	113	2.1
Falta de medicamento	7	0.1	Tratamiento no satisfactorios: falta de consentimiento informado	56	1.1
Maltrato y/o abuso por personal hospitalario no medico	10	0.2	Tratamiento no satisfactorios: falta de vigilancia	150	2.8
Negación de la atención	28	0.5			
Diagnóstico	1,074	20.4			
Diferimiento	258	4.9			
Erróneo	243	4.6			
Falta de información y consentimiento	197	3.7			
Innecesario	93	1.8			
Inoportuno	142	2.7			
Omisión	141	2.7			

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 detallados, se puede observar que los rubros más frecuentes son el tratamiento inadecuado (521), información errónea o incompleta (473), falta de información (393), complicaciones del parto (285), maltrato (264 casos) y diferimiento con (258).

Con cifras menores pero no por ello de menor relevancia, tenemos estudios innecesarios y presentación de caídas del paciente con 1 caso cada uno, le administraron un medicamento que no le correspondía con 6 casos, falta de medicamento (7) y presentación de infección intrahospitalaria (8). entre otros como se puede observar en el cuadro.

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

Diagnóstico Principal

Como parte de las variables que intervienen en el conocimiento de la queja, se comentará en el siguiente apartado el diagnóstico inicial por el que la población usuaria acudió a los servicios de salud para su atención, a partir de la cual se originó el incidente o inconformidad que motivó la presentación de la queja.

El análisis de los principales padecimientos que dieron origen a la queja se presentan en el cuadro anexo, el cual muestra en forma sintética la morbilidad referida por las mujeres, durante la conformación del protocolo de la queja, en una organización de ocho rubros principales. Esta información presenta la limitante de no contar con la codificación recomendada a partir de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), por lo cual deberá tomarse con reservas.

En primer término destaca, como era de esperarse, el grupo de patologías vinculadas al embarazo, al parto y al puerperio, que en sí mismo es responsable del 40% del total de los casos, constituyendo la esencia del quehacer de los servicios de obstetricia. En este apartado se han incluido aspectos tales como complicaciones de la atención quirúrgica, como son la hemorragia y ruptura uterina, además de aborto y leiomioma del útero.

Cuadro 9. Principales diagnósticos mencionados en ocasión de la presentación de la queja, 2002-2017

Principales diagnósticos	casos	%
Embarazo, parto y puerperio	1,214	39.3
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica.	624	20.2
Tumores diversos	584	18.9
Procedimientos médicos, incluyendo complicaciones	136	4.4
Infecciones de transmisión sexual	56	1.8
Infertilidad	28	0.9
Enfermedades del sistema genitourinario	19	0.6
Malformaciones congénitas del sistema Nervioso	15	0.5
Otras causas	83	2.7
No especificado	331	10.7
Total de diagnósticos	3,090	100.0

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

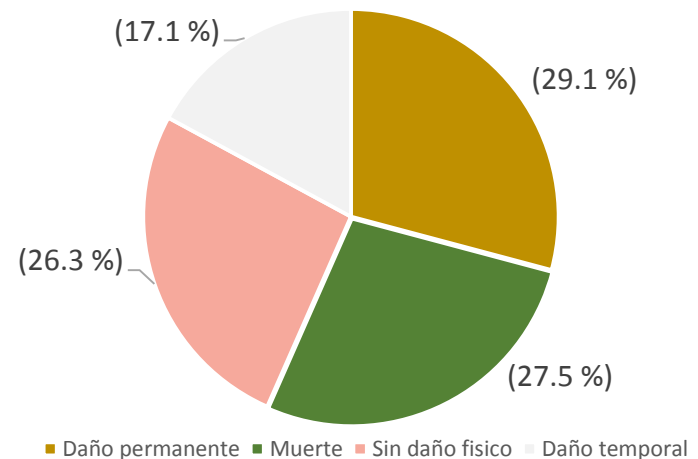
Por otra parte, las complicaciones de la atención médica y quirúrgica, así como los problemas relativos a los tumores, las infecciones de transmisión sexual, entre otras encabezan la morbilidad propia del ámbito de la ginecología.

Cabe mencionar que al menos son 120 los casos en los que se menciona en forma clara una causa relativa al recién nacido como sería el óbito fetal, afecciones al feto y al recién nacido, la hipoxia y la asfixia del recién nacido, entre los más importantes, y que se vinculan con la población demandante menores de cinco años, mencionados al inicio del análisis.

La complejidad de la atención médica y el carácter falible e incierto de la práctica médica puede implicar riesgos y en ciertos casos consecuencias de carácter físico, moral o psicológico. Lamentablemente, en 75 de cada cien casos no se hizo mención al daño sufrido (evidentemente existente en todos los casos, más allá de su nivel de gravedad).

Respecto a las causas físicas para las cuales sí existe información, se ubican varios niveles en relación a la gravedad de los daños: el de mayor frecuencia es el daño permanente con 29.1% de los casos, siguiendo el daño temporal con 17.1%, haciéndose mención en 26.3% de los casos que no se presenta algún daño físico secundario a la atención otorgada. En mas de uno de cada cuatro usuarios que declaró haber sufrido algún daño, éste se trató del daño máximo, es decir la muerte.

Gráfica 9. Quejas concluidas del servicio de Gineco – obstetricia según el tipo de daño, 2002-2017



Cuadro 10. Quejas concluidas del servicio de Gineco - obstetricia según gravedad del daño del usuario, 2002-2017		
Gravedad del daño	Total	%
Quejas con mención de daño	772	25.0
Daño permanente	225	7.3
Muerte	212	6.9
Sin daño físico	203	6.6
Daño temporal	132	4.3
Quejas sin mención de daño	2,318	75.0
Total	3,090	100.0

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

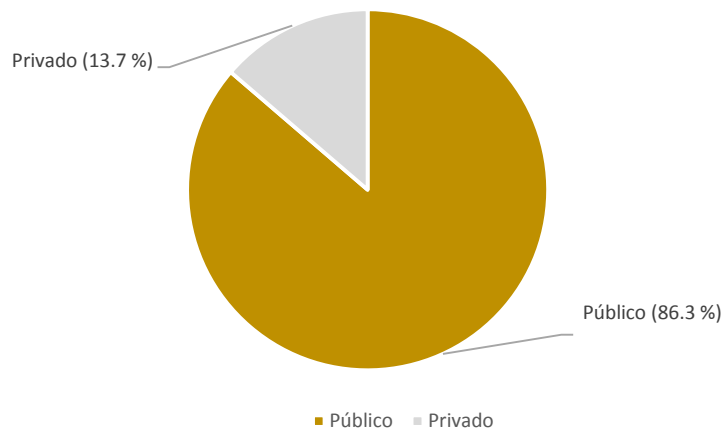
Aun cuando las quejas con mención de daño estuvieron en mayor número asociadas al sector público con 666 casos (88.3%), en 160 casos no hubo daño físico derivado de la atención recibida en dicho sector y sólo en 20 quejas, el usuario mencionó muerte como gravedad del daño. En comparación, el sector privado con 14 quejas (11.6%) tuvo el mayor número de quejas daño permanente (6 quejas) y sólo en un caso se presentó la defunción del usuario.

Cuadro 11. Quejas del servicio de Gineco - obstetricia según gravedad del daño y sector involucrado, 2002-2017

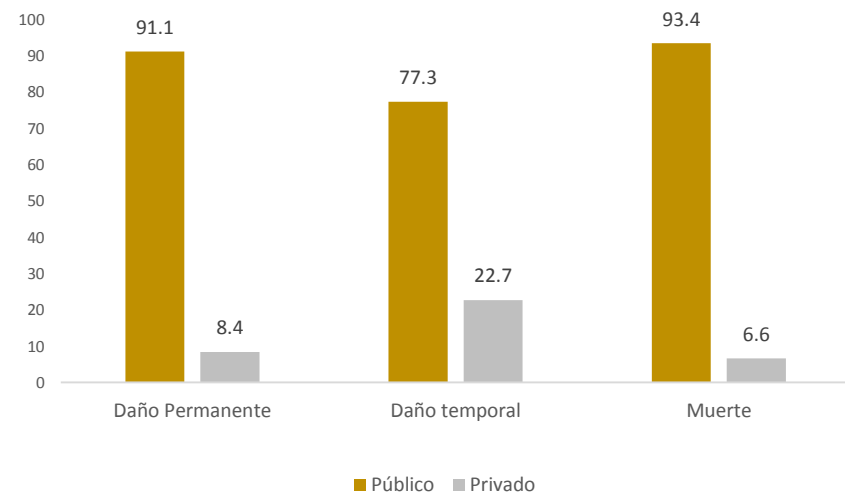
Gravedad del daño	Total		Sector público		Sector privado	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Quejas con mención de daño	772	25.0	666	26.6	106	18.2
Daño permanente	225	7.3	206	8.2	19	3.3
Muerte	212	6.9	198	7.9	14	2.4
Sin daño físico	203	6.6	160	6.4	43	7.4
Daño temporal	132	4.3	102	4.1	30	5.1
Quejas sin mención de daño	2,318	75.0	1,841	73.4	477	81.8
Total	3,090	100.0	2,507	100.0	583	100.0

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

Grafica 10. Porcentaje de quejas con mención del daño según sector involucrado, 2002-2017



Grafica 11. Presencia y tipo de daño originado a partir del evento que motivó la queja en los servicios de Gineco-obstetricia según sector involucrado, 2002-2017



Un incidente adverso 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 encontraron 212 muertes, que en relación al total de quejas nos permite estimar una tasa de mortalidad en los servicios de gineco-obstetricia (vinculada a la población que presentó una queja en CONAMED), de 68.6 fallecimientos por cada mil quejas.

Dichas muertes, se ubican principalmente en el segmento correspondiente a las mujeres en edad fértil (de 15 a 44 años), con una tasa máxima de 25 a 34 años con 81.5 muertes por cada mil quejas concluidas (y 95 defunciones), seguida de los grupos etareos de 15 a 24 años (33 muertes y una tasa de 64.7 por mil) y del grupo de 35 a 44 años (45 defunciones y una tasa de 61.6 por mil).

Lamentablemente existen tres casos para los cuales no se identificó la edad de la persona fallecida, siendo posible presumir que estas ocurrieron en el grupo de menores de un año, sin que esto aparezca debidamente documentado en la base de datos.

Cuadro 12. Total de muertes ocurridas en las quejas de Gineco-obstetricia según edad y tasa

Edad	Muertes	Total de quejas	Tasa*	% relativo a muertes
< 5 años	30	256	117.2	14.2
15 a 24	33	510	64.7	15.6
25 a 34	95	1,166	81.5	44.8
35 a 44	45	731	61.6	21.2
45 a 64	4	379	10.6	1.9
65 y más años	2	28	71.4	0.9
Sin información	3	11	272.7	1.4
Total	212	3,090	68.6	100.0

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

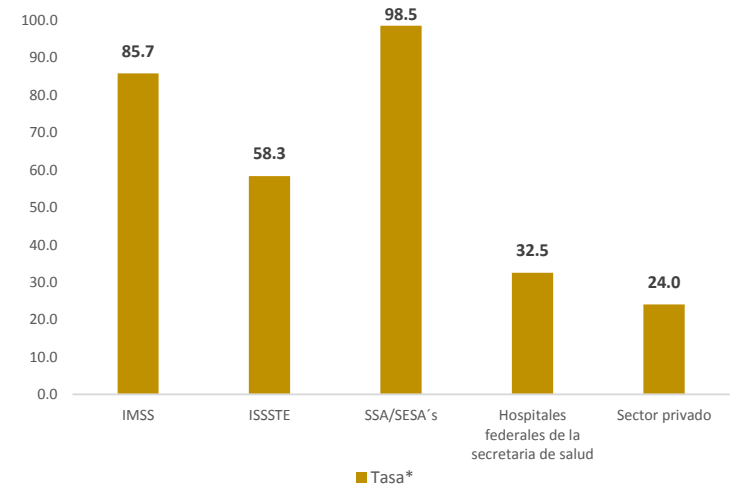
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Continuando con el análisis de las defunciones, del total de ellas, 93.4% corresponden al sector público mientras que el 6.6% al sector privado, no obstante, resulta necesario ampliar esta información según la institución involucrada; el IMSS es la institución en donde más muertes se presentaron (156) con el 73.6%, seguido de los servicios de la SSA/SESA's (20) con 9.4%, seguido a su vez por el ISSSTE (18) y 8.5% del total de muertes; únicamente el 4.8% pertenece al sector privado, sin embargo debe considerarse que el número de quejas es también proporcional.

Utilizando el indicador de tasa de mortalidad, que representa el número de muertes por cada mil quejas presentadas en cada institución, podemos observar que globalmente en este servicio ocurren 68.6 muertes por cada mil quejas, con diferencias importantes por sector: 79 muertes en el sector público y 24 en el sector privado en ambos casos por cada mil quejas concluidas.

En cuanto a las instituciones, la tasa más elevada corresponde a la SSA/SESA's que con 20 muertes y 203 quejas presenta una tasa de 98.5 muertes, cifra seguida por el IMSS con 85.7 muertes por cada 1,000 quejas presentadas, seguido por el ISSSTE con 58.3 muertes aproximadamente por cada mil quejas.

Grafica 12. Tasas de mortalidad vinculadas a las quejas médicas concluida en los servicios de Gineco-obstetricia, según institución involucrada, 2002-2017



Cuadro 13. Muertes ocurridas y tasa de mortalidad en las quejas del servicio de Gineco-obstetricia según sector e institución involucrados, 2002-2017

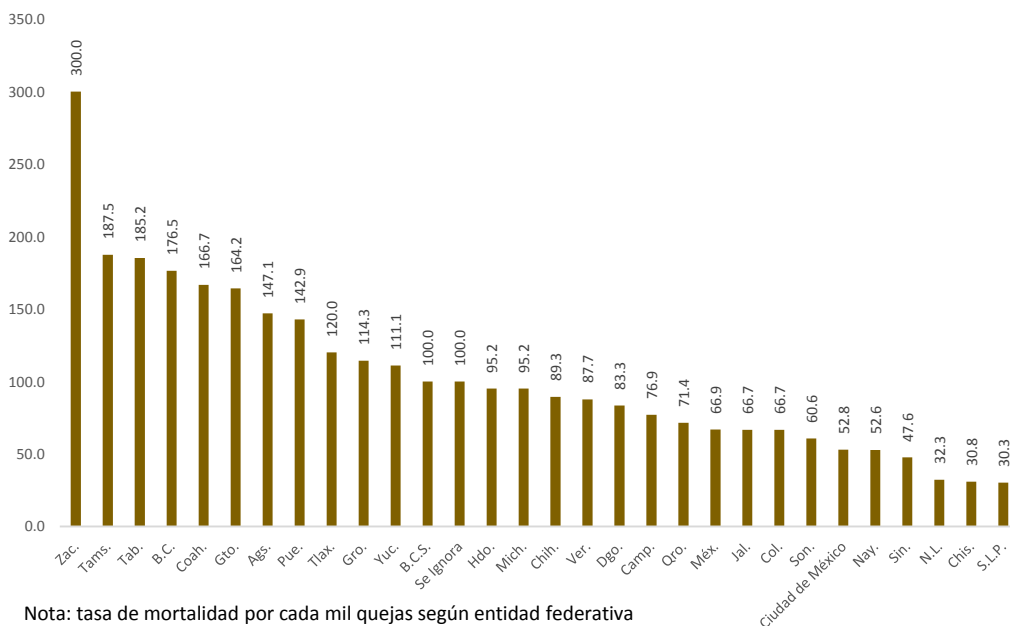
Sector e institución	Muertes	Total de quejas	Tasa*	% relativo a muertes
Sector público	198	2,507	79.0	93.4
IMSS	156	1,820	85.7	73.6
ISSSTE	18	309	58.3	8.5
SSA/SESA's	20	203	98.5	9.4
Hospitales Federales de la Secretaria de Salud	4	123	32.5	1.9
Sector privado	14	583	24.0	6.6
Total	212	3,090	68.6	100.0

*Incluye: Servicios médicos del transporte colectivo metro, Servicios médicos de la policía bancaria, Servicios médicos de la policía auxiliar, Servicios médicos de instituciones universitarias y SEDEMAR
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, las cuales en orden descendente fueron Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Tamaulipas, Aguascalientes, Chihuahua, Coahuila, Tabasco, Veracruz y Guerrero.

El mayor número de defunciones ocurrieron en la Ciudad de México (78 quejas), abarcando el 36.8% de todas las defunciones, continuando el Estado de México con 49 quejas (23.1%) y Guanajuato con 11 (5.2%), Tamaulipas con 6 quejas (2.8%), En los 5 estados restantes se presentaron 5 con (2.4%) cada una y finalmente en guerrero fueron 4 con (1.9%)

Gráfica 13. Tasas de mortalidad vinculadas a las quejas médicas concluida en los servicios de gineco-obstetricia, según entidad federativa, 2002-2017



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

Cuadro 14. Total de muertes y tasas de mortalidad vinculadas a las quejas en el servicio de Gineco-obstetricia según entidad federativa, 2002-2017

Entidad federativa del usuario	Muertes	Quejas según entidad del prestador	Tasa*	% relativo a muertes
Ciudad de México	78	1,476	52.8	36.8
México	49	732	66.9	23.1
Guanajuato	11	67	164.2	5.2
Tamaulipas	6	32	187.5	2.8
Aguascalientes	5	34	147.1	2.4
Chihuahua	5	56	89.3	2.4
Coahuila	5	30	166.7	2.4
Tabasco	5	27	185.2	2.4
Veracruz	5	57	87.7	2.4
Guerrero	4	35	114.3	1.9
Hidalgo	4	42	95.2	1.9
Yucatán	4	36	111.1	1.9
Baja California	3	17	176.5	1.4
Tlaxcala	3	25	120	1.4
Zacatecas	3	10	300	1.4
Baja California Sur	2	20	100	0.9
Chiapas	2	65	30.8	0.9
Jalisco	2	30	66.7	0.9
Michoacán	2	21	95.2	0.9
Puebla	2	14	142.9	0.9
Querétaro	2	28	71.4	0.9
Sonora	2	33	60.6	0.9
Campeche	1	13	76.9	0.5
Colima	1	15	66.7	0.5
Durango	1	12	83.3	0.5
Nayarit	1	19	52.6	0.5
Nuevo León	1	31	32.3	0.5
San Luis Potosí	1	33	30.3	0.5
Sinaloa	1	21	47.6	0.5
Morelos	0	13	0	0.0
Oaxaca	0	16	0	0.0
Quintana Roo	0	20	0	0.0
Se ignora	1	10	100	0.5
Total	212	3,090	68.6	100.0

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

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

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

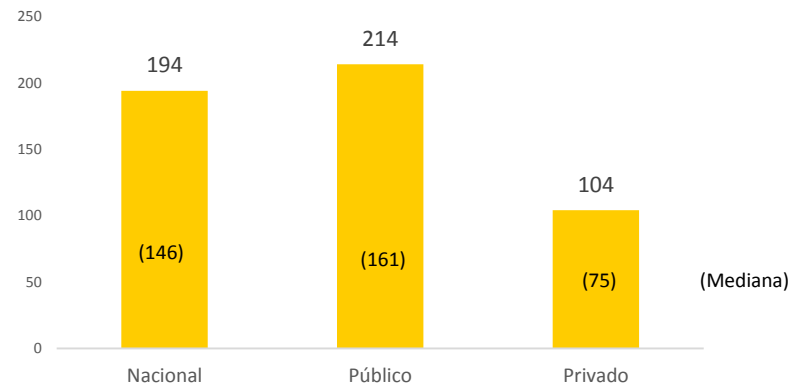
Modalidad de conclusión y tipo de sector	No. de quejas 2002 a 2017	Valores en días		Rango de días	
		Promedio	Mediana	Mínimo	Máximo
Nacional					
Total	3,090	202	149	1	2,245
Conciliaciones	3,002	194	146	1	2,245
Laudos emitidos	88	478	450	125	1,021
Sector público					
Total	2,507	220	162	13	2,245
Conciliaciones	2,465	214	161	13	2,245
Laudos emitidos	42	538	505	125	928
Sector privado					
Total	583	129	84	1	1,021
Conciliaciones	537	104	75	1	762
Laudos emitidos	46	423	407	175	1,021

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

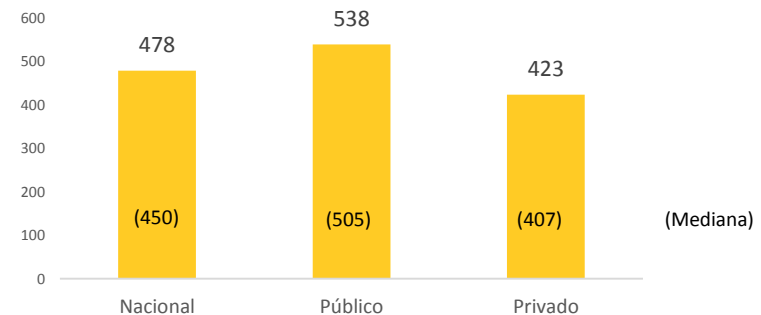
El tiempo transcurrido entre el inicio y la conclusión de una queja es diferencial según la modalidad de la conclusión y el sector involucrado. En términos generales transcurren en promedio 202 días totales; no obstante cuando esta se resuelve a través del proceso de conciliación el tiempo es menor (194 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 478 días hasta lograr la emisión del laudo que establece 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 (220 días) debido a una tramitología más compleja donde intervienen no solo los establecimientos de salud sino también las instituciones, en tanto que las unidades privadas actúan en forma más ágil, concluyéndose la queja en menor tiempo (129 días).

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



Gráfica 15. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017
Modalidad: quejas por conciliación

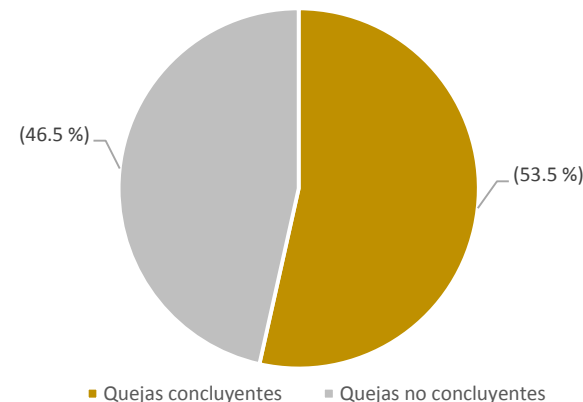


Cuadro 16. Quejas concluidas en el servicio de Gineco - obstetricia según tipo de conclusión, 2002-2017

Submodalidad de conclusión	Total	ginecología	obstetricia
QUEJAS CONCLUYENTES			
Absolutos	1,654	891	763
%	53.5	54.7	52.2
QUEJAS NO CONCLUYENTES			
Absolutos	1,436	738	698
%	46.5	45.3	47.8
Total	3,090	1,629	1,461

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

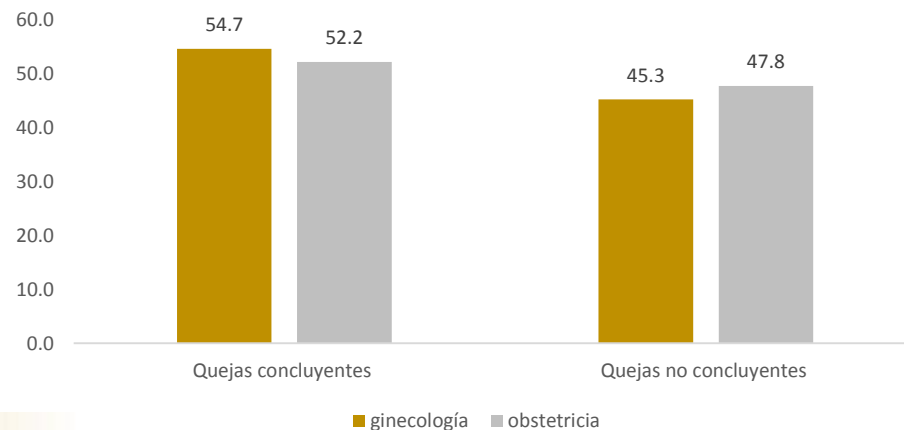
Gráfica 16. Quejas concluidas según submodalidad de conclusión el servicio de Gineco - obstetricia de los laudos emitidos, 2002-2017



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 3,090 quejas concluidas en las cuales se ha visto involucrado el servicio de gineco-obstetricia, 53.5% corresponden al concepto de "concluyentes" en tanto que 46.4% se han considerado como no concluyentes. Dichos porcentajes son ligeramente diferentes cuando se realiza el análisis para cada una de las subespecialidades

Gráfica 17. Quejas concluidas según submodalidad de conclusión el servicio de Gineco - obstetricia de los laudos emitidos, 2002-2017



Nota: porcentaje según sub-especialidad

Un primer indicador para comprender la forma en que concluye el proceso de las quejas presentadas ante la CONAMED lo constituye la clasificación de estas en quejas concluidas mediante la modalidad de “concluyentes” y aquellas “no concluyentes”, mismas que durante el periodo 2002-2017 representaron porcentajes de 53.5 y 46.5 respectivamente.

Como es lo deseable, dentro de las quejas concluyentes, la conciliación fue la principal modalidad de conclusión (93.5%) es decir, 1546 quejas al interior de dicho grupo; lo que implica que sólo 88 quejas se concluyeron a través del procedimiento de arbitraje médico (fase decisoria, representando 5.3% de las quejas).

Cuadro 17. Quejas concluidas del servicio de Gineco - obstetricia por modalidad y submodalidad de conclusión, 2002-2017

Submodalidad	Absolutos	%
QUEJAS CONCLUYENTES	1,654	53.5
Conciliación	1,546	50.0
Laudo	88	2.8
Amigable composición	20	0.6
QUEJAS NO CONCLUYENTES	1,436	46.5
No conciliación	999	32.3
Por falta de interés procesal	411	13.3
Imprudencia	20	0.6
Acumulación de autos	3	0.1
Por fallecimiento del quejoso	3	0.1
Total	3,090	100.0

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

Cuadro 18. Quejas concluidas en el servicio de Gineco - obstetricia según modalidad de conclusión y sector, 2002-2017

Submodalidad de conclusión	Total		Público		Privado	
	Número	%	Número	%	Número	%
QUEJAS CONCLUYENTES	1,654	53.5	1,421	56.7	233	40.0
Conciliación	1,546	50.0	1,374	54.8	172	29.5
Laudo	88	2.8	42	1.7	46	7.9
Amigable composición	20	0.6	5	0.2	15	2.6
QUEJAS NO CONCLUYENTES	1,436	46.5	1,086	43.3	350	60.0
No conciliación	999	32.3	834	33.3	165	28.3
Por falta de interés procesal	411	13.3	237	9.5	174	29.8
Imprudencia	20	0.6	11	0.4	9	1.5
Acumulación de autos	3	0.1	2	0.1	1	0.2
Por fallecimiento del quejoso	3	0.1	2	0.1	1	0.2
Total	3,090	100.0	2,507	100.0	583	100.0

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

En cuanto al análisis de la modalidad de conclusión por tipo de sector como se puede observar en el cuadro 15, del total de quejas concluidas, el 81.1% corresponden al sector público, observando que de este total de casos el 56.7% concluyeron como quejas concluyentes (incluyendo la emisión de 42 laudos).

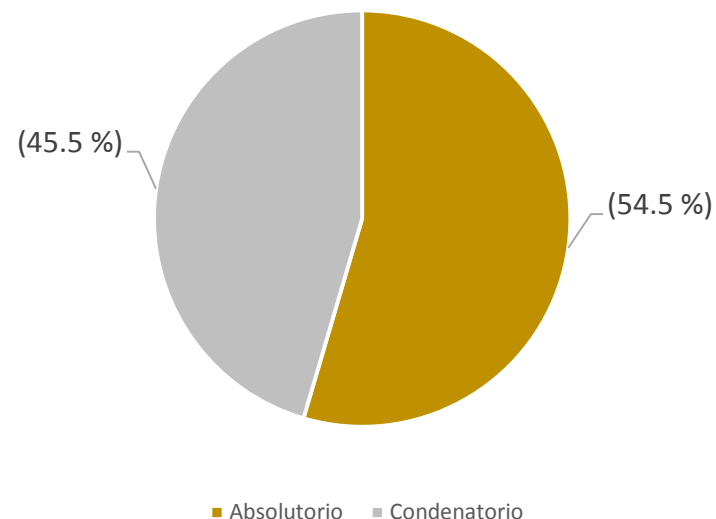
Por otro lado, el 18.9% complementario corresponden a quejas provenientes del sector privado, observando que de este total, el 40% fueron quejas concluyentes. Destaca en particular la actividad de arbitraje médico, cuyo número de laudos emitidos (46) superó a lo realizado en el sector público.

Los laudos constituyen una importante modalidad de conclusión de la queja, y son el resultado obtenido al término del proceso arbitral.

De acuerdo a la revisión documental que se realiza del acto médico, los laudos pueden concluir con un veredicto de carácter absolutorio, en el que se descarta de culpa al prestador del servicio y se le absuelve de cubrir las pretensiones solicitadas por el usuario, al no haberse logrado identificar durante el proceso arbitral 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 con veredicto condenatorio, 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.

Gráfica 18. Quejas concluidas según el servicio de Gineco - obstetricia según veredicto de los laudos emitidos, 2002-2017



Cuadro 19. Quejas concluidas del servicio de Gineco - obstetricia según veredicto de los laudos emitidos por sector involucrado, 2002-2017

Modalidad de conclusión	Total		Público		Privado	
	Número	%	Número	%	Número	%
Laudos	88	100.0	42	47.7	46	52.3
Absolutorio	48	54.5	23	47.9	25	52.1
Condenatorio	40	45.5	19	47.5	21	52.5

Nota: porcentajes por fila según totales

Fuente: base de datos generada mediante el Sistema Automatizado de Quejas Médicas y dictámenes (SAQMED), 2002 al 2017, CONAMED.

Para el presente análisis, los laudos de gineco-obstetricia emitidos durante el periodo 2002-2017, resultaron condenatorios en 45.5%, siendo 40 en números absolutos, mientras que los absolutorios fueron 48 representando 54.5% del total.

Al interior de cada sector, el sentido de resolución de los laudos varía ligeramente, aunque en ambos casos la mayoría resultan absolutorios, tal y como se destacan en el cuadro 16.

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 (59.5% 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 15.9% de casos que no permitieron precisar claramente las evidencias por carecerse de elementos o no especificar claramente los parámetros a ser considerados.

De las quejas con evidencia de mala práctica (24.6% en el total nacional), destacan a nivel institucional la SSA/SESAs con más de uno de cada tres casos (36.2%), seguido por los servicios médicos de la Secretaria de Marina (33.3%), el ISSSTE (30.5%) y el IMSS (29.8%).

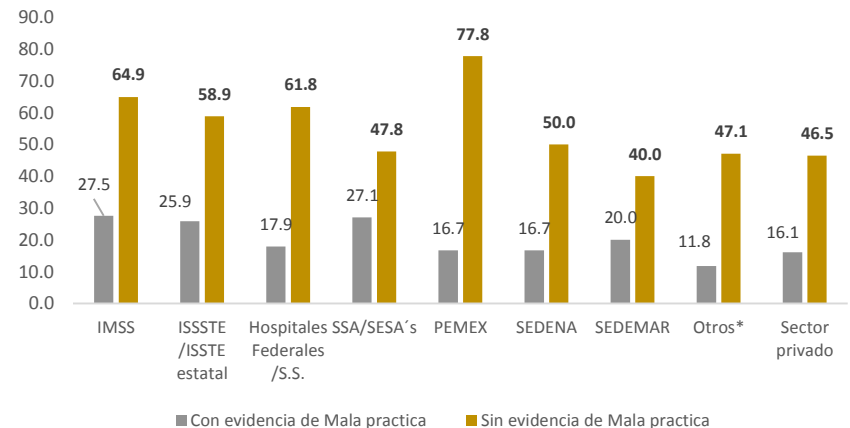
El Sector privado aparece con 25.8%, los Hospitales Federales de la SSA con 22.4% y PEMEX con 17.6% de casos con evidencia de mala práctica.

Cuadro 20. Quejas concluidas del servicio de Gineco - obstetricia, según evaluación del acto médico, 2002-2017

Institución y sector	Total	Con evidencia de Mala practica	Sin evidencia de Mala practica	No especificado	Sin elementos
IMSS	1,820	501	1,182	50	87
ISSSTE /ISSTE estatal	309	80	182	28	19
Hospitales Federales/S.S.	123	22	76	15	10
SSA/SESA's	203	55	97	19	32
PEMEX	18	3	14	1	
SEDENA	12	2	6	2	2
SEDEMAR	5	1	2	1	1
Otros*	17	2	8	4	3
Sector privado	583	94	271	106	112
Total	3,090	760	1,838	226	266

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

Gráfica 19. Quejas concluidas según el servicio de Gineco – obstetricia según evaluación del acto médico e institución, 2002-2017



*En la obtención de porcentajes no se consideran los no especificados y los casos sin elementos
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

El análisis de los laudos emitidos según subespecialidad nos dice que en el área de ginecología fue quien más laudos presentó con 67%, contra 33% de obstetricia

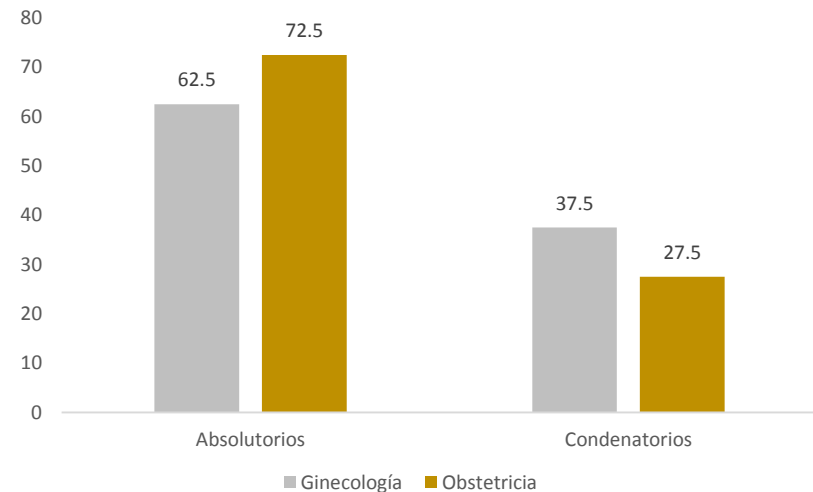
En cuanto al veredicto recibido, 48 de los laudos fueron calificados como absolutorios (54.5%), en tanto que los otros 40 de ellos lo fueron de forma condenatoria, es decir 45.5%; no obstante, en cuanto a la subespecialidad de ginecología los laudos condenatorios ascienden a 72.5%, mientras que en obstetricia suman únicamente 27.5%. 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: 46 laudos (contra 42 públicos), teniendo respectivamente 21 (45.7%) y 19 (45.2%) de ellos un sentido absolutorio. Por su parte, el ISSSTE tuvo 26 laudos en total, de los cuales el 38.5% resultaron condenatorios.

Cuadro 21. Quejas concluidas por emisión de laudos de Gineco – obstetricia según veredicto de los laudos emitidos por subespecialidad, 2002-2017

Subespecialidad	Total		Veredicto del laudo			
			Absolutorio		Condenatorio	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Ginecología	59	67	30	62.5	29	72.5
Obstetricia	29	33	18	37.5	11	27.5
Total	88	100	48	100	40	100

Fuente: base de datos generada mediante el Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2002 al 2017, CONAMED.

Gráfica 20. Quejas concluidas según veredicto de los laudos emitidos por subespecialidad de Gineco – obstetricia, 2002-2017



Nota: porcentaje según sub-especialidad

Cuadro 22. Quejas concluidas mediante laudos emitidos en el servicio de Gineco - obstetricia según tipo de veredicto e institución involucrada, 2002-2017

Institución y sector	Total		Veredicto del laudo			
			Absolutorio		Condenatorio	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Sector público	42	47.7	23	47.9	19	47.5
ISSSTE	26	29.5	16	33.3	10	25.0
Hosp.Federales/SSA	9	10.2	5	10.4	4	10.0
SSA/SESA's	5	5.7	1	2.1	4	10.0
Otros*	2	2.3	1	2.1	1	2.5
Sector privado	46	52.3	25	52.1	21	52.5
Total	88	100.0	48	100.0	40	100.0

*Otros: SEDEMAR y Servicios Médicos del transporte colectivo metro.

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

*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.

- Las quejas recibidas en CONAMED relacionadas con el servicio de ginecología y obstetricia durante los últimos 15 años muestran un comportamiento regularmente estable, con aproximadamente 180 quejas anuales en promedio, con una ligera tendencia hacia el descenso; incluso en términos del peso relativo respecto al total de quejas, este parece disminuir ligeramente con el tiempo.
- La distribución de las quejas concluidas en relación al sector e institución muestra que 80% corresponden al sector público y 20% al sector privado. Cuando se revisa la información de laudos concluidos las proporciones se modifican drásticamente, llegando a ser de 65% en el sector privado por 35% en el sector público.
- Llama la atención que a pesar de que los Servicios Estatales de Salud y los Hospitales Federales de la Secretaría de Salud atienden a través del Seguro Popular a una población superior a los 57 millones (cifra semejante al número de derechohabientes del IMSS), el porcentaje de quejas sea mínimo para estas instituciones, lo que hace suponer que más que una cuestión de “mejor calidad y mayor seguridad del paciente”, el no levantamiento de quejas puede obedecer a factores de tipo sociocultural. Se sugiere armar estrategias orientadas a la difusión del rol de la CONAMED y la toma de conciencia para el uso de los mecanismos alternos de solución de controversias.
- En cuanto a los motivos de la queja, destacan por su alta frecuencia los problemas relacionados con el tratamiento quirúrgico, los de diagnóstico, los de la comunicación médico-paciente y por supuesto aquellos que son la esencia de la ginecoobstetricia, los relativos al embarazo, parto y puerperio.

- Uno de los campos pendientes de estudio es la profundización y el conocimiento de lo que hay detrás de los motivos enunciados como origen del levantamiento de la queja; sin tener la certeza, parecería que no son solo problemas u errores médicos cometidos en lo individual por los médicos y el personal de salud, sino que tienen un carácter más global o sistémico que requiere de la participación conjunta de toda la institución.
- Lo anterior implica que habrá que estudiar con mayor detalle en qué medida éstos problemas obedecen a carencia de supervisión de procesos, a escaso apego a manuales de procedimiento y guías clínicas, falta de material e infraestructura e insuficiencia de personal o a exceso de cansancio del mismo.
- Es importante analizar con mayor profundidad aquella proporción de quejas cuyo trámite no se continúa por causa de la falta de interés de las personas. En el caso de los médicos que no responden a la convocatoria de CONAMED habrá que buscar alternativas o incentivos para que acudan y cumplan con el deber ético que les corresponde. Si es la población usuaria la que suspende el trámite, es responsabilidad de CONAMED encontrar ventanas de oportunidad para el mejoramiento de los procesos, pretendiendo con ello asegurar la satisfacción de la población afectada.
- Para sistematizar y asegurar este tipo de análisis es importante contar con un adecuado sistema de información que permita la obtención sistemática, homogénea y oportuna de información desde el nivel local (que beneficiaría a los tomadores de decisión desde la unidad médica) hasta asegurar bases de datos en el ámbito nacional. El contar con datos confiables sobre el número y las características de la queja médica contribuirían también al fortalecimiento de las estadísticas en salud, imprimiendo gran impulso hacia nuevas categorías de análisis.

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.

- **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.

- **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.

- **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, con la participación operativa de la Dra. Sonia B. Fernández Cantón y la Act. Ana María Hernández Martínez.



CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO