

A person is sitting on a bed or sofa, looking out of a large window at a cityscape. The scene is dimly lit, suggesting dusk or dawn. The person is wearing a patterned shirt. The overall mood is contemplative and serene.

Análisis de la queja médica
en el servicio de

Oftalmología

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 Oftalmología
2002-2017*

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

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

La idea no es realizar un análisis exhaustivo de la presente información, sino simplemente mostrar la evolución que ha 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 Oftalmología, y que durante el periodo analizado ascienden a 1,534 casos.

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

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

Finalmente y en un contexto más amplio, con los resultados del análisis que ahora se presenta no solo se enriquece y complementa el 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 Oftalmología, 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 número de quejas presentadas en relación a los servicios de Oftalmología, 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 aseguraran 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 imitaciones 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 del más relevante.

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 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.

Índice temático de cuadros y gráficas

I. Características de la queja

Cuadros

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

Cuadro 2.- Quejas concluidas de oftalmología por año y sexo, 2002-2017

Cuadro 3.- Quejas concluidas de oftalmología según la edad y sexo del usuario, 2002-2017

Cuadro 4. Quejas concluidas de oftalmología según entidad federativa de residencia del usuario y de la ubicación del establecimiento, 2002-2017

Gráficas

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

Gráfica 2.- Número de quejas concluidas de oftalmología según el año, 2002-2017

Gráfica 3.- Porcentaje de quejas concluidas de oftalmología según el sexo del usuario, 2002-2017

Gráfica 4.- Quejas concluidas de oftalmología según la edad y sexo del usuario, 2002-2017

Gráfica 5.- Porcentaje de quejas concluidas de oftalmología según la residencia habitual del usuario, 2002-2017

II. Atención médica y motivos que originaron la queja

Cuadros

Cuadro 5.- Quejas concluidas de oftalmología según el sector e institución involucrada, 2002-2017

Cuadro 6.- Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas de oftalmología y sexo, 2002-2017

Cuadro 7.- Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según causas detalladas de oftalmología, 2002-2017

Gráficas

Gráfica 6.- Porcentaje de quejas concluidas de oftalmología según la residencia habitual del usuario, 2002-2017

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

Gráfica 8.- Porcentaje de los cinco principales motivos detallados en las quejas concluidas de oftalmología, 2002-2017

III. Gravedad del daño ocasionado por la atención médica

Cuadros

Cuadro 8.- Quejas concluidas de oftalmología según la gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017

Cuadro 9.- Quejas concluidas de oftalmología según la gravedad del daño y sector involucrado, 2002-2017

Cuadro 10.- Muertes ocurridas en las quejas concluidas de oftalmología según la edad y sexo del usuario fallecido, 2002-2017

Cuadro 11.- Muertes ocurridas en las quejas concluidas de oftalmología según la institución involucrada, 2002-2017

Cuadro 12.- Muertes ocurridas en las quejas concluidas de oftalmología según el lugar de atención médica, 2002-2017

Cuadro 13. Quejas concluidas por fallecimiento del usuario según diagnóstico reportado, edad y sexo, así como tipo de caso, 2002-2017.

Servicio de Oftalmología

Gráfica

Gráfica 9.- Porcentaje de quejas concluidas de oftalmología según la gravedad del daño, 2002-2017

Gráfica 10.- Porcentaje de quejas concluidas de oftalmología según gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017

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

Cuadros

Cuadro 14. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas de Oftalmología, según modalidad de la conclusión y tipo de sector, 2002 a 2017

Cuadro 15.- Quejas concluidas de oftalmología según la modalidad de conclusión y sexo del usuario, 2002-2017

Cuadro 16.- Quejas concluidas de oftalmología según la modalidad de conclusión y sector involucrado, 2002-2017

Cuadro 17.- Quejas concluidas de oftalmología según la evaluación del acto médico e institución involucrada, 2002-2017

Cuadro 18.- Quejas concluidas de oftalmología según veredicto de los laudos emitidos y sector involucrado, 2002-2017

Cuadro 19.- Laudos concluidos de oftalmología según el veredicto del laudo e institución involucrada, 2002-2017

Gráfica

Gráfica 11. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017 Modalidad: quejas por conciliación

Gráfica 12. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017 Modalidad: quejas por emisión de laudos

Gráfica 13.- Porcentaje de quejas concluidas de oftalmología según la evaluación del acto médico e institución involucrada, 2002-2017

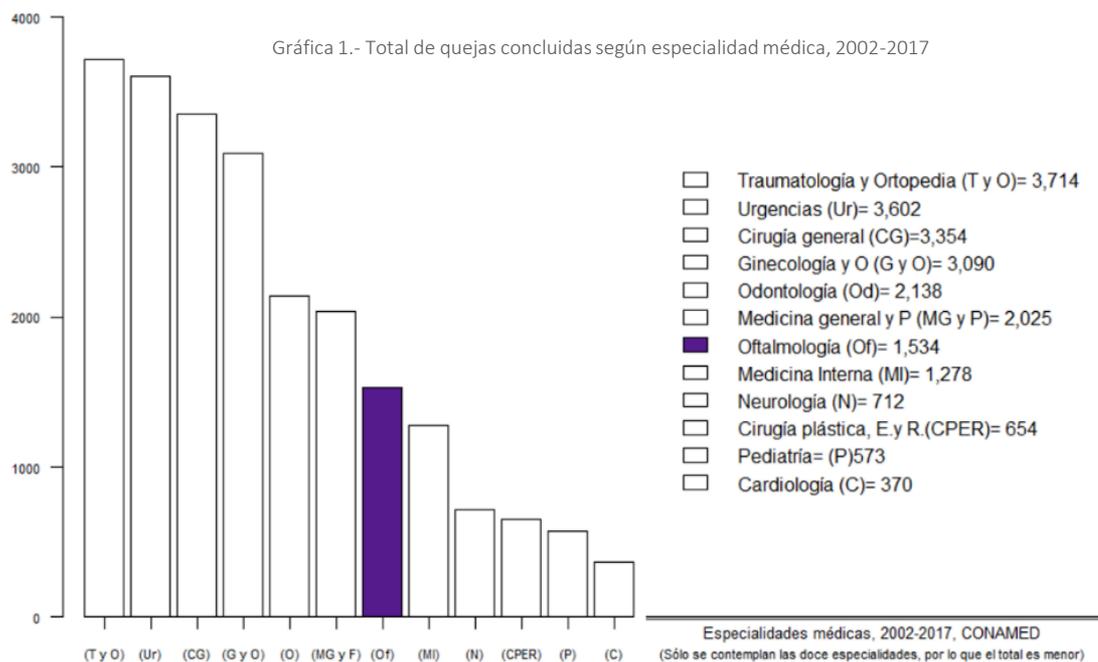
Gráfica 14. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de oftalmología en el sector público, 2002-2017

Gráfica 15. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de oftalmología en el sector privado, 2002-2017

Gráfica 16. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de oftalmología según sector e institución, 2002-2017

*I. Características del
usuario y la queja
médica*

Las quejas concluidas ante el servicio de oftalmología durante el periodo de 2002 a 2017, concentran en total 1,534 casos, representando el 5.7% respecto al total de quejas concluidas en el periodo (26, 773 quejas). Porcentualmente es en 2008 y 2017 cuando se presenta la mayor participación de quejas concluidas (6.5%) respecto a las cifras globales de dichos años; en contraste, 2003 fue el año con el menor porcentaje de quejas de oftalmología (4.9%) respecto al total de quejas concluidas en ese año.



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

Año	Quejas concluidas	Quejas concluidas de oftalmología	%
2002	1,113	56	5.0
2003	1,309	64	4.9
2004	1,510	82	5.4
2005	1,607	98	6.1
2006	1,544	85	5.5
2007	1,665	101	6.1
2008	1,734	113	6.5
2009	1,748	98	5.6
2010	1,670	91	5.4
2011	1,792	114	6.4
2012	1,696	101	6.0
2013	1,774	105	5.9
2014	1,653	89	5.4
2015	2,022	107	5.3
2016	1,972	103	5.2
2017	1,964	127	6.5
Total	26,773	1,534	5.7

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

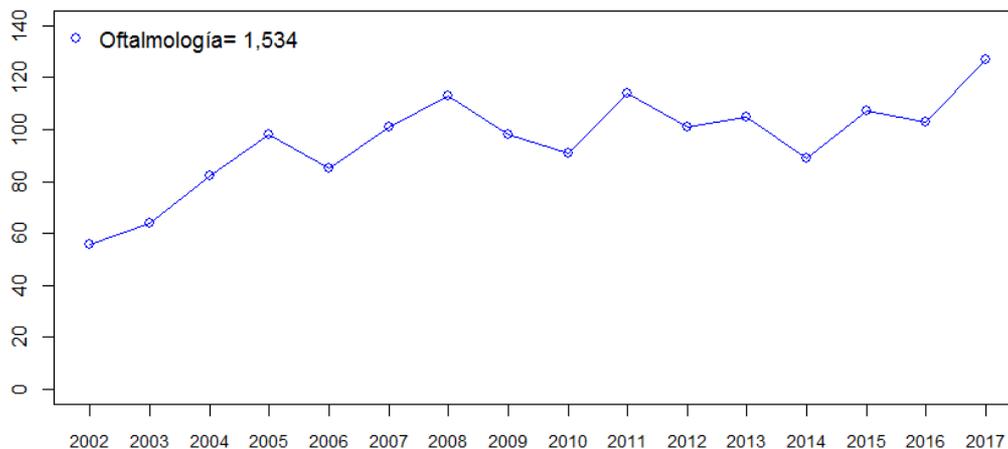
Durante el periodo analizado, el servicio de oftalmología ocupó el séptimo lugar en relación al total del quejas concluidas de las doce servicios involucrados, con un total de 1,534 quejas.

Analizando la evolución por años de las quejas concluidas del servicio de oftalmología (1,534 quejas), se observa un promedio de 96 quejas por año, teniendo un mínimo de quejas concluidas de 56 (2002) y un máximo de 127 (2017). Podemos observar que el crecimiento global que presenta el servicio durante el periodo 2002 al 2017 es de 127%, no obstante, algunas fluctuaciones observadas en los años 2008 y 2009, al registrarse un descenso considerable en el número de quejas (a 98 y 91 quejas respectivamente).

Con respecto a la distribución de las quejas según el año y el sexo, aunque podemos observar que en promedio la mayoría de las quejas se concentraron en hombres (58.7%), en los primeros años analizados (2002-2005) su participación llega a significar hasta un 70% del total. En años más recientes la tendencia muestra una distribución más homogénea entre hombres y mujeres.

Como se ha visto hasta el momento, en el servicio de oftalmología las quejas concluidas han mantenido un ascenso continuo, siendo diversas las razones de dicho incremento: desde un mayor acceso a los servicios de salud con los riesgos inherentes respecto a la exposición del error médico y al deterioro en la calidad de la atención, entre estos mayor saturación en la consulta y diferimientos crecientes para obtener una cita en consultas de especialidad, 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.

Gráfica 2.- Número de quejas concluidas de oftalmología según el año, 2002-2017

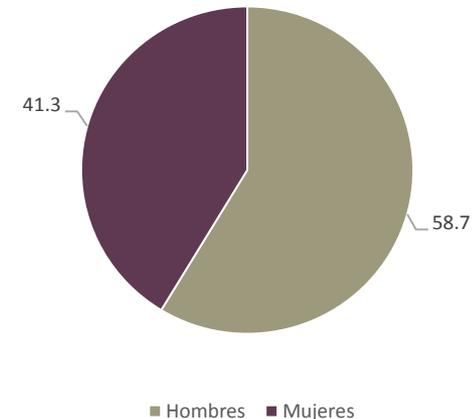


Cuadro 2.- Quejas concluidas de oftalmología por año y sexo, 2002-2017					
Año	Total	Hombres		Mujeres	
		Absolutos	%	Absolutos	%
2002	56	40	71.4	16	28.6
2003	64	39	60.9	25	39.1
2004	82	57	69.5	25	30.5
2005	98	69	70.4	29	29.6
2006	85	50	58.8	35	41.2
2007	101	62	61.4	39	38.6
2008	113	69	61.1	44	38.9
2009	98	61	62.2	37	37.8
2010	91	47	51.6	44	48.4
2011	114	59	51.8	55	48.2
2012	101	50	49.5	51	50.5
2013	105	51	48.6	54	51.4
2014	89	50	56.2	39	43.8
2015	107	62	57.9	45	42.1
2016	103	61	59.2	42	40.8
2017	127	73	57.5	54	42.5
Total	1,534	900	58.7	634	41.3

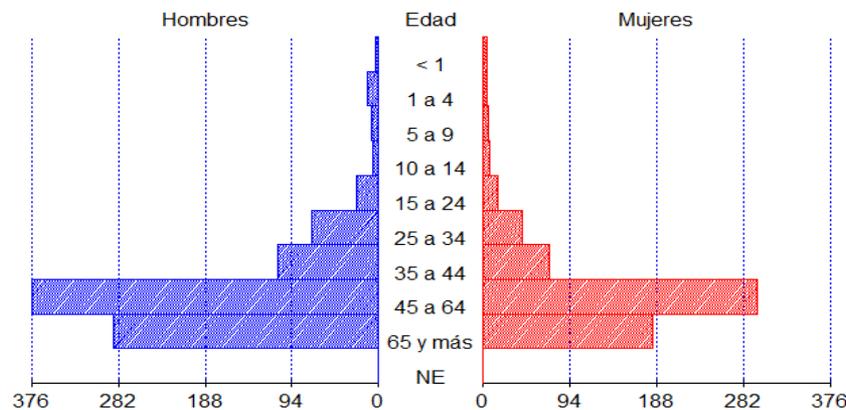
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2002-2017

Contrariamente con lo que ocurre con la mayoría de las otras especialidades clínicas, en el caso de las quejas concluidas vinculadas al servicio de oftalmología, 58.7% corresponden a inconformidades presentadas por usuarios del sexo masculino, en comparación con las mujeres que representan 41.3%. Respecto a la edad del usuario que presentó la queja, fueron mayormente los usuarios entre 65 y 79 años los que estuvieron más involucrados en las quejas concluidas con 401 quejas (26.1% del total). De los usuarios entre 15 y 44 años, fueron los hombres los que más quejas presentaron (205 quejas). El menor número de quejas de oftalmología se presentaron en los usuarios menores a 15 años con sólo 53 quejas (3.5% respecto al total). de quejas concluidas.

Gráfica 3.- Porcentaje de quejas concluidas de oftalmología según el sexo del usuario, 2002-2017



Gráfica 4.- Quejas concluidas de oftalmología según la edad y sexo del usuario, 2002-2017



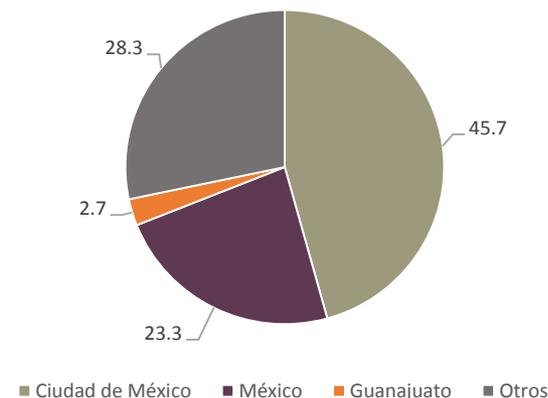
Cuadro 3.- Quejas concluidas de oftalmología según la edad y sexo del usuario, 2002-2017						
Grupo de edad	Total		Hombres		Mujeres	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Total	1,534	100.0	900	58.7	634	41.3
Menores de 1	9	0.6	4	44.4	5	55.6
1 a 4	17	1.1	12	70.6	5	29.4
5 a 9	14	0.9	8	57.1	6	42.9
10 a 14	13	0.8	6	46.2	7	53.8
15 a 19	6	0.4	4	66.7	2	33.3
20 a 24	34	2.2	20	58.8	14	41.2
25 a 29	50	3.3	28	56.0	22	44.0
30 a 34	64	4.2	44	68.8	20	31.3
35 a 39	68	4.4	42	61.8	26	38.2
40 a 44	113	7.4	67	59.3	46	40.7
45 a 49	130	8.5	71	54.6	59	45.4
50 a 54	177	11.5	98	55.4	79	44.6
55 a 59	182	11.9	100	54.9	82	45.1
60 a 64	184	12.0	107	58.2	77	41.8
65 a 79	401	26.1	249	62.1	152	37.9
80 y más	71	4.6	39	54.9	32	45.1
N/E	1	0.1	1	100.0	0	0.0

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

Sobre la residencia del usuario que tuvo una inconformidad por el servicio brindado, los tres estados que registraron el mayor número de quejas ante la CONAMED fueron: la Ciudad de México (45.7%), Estado de México (23.3%) y Guanajuato (2.7%).

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 estados de Durango, Quintana Roo, Chihuahua, Baja California Sur, y Zacatecas, cuyas quejas agrupan 4.5% del total.

Gráfica 5.- Porcentaje de quejas concluidas de oftalmología según la residencia habitual del usuario, 2002-2017



En el análisis de la queja médica se 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 al lugar de la atención médica en donde el usuario fue atendido (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 1,534 quejas concluidas en el periodo 2002-2017, 865 de ellos declararon haber recibido la atención médica en la Ciudad de México (56.4%); en segundo lugar, como era de esperarse, se encuentra el Estado de México con 213 casos (13.9%) y otras entidades como Guanajuato con 42 casos (2.7%).

Cuadro 4. Quejas concluidas de oftalmología 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	%										
	Aguascalientes	Baja California	Baja California Sur	Campeche	Chiapas	Chihuahua	Ciudad de México	Coahuila	Colima	Durango	Guanajuato	Guerrero	Hidalgo	Jalisco	México	Michoacán	Morelos	Nayarit	Nuevo León	Oaxaca	Puebla	Querétaro	Quintana Roo	San Luis Potosí	Sinaloa			Sonora	Tabasco	Tamaulipas	Tlaxcala	Veracruz	Yucatán	Zacatecas	Se ignora		
Aguascalientes	10																																	10	0.7		
Baja California		9																																	9	0.6	
Baja California Sur			10																																10	0.7	
Campeche				4																															4	0.3	
Chiapas					20																														20	1.3	
Chihuahua						29																													29	1.9	
Ciudad de México						684				2	4	2	1	153	2	2				1		6				1	1			5	1			865	56.4		
Coahuila							15																											16	1.0		
Colima								3																										3	0.2		
Durango									4																										4	0.3	
Guanajuato	1										40											1													42	2.7	
Guerrero						1						10																							11	0.7	
Hidalgo						1							10		1																				12	0.8	
Jalisco														14																					14	0.9	
México						12									200						1														213	13.9	
Michoacán																7																			7	0.5	
Morelos						1									1		9																		11	0.7	
Nayarit																		6																	6	0.4	
Nuevo León																			17					3											20	1.3	
Oaxaca																				13															13	0.8	
Puebla											1			1						1	16						1								20	1.3	
Querétaro																						10													10	0.7	
Quintana Roo																							24							1					25	1.6	
San Luis Potosí	1					1																		27											29	1.9	
Sinaloa																									11										11	0.7	
Sonora			1																								19								20	1.3	
Tabasco																											11								11	0.7	
Tamaulipas																												22							24	1.6	
Tlaxcala																												10							10	0.7	
Veracruz					1																														33	2.2	
Yucatán						1								1																						18	1.2
Zacatecas																																			1	0.1	
Se ignora																																			3	0.2	
Total	12	9	11	4	21	29	701	15	3	4	42	15	15	357	9	11	6	17	15	17	17	24	30	11	20	12	22	11	39	18	2	3	1,534	100			
%	0.8	0.6	0.7	0.3	1.4	1.9	45.7	1.0	0.2	0.3	2.7	1.0	0.8	1.0	23.3	0.6	0.7	0.4	1.1	1.0	1.1	1.1	1.6	2.0	0.7	1.3	0.8	1.4	0.7	2.5	1.2	0.1	0.2	100			

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

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

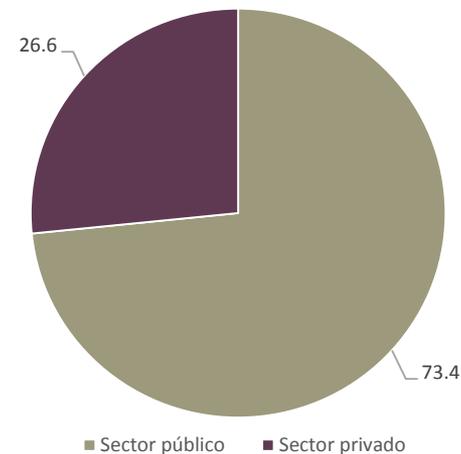
De la atención médica otorgada al usuario por el servicio de oftalmología, considerando el sector involucrado, el 73.4% de los casos fueron atendidos por instituciones públicas, en comparación con el sector privado que está presente con el 26.6% de los casos.

Cuadro 5.- Quejas concluidas de oftalmología según el sector e institución involucrada, 2002-2017		
Institución	Total	%
Sector público	1,126	73.4
IMSS	822	53.6
ISSSTE	221	14.4
PEMEX	25	1.6
SSA/ SESA's	43	2.8
Otros*	15	1.0
Sector privado	408	26.6
Asistencia privada	134	8.7
Servicios privados	274	17.9
Total	1,534	100.0

*Secretaría de Marina (SEMAR), Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA), Servicios Médicos de la policía bancaria, Servicios Médicos de la Policía Auxiliar y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

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

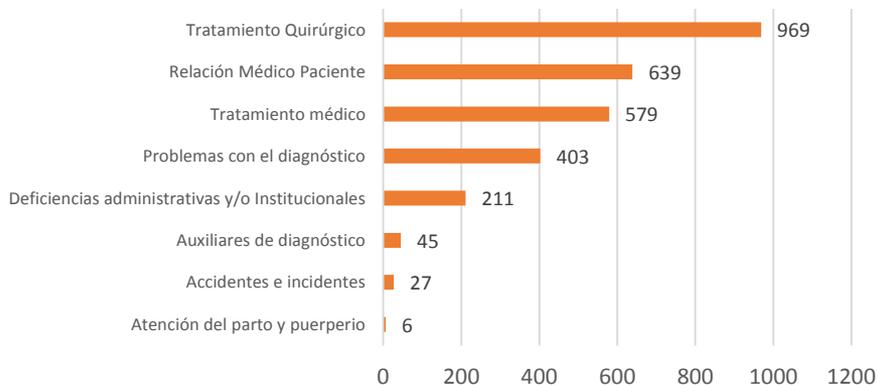
Gráfica 6.- Porcentaje de quejas concluidas de oftalmología según el sector involucrado, 2002-2017



De las instituciones que participaron en la atención del usuario y donde surgió la inconformidad, fueron los usuarios atendidos en el IMSS los que más quejas presentaron con 822 quejas (53.6%), seguido del sector privado con 408 quejas (26.6%), en comparación, con las menores frecuencias se encuentran los usuarios atendidos en instituciones que no cuentan con seguridad social (43 quejas y 2.8% del total).

Durante la presentación de la queja médica, el usuario puede mencionar uno o más motivos de inconformidad contra el servicio que le fue otorgado. Durante el periodo de análisis se registra un promedio aproximado de 1.9 motivos mencionados por cada queja concluida del servicio de oftalmología. En este sentido, los tres principales motivos que se mencionaron más frecuentemente como origen del conflicto en las quejas médicas contra oftalmología se refieren a problemas con el tratamiento quirúrgico con 969 motivos (33.7%), con la relación médico-paciente con 639 (22.2%) y con el tratamiento médico con 579 motivos (20.1%).

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



Cuadro 6.- Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según grandes grupos de causas de oftalmología y sexo, 2002-2017

Motivos	Total		Hombres		Mujeres	
	Absolutos*	%	Absolutos*	%	Absolutos*	%
Tratamiento Quirúrgico	969	33.7	523	32.1	446	35.7
Relación Médico Paciente	639	22.2	350	21.5	289	23.1
Tratamiento médico	579	20.1	344	21.1	235	18.8
Problemas con el diagnóstico	403	14.0	232	14.2	171	13.7
Deficiencias administrativas y/o Institucionales	211	7.3	134	8.2	77	6.2
Auxiliares de diagnóstico	45	1.6	26	1.6	19	1.5
Accidentes e incidentes	27	0.9	15	0.9	12	1.0
Atención del parto y puerperio	6	0.2	6	0.4	0	0
Total	2,879	100.0	1,630	100.0	1,249	100.0

*Se considera más de un motivo por queja.

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

Cuadro 7.- Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según causas detalladas de oftalmología, 2002-2017

Motivos	Total*	%
Accidentes e incidentes	27	0.9
Presentación de infección intrahospitalaria	18	0.6
Presentación de accidentes	9	0.3
Atención del parto y puerperio	6	0.2
Complicaciones del parto	2	0.1
Diferimiento	2	0.1
Falta de control prenatal	2	0.1
Auxiliares de diagnóstico	45	1.6
Estudios innecesario	1	0.03
Resultados inoportunos	3	0.1
Falsos positivos	18	0.6
Secuelas	4	0.1
Diferimiento	19	0.7
Deficiencias administrativas y/o Institucionales	211	7.3
Falta de Medicamento	10	0.3
Demora prolongada para obtener servicio	126	4.4
Maltrato y/o abuso por personal hospitalario no medico	7	0.2
Falta de equipo, insumos y/o personal	50	1.7
Negación de la atención	18	0.6
Diagnóstico	403	14.0
Erróneo	75	2.6
Diferimiento	116	4.0
Innecesario	30	1.0
Inoportuno	47	1.6
Falta de Información y consentimiento	94	3.3
Omisión	41	1.4
Relación Médico Paciente	639	22.2
Falta de información	228	7.9
Información errónea o incompleta	271	9.4
Maltrato	140	4.9
Tratamiento médico	579	20.1
Alta prematura del tratamiento	15	0.5
Complicaciones secundarias: Desinformación	77	2.7
Diferimiento	129	4.5
Negación del servicio	18	0.6
Secuelas: Exceso terapéutico	9	0.3
Tratamiento inadecuado	331	11.5
Tratamiento Quirúrgico	969	33.7
Alta prematura de los cuidados postoperatorios	6	0.2
Complicaciones del transoperatorio	33	1.1
Complicaciones del postoperatorio	237	8.2
Secuelas	276	9.6
Diferimiento del tratamiento quirúrgico	153	5.3
Cirugía innecesaria	9	0.3
Extirpaciones erróneas	2	0.1
Tratamiento no satisfactorios: Falta de consentimiento informado	17	0.6
Tratamiento no satisfactorios: Falta de vigilancia	123	4.3
Técnica inadecuada	113	3.9
Total	2,879	100.0

*Se considera más de un motivo por queja.

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

Gráfica 8.- Porcentaje de los cinco principales motivos detallados en las quejas concluidas de oftalmología 2002-2017



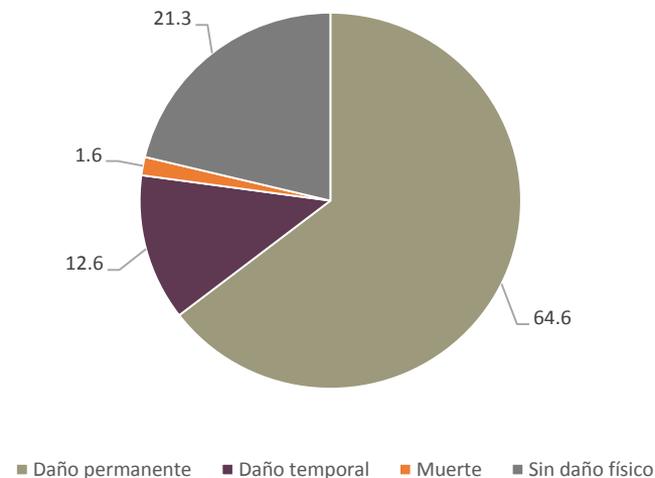
El análisis de los motivos detallados de queja muestra que las frecuencias más altas son: el tratamiento médico inadecuado (331), las secuelas presentadas por el tratamiento quirúrgico con (276), información incompleta o errónea (271), complicaciones postoperatorias (237) y falta de información (228).

Con un menor número de motivos expresados, pero no por ello de menor gravedad, aparece las secuelas debido a los auxiliares diagnósticos (4), resultados inoportunos (3), y complicaciones del parto (2), entre otros.

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

Uno de los aspectos más trascendentes respecto al conocimiento sobre la queja médica, es el análisis de las consecuencias que tienen éstas sobre la salud de los usuarios de los servicios de salud que declararon haber sido afectados, por lo tanto, resulta de gran importancia conocer la gravedad del daño sufrido como consecuencia del incidente que originó el motivo de presentación de la queja médica.

Gráfica 9.- Porcentaje de quejas concluidas de oftalmología según la gravedad del daño, 2002-2017*



*Gráfica realizada a partir de las 254 quejas con mención de daño

Cuadro 8.- Quejas concluidas de oftalmología según la gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017

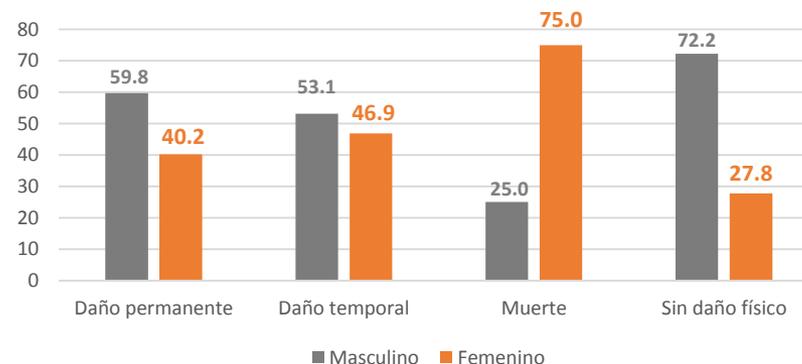
Gravedad del daño	Total	Hombres	Mujeres
QUEJAS CON MENCIÓN DE DAÑO	254	155	99
Daño permanente	164	98	66
Daño temporal	32	17	15
Muerte	4	1	3
Sin daño físico	54	39	15
QUEJAS SIN MENCIÓN DE DAÑO	1,280	745	535
Total	1,534	900	634

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

En este sentido, de las 1,534 quejas de oftalmología, sólo en 254 casos se hizo mención explícita del daño ocasionado durante la atención médica. De éstas, el daño permanente fue el mayormente mencionado por los usuarios (64.6%).

Analizando las quejas con mención de gravedad de daño según el sexo del usuario, es necesario mencionar que, aunque la mayoría de las quejas de oftalmología fueron presentadas por hombres, la distribución porcentual de las muertes según el sexo del usuario es mayor en el caso del sexo femenino, al representar 75% contra 25% de los hombres. Respecto al daño permanente corresponde 59.8% al sexo masculino y 40.2% al femenino; el daño temporal se menciona casi en la misma proporción entre hombres y mujeres.

Gráfica 10.- Porcentaje de quejas concluidas de oftalmología según gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017



Cuadro 9- Quejas concluidas de oftalmología según la gravedad del daño y sector involucrado, 2002-2017

Gravedad del daño	Total	Sector	
		Público	Privado
QUEJAS CON MENCIÓN DE DAÑO	254	213	41
Daño permanente	164	143	21
Daño temporal	32	21	11
Muerte	4	4	0
Sin daño físico	54	45	9
QUEJAS SIN MENCIÓN DE DAÑO	1,280	913	367
Total	1,534	1,126	408

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

Se puede observar que del total del subgrupo de las quejas con mención de daño, 213 correspondieron al sector público y 41 quejas al sector privado. Respecto al primero de ellos el daño permanente representó 67.1% de los casos, mientras que en el sector privado la cifra es un poco menor (51.2%). En cuanto al daño extremo mencionado, los cuatro fallecimientos registrados ocurrieron al interior del sector público: tres de ellos en el IMSS y uno más en el ISSSTE.

Un incidente adverso grave que por su magnitud, costo y trascendencia se le ha denominado evento centinela, es una incidencia imprevista en la que se puede producir la muerte o una lesión física o psíquica grave, o el riesgo que se produzca, entendiéndose que una lesión grave puede ser además de la muerte, la pérdida de una extremidad o una función. La frase “o el riesgo que se produzca” comprende toda variación del proceso cuyo repetición conllevaría una probabilidad importante de un resultado adverso grave.

Se encontraron en los casos de oftalmología cuatro casos donde falleció el usuario. Dichas muertes se ubicaron población adulta (2 casos entre los 35 y los 64 años) y en adultos mayores de 65 años (otras dos defunciones), siendo las mujeres las más afectadas (3 quejas).

A partir del análisis de la tasa de mortalidad (muertes ocurridas por cada mil quejas), se concluye que existe una probabilidad de que ocurran 2.6 muertes por cada mil quejas al interior de los servicios de oftalmología, siendo notablemente superior el riesgo en el caso de las mujeres (tasa de 4.7), contra el correspondiente al sexo masculino (1.1). Llama la atención, que en cuanto a las mujeres en el rango de edad de mayores de 65 años, la tasa de mortalidad fue de casi 11 muertes por cada mil quejas.

Cuadro 10.- Muertes ocurridas en las quejas concluidas de oftalmología según la edad y sexo del usuario fallecido, 2002-2017

Edad	Total de quejas			Total de quejas hombres			Total de quejas mujeres		
	Muertes	Quejas	Tasa*	Muertes	Quejas	Tasa	Muertes	Quejas	Tasa
35-44	1	181	5.5	1	109	9.2	0	72	0
45-64	1	673	1.5	0	376	0	1	297	3.4
>65	2	472	4.2	0	288	0	2	184	10.9
Total	4	1,534	2.6	1	900	1.1	3	634	4.7

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

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

Continuando con el análisis de defunciones, resulta necesario ampliar esta información según la institución involucrada, en este sentido, fueron únicamente dos instituciones en las que se presentó el fallecimiento del usuario, dichas instituciones fueron el IMSS con el 75% del total de muertes y el ISSSTE con el 25%. De igual manera, utilizando una tasa de muertes por cada mil quejas presentadas de cada institución, podemos observar que el ISSSTE presentó aproximadamente 4.5 muertes por cada mil quejas y el IMSS, 3.6 muertes por cada mil quejas presentadas.

Cuadro 11.- Muertes ocurridas en las quejas concluidas de oftalmología según el sector e institución involucrada, 2002-2017

Institución	Muertes	Total de quejas	Tasa*	% relativo a muertes
IMSS	3	822	3.6	75.0
ISSSTE	1	221	4.5	25.0
Total	4	1,534	2.6	100.0

*Tasa por cada 1,000 quejas concluidas en cada institución involucrada.

Total de muertes/total de quejas*1,000.

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

Cuadro 12.- Muertes ocurridas en las quejas concluidas de oftalmología según el lugar de atención médica, 2002-2017

Entidad federativa	Muertes	Quejas según entidad del prestador	Tasa*	% relativo a muertes
México	2	213	9.4	50.0
Ciudad de México	1	865	1.2	25.0
Sonora	1	20	50.0	25.0
Total	4	1,534	2.6	100.0

Tasa por cada 1,000 quejas concluidas en cada entidad del prestador de servicios. Total de muertes/total de quejas*1,000.

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

Respecto a los lugares donde se brindó la atención médica y en donde ocurrieron las defunciones de los usuarios, fue el Estado de México en donde ocurrieron la mitad de los fallecimientos (2), las dos quejas restantes estuvieron distribuidas en la Ciudad de México y Sonora. Según la tasa por cada mil quejas concluidas, se observó que el riesgo probable de muerte en el estado de Sonora asciende a 50 muertes por cada mil quejas concluidas, el mayor valor de los tres estados involucrados.

Cuadro 13. Quejas concluidas por fallecimiento del usuario según diagnóstico reportado, edad y sexo, así como tipo de caso, 2002-2017. Servicio de Oftalmología

Edad	Sexo	Diagnostico	Tipo de caso
49	Mujer	Micetoma seno etmoidal	Caso quirúrgico
74	Mujer	Avulsión de ojo	Caso quirúrgico
38	Masculino	Desprendimiento de la retina con ruptura	Caso quirúrgico
68	Mujer	Insuficiencia renal crónica	Caso médico

Como daño extremo, llama particularmente la atención la ocurrencia de cuatro muertes (tres de ellas en mujeres), ocasionadas por diversas causas; cabe mencionar que en estricto sentido se desconoce la causa básica de la muerte, ya que lamentablemente no se cuenta con los certificados de defunción correspondientes, documentos en los cuales se registra con detalle la evolución del proceso enfermedad-complicación y muerte. La información disponible en la base de datos de CONAMED permite conocer únicamente el diagnóstico que dio origen a la inconformidad que motivó la presentación de la queja; y en este sentido tal y como lo muestra el cuadro de referencia los diagnósticos mencionados son los siguientes para cada uno de los casos en cuestión:

- a) **Micetoma seno etmoidal.-** Es una enfermedad infecciosa crónica, generalmente causada por hongos o bacterias, caracterizada por secreción purulenta de la zona afectada, que puede ser mortal en pacientes inmunocomprometidos o diabéticos. En este caso, el motivo de la queja está relacionado con problemas con el diagnóstico, mismo que por el tipo de padecimiento, podría deberse a una mala valoración o retraso de esta, lo cual pudo provocar el avance de la patología, el mal estado de la paciente y por consecuencia complicaciones durante la cirugía.
- b) **Avulsión de ojo.-** Se refiere por lo general a un traumatismo en el cual se encuentra involucrado el globo ocular, pudiendo generar daños a diferentes estructuras, algunas propias del ojo como la retina, la cápsula del cristalino o lesiones vasculares o nerviosas. Si bien no existe mucho más información al respecto, podría suponerse que el caso potencialmente está relacionado con un traumatismo, suponiendo que probablemente se trató de un *traumatismo craneo-encefálico*, y no únicamente ocular, lo que conlleva diferentes complicaciones y pueden llevar al paciente a la muerte.

c) Desprendimiento de la retina con ruptura.- El desprendimiento de retina puede tener varios orígenes o factores que lo desencadenan, entre ellos enfermedades inflamatorias, circulatorias, sistémicas, neoplasias, traumatismos, afaquia; debido a la edad del paciente, se puede pensar que este, no tenía alguna otra enfermedad y probablemente el desprendimiento haya sido ocasionado por algún traumatismo cráneo-encefálico, el cual tiene otras consecuencias a nivel cerebral y del sistema nervioso, y no únicamente a nivel oftálmico, lo cual pudo haber provocado la muerte del paciente.

d) Insuficiencia renal crónica.- La insuficiencia renal crónica, como su nombre lo dice, es un mal funcionamiento de los riñones como complicación de una enfermedad, las más comunes son diabetes e hipertensión; un mal funcionamiento de los riñones se traduce a una mala eliminación de los desechos del cuerpo, entre ellos los azoados y el potasio, los cuales se vuelven tóxicos para este, es por eso que se buscan tratamientos sustitutivos de la función renal, como puede ser la diálisis, ya sea peritoneal o hemodiálisis, para poder eliminar estas sustancias. Debido a la retinopatía hipertensiva, un paciente con hipertensión arterial (en casos mal tratados o sin tratamiento con insuficiencia renal crónica) debe ser enviado a consulta **oftalmológica** para valoración periódica de la evolución del padecimiento.

Un paciente que no lleva a cabo su tratamiento de sustitución de la función renal, comienza a acumular todas esas sustancias que son nocivas para el cuerpo, lo cual puede llevar a fallas cardíacas, o una acidosis metabólica, y llevar al paciente a la muerte.

En este caso, el motivo de la queja fue el tratamiento médico, por lo que se puede suponer, que el tratamiento se inició de forma tardía, o no se vigiló al paciente de forma correcta, por lo que la enfermedad avanzó y llevó a este a la muerte.

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

Cuadro 14. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas de Oftalmología, según modalidad de la conclusión y tipo de sector, 2002 a 2017

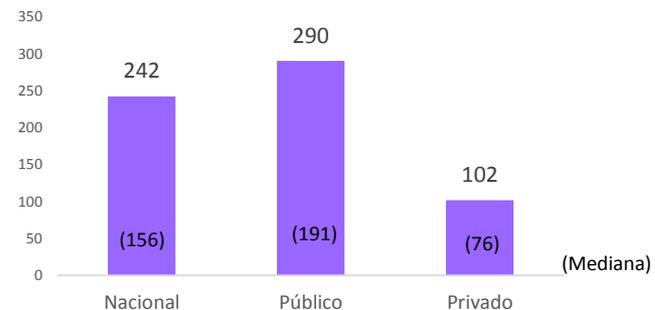
Modalidad de conclusión y tipo de sector	No. de quejas 2002 a 2017	Valores en días		Rango de días	
		Promedio	Mediana	Mínimo	Máximo
Nacional					
Total	1,534	250	162	0	2,431
Conciliaciones	1,476	242	156	1	2,431
Laudos emitidos	58	441	420	172	1,217
Sector público					
Total	1,126	296	195	16	2,431
Conciliaciones	1,102	290	191	16	2,431
Laudos emitidos	24	562	509	324	1,217
Sector privado					
Total	408	123	80	0	1,148
Conciliaciones	374	102	76	0	1,148
Laudos emitidos	34	355	329	172	704

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

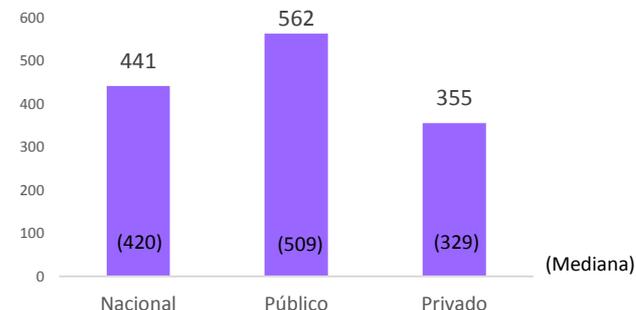
En términos generales, desde el momento que se levanta una queja y esta concluye transcurren en promedio 250 días totales; no obstante cuando esta se resuelve a través del proceso de conciliación el tiempo es menor (242 días), en tanto que si la queja no se concilia y se decide continuar el proceso mediante el arbitraje médico, el tiempo se incrementa a 441 días hasta lograr la emisión del laudo con el cual se concluye la controversia.

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 (296 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 (123 días).

Gráfica 11. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017
Modalidad: quejas por conciliación



Gráfica 12. 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 de manera general, se clasifican en dos grandes apartados: quejas concluyentes y quejas no concluyentes. Las quejas concluyentes se refieren a las quejas concluidas mediante la firma de un convenio de conciliación y/o la emisión de laudo como conclusión del proceso arbitral, mientras que las quejas no concluyentes se refieren a las quejas concluidas en la Comisión sin que hubieran podido ser conciliadas, entre otras causas por falta de interés procesal, el sobreseimiento y la acumulación de autos.

En este sentido, de las 1,534 quejas concluidas en contra del servicio de oftalmología, las cifras anexas señalan que el 52.3% concluyeron como se esperaba, dentro de la modalidad de concluyentes (802 quejas), mientras que el 47.7% (732 quejas) terminaron mediante otros procedimientos, determinándose como no concluyentes.

Cuadro 16.- Quejas concluidas de oftalmología según la modalidad de conclusión y sector involucrado, 2002-2017

Modalidad de conclusión	Total	Sector público		Sector privado	
		Absolutos	%	Absolutos	%
QUEJAS CONCLUYENTES	802	600	53.3	202	49.5
Conciliación	744	576	51.2	168	41.2
Laudos	58	24	2.1	34	8.3
QUEJAS NO CONCLUYENTES	732	526	46.7	206	50.5
No conciliación	530	436	38.7	94	23.0
Falta de interés procesal	195	84	7.5	111	27.2
Sobreseimiento	7	6	0.5	1	0.2
Total	1,534	1,126	100.0	408	100.0

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

Cuadro 15.- Quejas concluidas de oftalmología según la modalidad de conclusión y sexo del usuario, 2002-2017

Modalidad de conclusión	Total		Hombres		Mujeres	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
QUEJAS CONCLUYENTES	802	52.3	462	51.3	340	53.6
Conciliación	744	48.5	428	47.6	316	49.8
Laudos	58	3.8	34	3.8	24	3.8
QUEJAS NO CONCLUYENTES	732	47.7	438	48.7	294	46.4
No conciliación	530	34.6	322	35.8	208	32.8
Falta de interés procesal	195	12.7	110	12.2	85	13.4
Sobreseimiento	7	0.5	6	0.7	1	0.2
Total	1,534	100.0	900	100.0	634	100.0

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

En particular, destacan dentro de las quejas concluyentes la firma de convenios de conciliación como principal modalidad de conclusión con 92.8% de los casos, en tanto que 7.2% se concluyó mediante el proceso de arbitraje médico con 58 laudos emitidos.

En cuanto al sector de atención y la modalidad de conclusión, del total de quejas concluyentes (802), el 74.8% corresponde al sector público, mientras que el 25.2% corresponde al sector privado. Observando que del total del sector público (1,126 quejas), el 51.2% correspondieron a una modalidad conciliatoria, en comparación con el sector privado con 41.2% y los laudos en el sector público representaron el 2.1%, mientras que en el sector privado fue de 8.3%.

Una manera indirecta de conocer el desempeño de la institución médica es por medio de la evaluación documental del acto médico que dio origen a la presentación de la queja, ya que a través de dicha evaluación se puede percibir que tan apegada a la Lex Artis se encuentra la práctica médica dentro de las instituciones de salud.

En este sentido, de la evaluación documental del acto médico realizada a partir de los expedientes correspondientes a las quejas de oftalmología, se observó que en 67.3% del total de quejas (1,033 quejas) no se encontró evidencia de mala práctica; en tanto que en 14.3% de los casos (220 quejas) si se registró evidencia de mala práctica.

Cuadro 17.- Quejas concluidas de oftalmología según la evaluación del acto médico e institución involucrada, 2002-2017

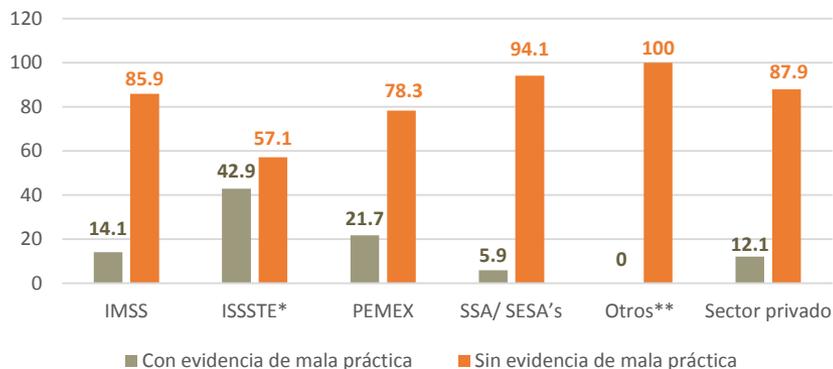
Institución	Total	Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	No especificado	Sin elementos
IMSS	822	103	626	26	67
ISSSTE*	221	76	101	19	25
PEMEX	25	5	18	1	1
SSA/ SESA's	43	2	32	3	6
Otros**	15	0	9	0	6
Sector privado	408	34	247	62	65
Total	1,534	220	1,033	111	170

*Incluye ISSSTE estatal (4 quejas).

**Otros: Secretaria de Marina (SEMAR), Secretaria de Defensa Nacional (SEDENA), Servicios Médicos de la Policía Bancaria, Servicios Médicos de la Policía Auxiliar y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

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

Gráfica 13.- Porcentaje de quejas concluidas de oftalmología según la evaluación del acto médico e institución involucrada, 2002-2017*



*Gráfica realizada con las 1,253 quejas en las que se especificó la evaluación del acto médico.

**Otros: Secretaria de Marina (SEMAR), Secretaria de Defensa Nacional (SEDENA), Servicios Médicos de la Policía Bancaria, Servicios Médicos de la Policía Auxiliar y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

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

Cabe mencionar que en el 18.3% (281 quejas) no se especificó la evaluación del acto médico o no hubo elementos para llevarse a cabo.

Como se puede observar en la grafica 12, la proporción de casos sin evidencia de mala práctica fue mayor en porcentaje en la mayoría tanto de las instituciones así como en el sector privado. No obstante, cabe resaltar que en el ISSSTE, esta proporción entre los casos con evidencia y sin evidencia de mala práctica son casi semejantes (42.9% y 57.1% respectivamente), siendo la agrupación de otros la excepción, donde el 100% de los casos no se encontró evidencia de mala práctica.

Los laudos constituyen una modalidad de conclusión de la queja, son el resultado obtenido al término del proceso arbitral. Pueden concluir con un veredicto absolutorio, en las que se absuelve al prestador del servicio de las pretensiones solicitadas por el usuario, al no lograrse identificar durante el procedimiento arbitral elementos constitutivos de una mala práctica y/o una relación de causalidad entre la atención médica brindada y el daño y/o perjuicio presentado por el usuario.

El veredicto puede ser de tipo condenatorio, cuando por el contrario, se demuestra la existencia de una mala 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.

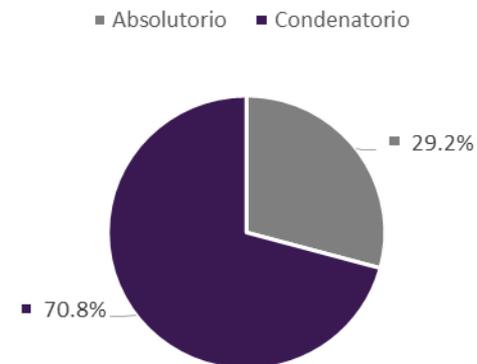
Por lo tanto, de los 58 laudos emitidos en contra del servicio de oftalmología, el 51.7% resultaron condenatorios durante los años 2002-2017, en contraste con las laudos absolutorios, que fueron el 48.3%.

Cuadro 18.- Quejas concluidas de oftalmología según veredicto de los laudos emitidos y sector involucrado, 2002-2017

Modalidad de conclusión	Total	Sector público		Sector privado	
		Absolutos	%	Absolutos	%
Laudos	58	24	100.0	34	100.0
Absolutorio	30	7	29.2	23	67.6
Condenatorio	28	17	70.8	11	32.4

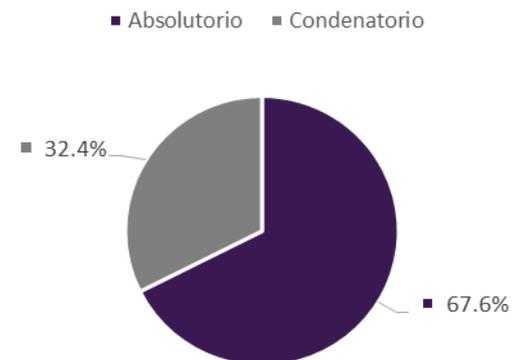
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), 2002-2017

Gráfica 14. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de oftalmología en el sector público, 2002-2017



Del total de laudos emitidos, en cuanto al sector público (24), el 70.58% resultó ser condenatorio. En cuanto al sector privado (34), la mayor frecuencia se mostró en los laudos absolutorios con el 67.6%, donde podemos decir, que de cada diez laudos, casi siete fueron absolutorios.

Gráfica 15. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de oftalmología en el sector privado, 2002-2017



Continuando con el análisis de los laudos emitidos según la institución involucrada, la mayor cantidad de laudos emitidos del sector público (41.4% del total de laudos concluidos), tuvieron relación con el ISSSTE con 19 laudos (32.8%), de los cuales 16 fueron condenatorios. No obstante, sector privado tuvo el mayor número de laudos concluidos, presentando 34 laudos (58.6% del total), de los cuales, 23 laudos resultaron absolutorios (67.6% del total del sector privado).

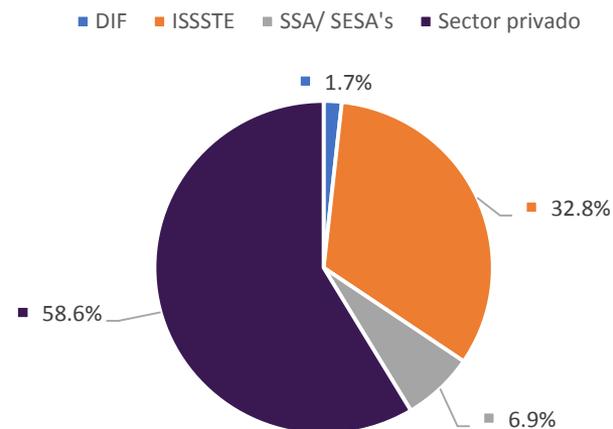
Cabe señalar que la no existencia de laudos emitidos por el IMSS obedece esencialmente a que por reglamento y normatividad interna de dicha institución, esta no se somete al proceso arbitral ofrecido por la CONAMED.

Cuadro 19.- Laudos concluidos de oftalmología según el veredicto del laudo e institución involucrada, 2002-2017

Institución	Total	Laudos	
		Absolutorios	Condenatorios
SECTOR PÚBLICO	24	7	17
DIF	1	1	0
ISSSTE	19	3	16
SSA/ SESA's	4	3	1
SECTOR PRIVADO	34	23	11
Total	58	30	28

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

Gráfica 16. Porcentaje de laudos concluidos del servicio de oftalmología según sector e institución, 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.

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

Entre las recomendaciones más generales pueden mencionarse las siguientes*:

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

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

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

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

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

- **Elaborar un expediente clínico completo**

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

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

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

- **Proceder sólo con facultad y conocimientos**

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

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

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

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

El material mencionado puede ser consultado en la página institucional que se encuentra en el siguiente link:

http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/recomendaciones.php

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

A person wearing a hospital gown is sitting on a bed, looking out a large window. The scene is dimly lit, suggesting an indoor setting like a hospital room. The person is in profile, facing right. The window shows a blurred outdoor view.

CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE
ÁRBITRAJE MÉDICO