



Análisis de la queja médica  
en el servicio de

# Medicina Interna



# 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 Medicina interna  
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 medicina interna, y que durante el periodo analizado ascienden a 1,278.

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.

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 medicina interna 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.

- Difundir la información existente sobre el numero de quejas presentadas en relación a los servicios de medicina interna 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 limitaciones de las cifras presentadas para el periodo de análisis 2002-2017.

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

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

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

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

La información sobre las quejas concluidas durante el periodo 2002-2017, estructurada de esta manera será presentada a través de varias formas, representando entre breve compendio de información la primera de ellas. Se utilizarán adicionalmente otros mecanismos, como la página web de la institución y la incorporación de Infografías y reseñas estadísticas, además de los reportes a las instancias gubernamentales que así lo soliciten.

Es de gran importancia recordar que la generación de información estadística, no concluye con la etapa de difusión, sino que pretende que, mediante su análisis, se propicie la transformación de dicha información en conocimiento del fenómeno o del caso que se pretende describir; la verdadera razón de ser de la información estadística es que sea considerada como una de las bases en la toma de decisiones, siempre encaminadas al mejoramiento de las condiciones de aquello que se describió.

En este caso, nuestra mejor intención sería que el presente documento contribuyera a la mejora de los procesos de calidad y seguridad del paciente al interior de los establecimientos e instituciones del Sistema Nacional de Salud.

La queja puede ser definida como una expresión de dolor, pena o sentimiento, en la queja médica, esto cobra gran importancia, ya que es el paciente el que se encuentra vulnerable ante un acto u omisión ocurrido durante su atención. Es la falta ocurrida que repercute en la salud del paciente lo que advierte un fallo en el Sistema de Salud que no logra satisfacer las necesidades de quienes acuden a él. Por lo que, la queja constituye una herramienta fundamental al brindar información potencialmente útil, con la que se pueda implementar acciones para mejorar la calidad en la atención de los usuarios de los servicios médico.

Respecto a la importancia de medicina interna en la queja médica es preciso mencionar que es difícil encontrar una definición que pueda englobar –y agrandar- lo que la medicina interna es, como todas las especialidades, la medicina interna se ha transformado en el transcurso del tiempo hasta cobrar gran relevancia en la actualidad, no sólo porque un médico internista puede lograr resolver gran cantidad de enfermedades tanto en los servicios hospitalarios o consulta médica, también representa una de las visiones más completas dentro de la Medicina, ya que centra su práctica médica de manera global, es decir, asume la atención integral del paciente, ve al paciente como un todo, una persona en donde diversos sistemas pueden tener un efecto positivo –o negativo- en la salud del paciente. Un médico internista es capaz de entender completamente aspectos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos, reconocer la importancia de cada una de ellas en el paciente, además de su correcta integración e interpretación. Ha sido tal la importancia de la medicina interna y su relación con otras especialidades, que inclusive, el médico internista se ha convertido en consultor para otros especialistas con el fin de beneficiar el cuidado integral del paciente, de igual manera, la medicina interna recibe la ayuda de otras especialidades para solucionar padecimientos que atañen al paciente y que no son posibles manejar a través del tratamiento médico o la realización de ciertos procedimientos que realizan los médicos internistas, hasta la oportuna derivación del paciente a otro especialista o subespecialista cuando se requiera de un tratamiento específico.

La medicina interna se ha convertido en una de las especialidades más versátiles que existen, al ser capaz de dar la atención a pacientes con enfermedades frecuentes y raras, enfermedades que afectan a más un órgano o sistema, a pacientes con múltiples tratamientos, de intervenir en la consulta de un usuario en el primer nivel de atención hasta la atención un hospital del tercer nivel, además de ser una especialidad que reúne y a su vez de la que parten diversas subespecialidades como en caso de dermatología, reumatología, nefrología, entre otras.

Y aunque el médico internista suele confundirse con los médicos familiares o general, suelen tener diferencias precisas. Mientras que los médicos familiares o general están capacitados en el manejo de adultos y niños con enfermedades de alta prevalencia, y usualmente en el primer nivel de atención, la medicina interna no se limita a ésta y atiende exclusivamente a adultos.

Por lo que resulta necesario el análisis de la información recabada de la queja médica que integran los servicios de medicina interna y sus respectivas subespecialidades, con el fin de lograr la reflexión y la identificación de las áreas de oportunidad que lograrán desarrollar una mejor cultura de seguridad para el paciente.



# *Índice temático de tablas y gráficas*



## I. Características de la queja

### Cuadros

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

Cuadro 2.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según el año y servicio involucrado, 2002-2017

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

Cuadro 4.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades, 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 medicina interna y subespecialidades, 2002-2017

Gráfica 3.- Porcentaje de quejas de medicina interna y subespecialidades según el sexo del usuario, 2002-2017

Gráfica 4.- Quejas de medicina interna y subespecialidades según la edad y sexo del usuario, 2002-2017

Gráfica 5.- Porcentaje de quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según la residencia habitual del usuario, 2002-2017

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

### Cuadros

Cuadro 5.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según el sector e institución involucrada, 2002-2017

Cuadro 6.- Quejas concluidas de medicina interna según el servicio e institución involucrada, 2002-2017

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

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

### Gráficas

Gráfica 6.- Porcentaje de quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según el sector involucrado, 2002-2017

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

Gráfica 8.- Porcentaje de los cinco principales motivos detallados en las quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades, 2002-2017

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

#### Cuadros

Cuadro 9.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según la gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017

Cuadro 10.- Quejas de medicina interna y subespecialidades según la gravedad del daño y sector involucrado, 2002-2017

Cuadro 11.- Total de muertes ocurridas en las quejas de medicina interna según edad y sexo, 2002-2017

Cuadro 12.- Muertes ocurridas y tasa de mortalidad vinculadas a las quejas del servicio de medicina interna según sector e institución involucrados, 2002-2017

Cuadro 13.- Total de muertes y tasas de mortalidad vinculadas a las quejas en servicio de medicina interna por entidad federativa, 2002-2017

#### Gráficas

Gráfica 9.- Porcentaje de quejas de medicina interna y subespecialidades según la gravedad del daño, 2002-2017

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

Gráfica 11. Muertes ocurridas en el servicio de medicina interna y entidad federativa

### 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 Medicina Interna, según modalidad de la conclusión y tipo de sector, 2002 a 2017

Cuadro 15.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según su modalidad de conclusión y sexo del usuario, 2002-2017

Cuadro 16.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según su modalidad de conclusión y sector involucrado, 2002-2017

Cuadro 17.- Laudos concluidos de medicina interna y subespecialidades según su modalidad de conclusión y sector involucrado, 2002-2017

Cuadro 18.- Laudos concluidos de medicina interna y subespecialidades según la conclusión del laudo e institución involucrada, 2002-2017

Cuadro 19.- Laudos concluidos de medicina interna y subespecialidades según la conclusión del laudo y servicio involucrado, 2002-2017

Cuadro 20.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según la evaluación del acto médico e institución involucrada, 2002-2017

#### Gráficas

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

Gráfica 13. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas, 2002 a 2017 Modalidad: quejas por emisión de laudos

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

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

Gráfica 16.- Porcentaje de quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según la evaluación del acto médico e institución involucrada, 2002-2017

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



Las quejas concluidas de los servicios que integran medicina interna (1,278 quejas), representan tan sólo el 4.8% del total de quejas concluidas durante el periodo 2002-2017. Como datos relevantes podemos mencionar que en el 2017 se muestra un aumento considerable en el número de quejas respecto a los años anteriores (120) representando el 6.1% respecto al total de quejas concluidas en dicho año, en contraste, en el 2002 se presentó el menor número de quejas (78), aunque fue el año con la mayor proporción de quejas concluidas de medicina interna con el 7% respecto del total de quejas concluidas en ese año.

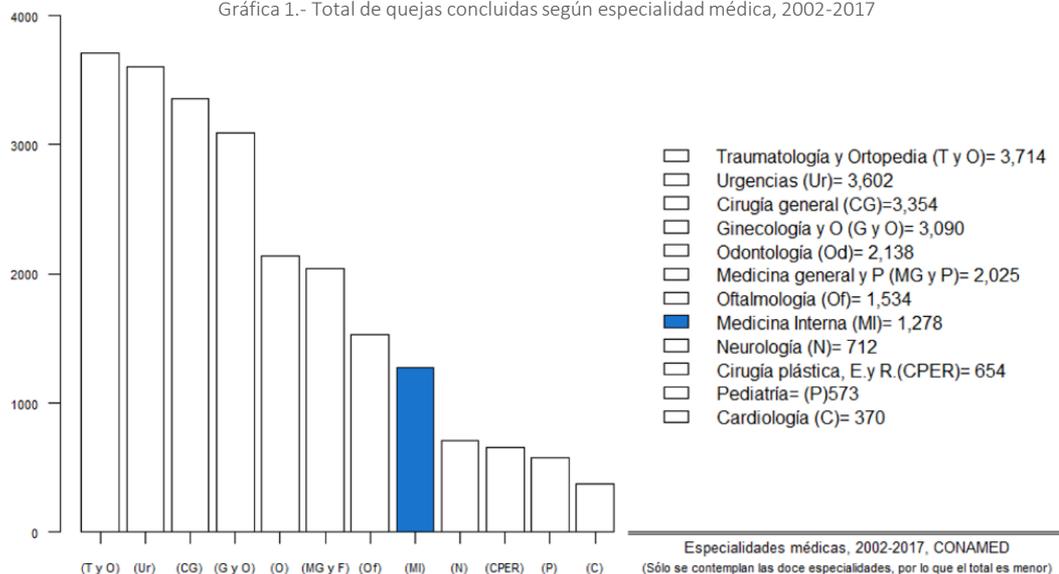
**Cuadro 1.- Evolución del total de quejas concluidas y del servicio de medicina interna según año y su proporción al respecto del 2002-2017**

Año	Quejas concluidas	Quejas de medicina interna	%
2002	1,113	78	7.0
2003	1,309	59	4.5
2004	1,510	62	4.1
2005	1,607	67	4.2
2006	1,544	58	3.8
2007	1,665	92	5.5
2008	1,734	76	4.4
2009	1,748	67	3.8
2010	1,670	44	2.6
2011	1,792	66	3.7
2012	1,696	84	5.0
2013	1,774	87	4.9
2014	1,653	94	5.7
2015	2,022	111	5.5
2016	1,972	113	5.7
2017	1,964	120	6.1
<b>Total</b>	<b>26,773</b>	<b>1,278</b>	<b>4.8</b>

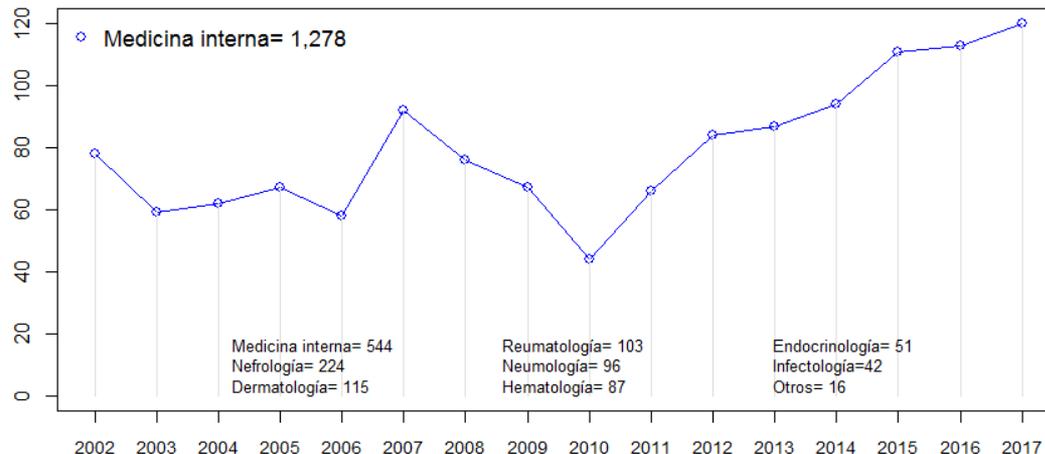
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

De los doce servicios analizados, medicina interna y sus respectivas subespecialidades, fueron el octavo servicio que más quejas registraron en la Comisión durante el periodo 2002-2017, con un total de 1,278 quejas. Los servicios que integran medicina interna son: dermatología, endocrinología, geriatría, hematología, infectología, inhaloterapia, medicina interna, medicina transfusional, nefrología, neumología y reumatología.

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



Gráfica 2.- Número de quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades, 2002-2017



Nota: el servicio de medicina interna se compone de 11 subespecialidades, por lo que se sólo se presentan los totales correspondientes a cada una de ellas

Las quejas de medicina interna y nefrología representa aproximadamente el 60% (768 quejas) del total de quejas presentadas durante 2002-2017, mientras que las quejas de los servicios de geriatría, medicina transfusional e inhaloterapia representan sólo el 1.3%. El 2017, fue el año con el mayor registró de quejas concluidas del servicio de medicina interna de forma general, con 120 quejas (9.4% con respecto del total quejas concluidas). En contraste, en el 2010 se presentó el menor número de quejas con 44 quejas (3.4% con respecto del total quejas concluidas, como puede verse en la gráfica 2).

Cuadro 2.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según el año y servicio involucrado, 2002-2017

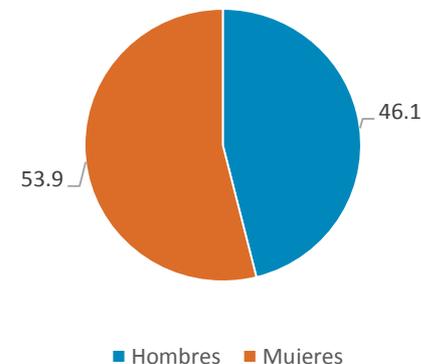
Año	Total	Medicina interna		Nefrología		Dermatología		Reumatología		Neumología		Hematología		Endocrinología		Infectología		Otros*	
		Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
2002	78	34	6.3	11	4.9	5	4.3	0	0	12	12.5	10	11.5	4	7.8	2	4.8	0	0
2003	59	23	4.2	9	4.0	4	3.5	3	2.9	6	6.3	6	6.9	6	11.8	1	2.4	1	6.3
2004	62	28	5.1	10	4.5	5	4.3	6	5.8	4	4.2	4	4.6	1	2.0	2	4.8	2	12.5
2005	67	34	6.3	9	4.0	5	4.3	3	2.9	4	4.2	6	6.9	4	7.8	1	2.4	1	6.3
2006	58	25	4.6	7	3.1	3	2.6	5	4.9	6	6.3	5	5.7	3	5.9	3	7.1	1	6.3
2007	92	43	7.9	21	9.4	7	6.1	3	2.9	6	6.3	5	5.7	3	5.9	3	7.1	1	6.3
2008	76	31	5.7	16	7.1	7	6.1	4	3.9	7	7.3	8	9.2	1	2.0	2	4.8	0	0
2009	67	29	5.3	11	4.9	9	7.8	6	5.8	5	5.2	4	4.6	2	3.9	1	2.4	0	0
2010	44	21	3.9	8	3.6	3	2.6	2	1.9	5	5.2	2	2.3	2	3.9	1	2.4	0	0
2011	66	27	5.0	13	5.8	8	7.0	6	5.8	5	5.2	3	3.4	1	2.0	3	7.1	0	0
2012	84	31	5.7	22	9.8	12	10.4	1	1.0	6	6.3	7	8.0	4	7.8	1	2.4	0	0
2013	87	38	7.0	10	4.5	5	4.3	12	11.7	6	6.3	4	4.6	5	9.8	4	9.5	3	18.8
2014	94	33	6.1	13	5.8	13	11.3	12	11.7	7	7.3	8	9.2	2	3.9	3	7.1	3	18.8
2015	111	58	10.7	20	8.9	9	7.8	8	7.8	3	3.1	7	8.0	2	3.9	3	7.1	1	6.3
2016	113	53	9.7	18	8.0	9	7.8	14	13.6	8	8.3	3	3.4	5	9.8	3	7.1	0	0
2017	120	36	6.6	26	11.6	11	9.6	18	17.5	6	6.3	5	5.7	6	11.8	9	21.4	3	18.8
<b>Total</b>	<b>1,278</b>	<b>544</b>	<b>100</b>	<b>224</b>	<b>100</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

\*Incluye los servicios de geriatría, inhaloterapia y medicina transfusional.  
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

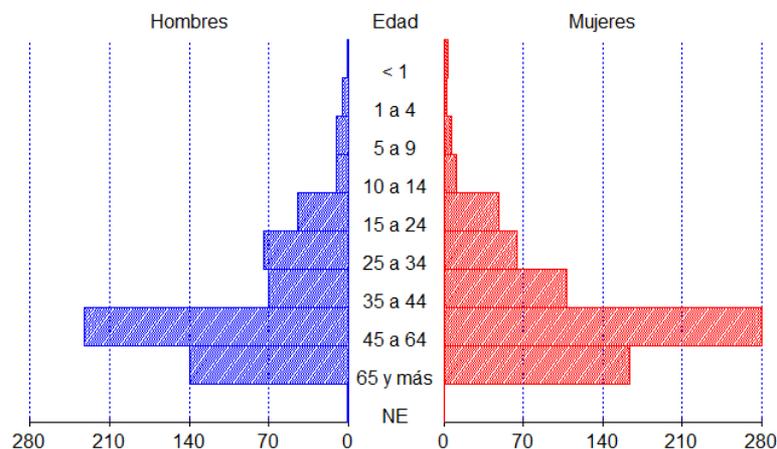
La distribución por sexo de los usuarios de los servicios que presta la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, responde a la misma estructura que se observa en los servicios de salud donde son las mujeres las que asisten con mayor frecuencia a recibir atención médica, ya sea por ser ellas mismas las que reciben la atención o bien, por cuidar y/o representar a aquel que recibe la atención.

Los usuarios del sexo femenino fueron los que mayor número de quejas presentaron durante los 16 años analizados con el 53.9% en comparación con los usuarios masculinos, que representaron el 46.1%. Fueron los usuarios entre 65 y 79 años, los que más quejas presentaron (229), dentro de este grupo, las mujeres representaron el 52.8% de las quejas concluidas. El menor número de quejas se presentó en los usuarios menores a 15 años con 51 quejas, representando el 4.0% del total de quejas.

Gráfica 3.- Porcentaje de quejas de medicina interna y subespecialidades según el sexo del usuario, 2002-2017



Gráfica 4.- Quejas de medicina interna y subespecialidades según la edad y sexo del usuario, 2002-2017



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

Grupo de edad	Total		Hombres		Mujeres	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
<b>Total</b>	<b>1,278</b>	<b>100</b>	<b>589</b>	<b>100</b>	<b>689</b>	<b>100</b>
<1	5	0.4	1	0.2	4	0.6
1-4	8	0.6	5	0.8	3	0.4
5-9	17	1.3	10	1.7	7	1.0
10-14	21	1.6	10	1.7	11	1.6
15-19	37	2.9	16	2.7	21	3.0
20-24	56	4.4	29	4.9	27	3.9
25-29	67	5.2	37	6.3	30	4.4
30-34	72	5.6	38	6.5	34	4.9
35-39	71	5.6	32	5.4	39	5.7
40-44	107	8.4	38	6.5	69	10.0
45-49	118	9.2	47	8.0	71	10.3
50-54	131	10.3	59	10.0	72	10.4
55-59	151	11.8	71	12.1	80	11.6
60-64	112	8.8	55	9.3	57	8.3
65-79	229	17.9	108	18.3	121	17.6
>80	75	5.9	32	5.4	43	6.2
N/E	1	0.1	1	0.2	0	0

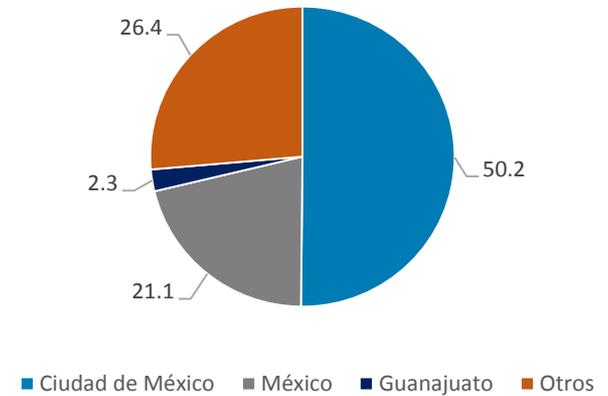
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Sobre la residencia habitual del usuario que tuvo la inconformidad por el servicio brindado, fueron los usuarios residentes de la Ciudad de México (50.2%), Estado de México (21.1%) y Guanajuato (2.3%) los que mayor porcentaje de quejas presentaron.

Lo anterior se debe, al menos en las dos primeras entidades federativas, a la ubicación de la CONAMED, que por encontrarse en la Ciudad de México atrae en forma natural a los usuarios residentes de dichas entidades federativas y a quienes por el nivel de concentración de los servicios de salud se han atendido en unidades médicas ahí ubicadas. Debe señalarse que si bien existen en 26 estados comisiones de arbitraje médico con las atribuciones de resolver conflictos surgidos del acto médico, no todas pueden ejercer en forma íntegra el proceso por lo cual se dan casos donde se remiten los casos para que sean concluidos por la CONAMED; en otras situaciones, es el propio usuario quien decide desplazarse o enviar su queja para que sea resuelta por la instancia nacional. Cabe señalar en particular los estados que no cuentan con una comisión estatal, siendo Durango, Quintana Roo, Chihuahua, Baja California Sur, y Zacatecas, cuyas quejas agrupan el 3.8% del total.

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 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 1,278 quejas concluidas en el periodo 2002-2017, 746 de ellos declararon haber recibido la atención médica en la Ciudad de México (58.4%); en segundo lugar, como era de esperarse se encuentra el Estado de México con 169 casos (13.2%) y Guanajuato con 34 casos (2.7%).

Gráfica 5.- Porcentaje de quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según la residencia habitual del usuario, 2002-2017



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

Lugar de residencia del usuario

Entidad federativa/Atención médica	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	Total	%			
Aguascalientes	10																																	10	0.8			
Baja California		8	1				1																												10	0.8		
Baja California Sur			5																																5	0.4		
Campeche				2			2																												4	0.3		
Chiapas					15																														15	1.2		
Chihuahua						19	1																												20	1.6		
Ciudad de México	1			1			613					2	2	1	115		3			2	1	1					1			2	1			746	58.4			
Coahuila							1	10		1																							1		13	1.0		
Colima									3																										3	0.2		
Durango							2			5																1										8	0.6	
Guanajuato	1						2				30					1																			34	2.7		
Guerrero												7																							7	0.5		
Hidalgo							1						10																							11	0.9	
Jalisco							1							13				1																		15	1.2	
México							14								155																					169	13.2	
Michoacán																8																				8	0.6	
Morelos																	9																			9	0.7	
Nayarit																		4																			4	0.3
Nuevo León								1											12					1					2							16	1.3	
Oaxaca							2													9																11	0.9	
Puebla																					9											1				10	0.8	
Querétaro																						5														5	0.4	
Quintana Roo																							10													11	0.9	
San Luis Potosí																									29											29	2.3	
Sinaloa																										5										5	0.4	
Sonora																										1	8									9	0.7	
Tabasco					1		1																					14								16	1.3	
Tamaulipas																													18		1					19	1.5	
Tlaxcala																														10						10	0.8	
Veracruz																							1								20					21	1.6	
Yucatán				1																													16			17	1.3	
Zacatecas																																	5			5	0.4	
Se ignora																																		3		3	0.2	
Total	12	8	6	4	16	19	641	11	3	6	30	9	12	14	270	9	12	5	12	11	10	6	11	30	7	8	15	20	10	24	18	6	3	1,278	100			
%	0.9	0.6	0.5	0.3	1.3	1.5	50.2	0.9	0.2	0.5	2.3	0.7	0.9	1.1	21.1	0.7	0.9	0.4	0.9	0.9	0.8	0.5	0.9	2.3	0.5	0.6	1.2	1.6	0.8	1.9	1.4	0.5	0.2	100				

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



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



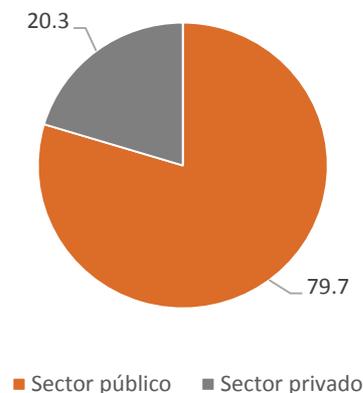
De la atención médica otorgada al usuario, se observó que 79.7% de cada cien quejas tuvieron lugar en el sector público, en tanto que el 20.3% restante se originó en el sector privado. Dentro del sector público, la población que asistió a instituciones con seguridad social fue del 72.9%, en comparación, los usuarios atendidos en instituciones sin seguridad fue del 6.8%.

**Cuadro 5.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según el sector e institución involucrada, 2002-2017**

Sector/Institución	Absolutos	%
<b>Sector público</b>	<b>1,018</b>	<b>79.7</b>
IMSS	695	54.4
ISSSTE	203	15.9
PEMEX	24	1.9
SSA/ SESA's	87	6.8
Otros*	9	0.7
<b>Sector privado</b>	<b>260</b>	<b>20.3</b>
Asistencia privada	5	0.4
Servicios privados	255	20.0
<b>Total</b>	<b>1,278</b>	<b>100</b>

\*Secretaría de Marina (SEMAR), Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA), Servicios Médicos de la policía bancaria, Servicios médicos del Transporte Colectivo Metro, Servicios médicos de pensiones civiles del estado y Cruz Roja Mexicana. Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Gráfica 6.- Porcentaje de quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según el sector involucrado, 2002-2017



De las instituciones públicas involucradas en la ocurrencia de incidentes que dieron origen a la presentación de la queja, destacaron en particular el IMSS por su alta frecuencia con 695 casos (54.4%) siendo en parte esperable por reflejar la más alta cobertura en el país. Sigue en importancia el ISSSTE con 203 quejas (15.9% del total) y con solo 24 quejas (1.9%) se encontró PEMEX.

Sólo 260 quejas (20.3%) estuvieron asociadas a la atención recibida en el sector privado, de las cuales, 255 quejas fueron por usuarios atendidos en servicios privados (20% del total de quejas).

Cuando se analiza la información a nivel del servicio involucrado, es importante mencionar que medicina interna y nefrología fueron de los servicios que más inconformidades ocasionaron al usuario (768 quejas). De tal forma que en todas las instituciones de las cuales el usuario presentó queja, el servicio de medicina interna y nefrología prevalecieron, principalmente en el IMSS (353 y 150 quejas respectivamente) y en el ISSSTE (94 y 41 quejas respectivamente). En contraste, el sector privado presentó el mayor número de quejas en el servicio de dermatología (84 quejas).

**Cuadro 6.- Quejas concluidas de medicina interna según el servicio e institución involucrada, 2002-20017**

Institución	Total	Medicina interna	Nefrología	Dermatología	Reumatología	Neumología	Hematología	Endocrinología	Infectología	Otros servicios*
IMSS	695	353	150	14	44	39	46	30	15	4
ISSSTE	203	94	41	7	11	15	19	8	4	4
PEMEX	24	12	3	0	1	1	4	0	3	0
SSA/SESA's	87	25	15	8	4	12	9	3	9	2
Otros**	9	2	3	2	0	2	0	0	0	0
Sector privado	260	58	12	84	43	27	9	10	11	6
<b>Total</b>	<b>1,278</b>	<b>544</b>	<b>224</b>	<b>115</b>	<b>103</b>	<b>96</b>	<b>87</b>	<b>51</b>	<b>42</b>	<b>16</b>

\*Incluye los servicios de geriatría, medicina transfusional e inhaloterapia.

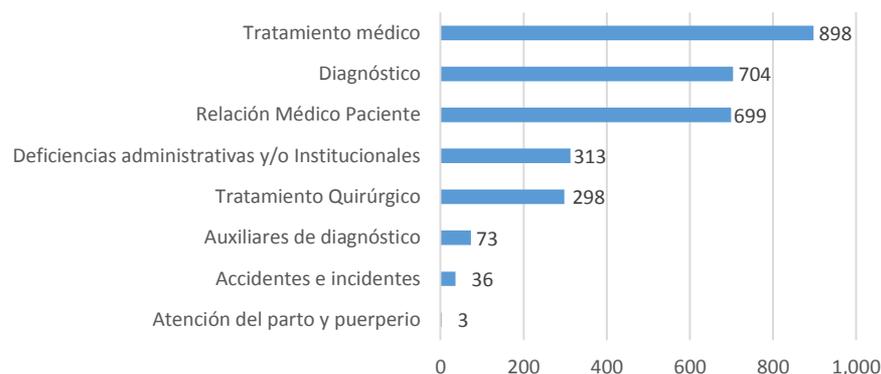
\*\*Secretaría de Marina (SEMAR), Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA), Servicios Médicos de la policía bancaria, Servicios Médicos del transporte colectivo metro y Servicios médicos de pensiones civiles del estado.

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

Durante la presentación de la queja médica, el usuario puede mencionar uno o más motivos de inconformidad con el servicio que le fue otorgado. Durante el periodo analizado se registra un promedio aproximado de 2.4 motivos por queja.

En este sentido, los tres principales motivos que se mencionaron más frecuentemente en las quejas de medicina interna y subespecialidades, se refieren a los problemas con el tratamiento médico (29.7%), con el diagnóstico (23.3%) y con la relación establecida entre el médico y el paciente (23.1%).

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



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

Motivos	Total		Hombres		Mujeres	
	Absolutos*	%	Absolutos*	%	Absolutos*	%
Tratamiento médico	898	29.7	414	29.7	484	29.7
Diagnóstico	704	23.3	298	21.4	406	24.9
Relación Médico Paciente	699	23.1	318	22.8	381	23.4
Deficiencias administrativas y/o Institucionales	313	10.4	166	11.9	147	9.0
Tratamiento Quirúrgico	298	9.9	145	10.4	153	9.4
Auxiliares de diagnóstico	73	2.4	34	2.4	39	2.4
Accidentes e incidentes	36	1.2	18	1.3	18	1.1
Atención del parto y puerperio	3	0.1	2	0.1	1	0.1
<b>Total</b>	<b>3,024</b>	<b>100</b>	<b>1,395</b>	<b>100</b>	<b>1,629</b>	<b>100</b>

En cuanto al comportamiento por sexo al interior de cada uno de los motivos señalados, destaca un ligero aumento en los motivos dados por mujeres con un total de 1,629 motivos. Los motivos relacionados por el tratamiento médico sigue siendo el de mayor mención en la presentación de la queja tanto en hombres (414 motivos) con el 46.1%, como en mujeres con (484 quejas), representando el 53.9%. El menor número de motivos fueron debido a la atención del parto y puerperio con únicamente 3 motivos, representado menos del 1%.

\*Se considera más de un motivo por queja

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

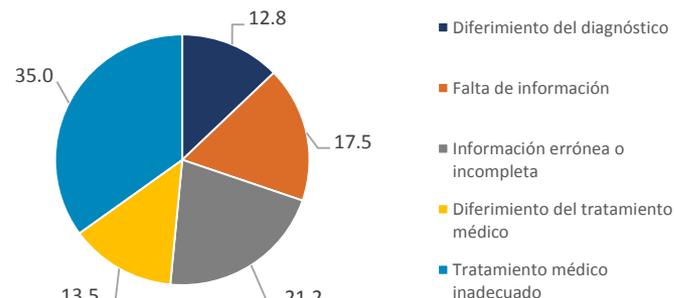
**Cuadro 8.- Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según causas detalladas de medicina interna, 2002-2017**

Motivos	Total*	%
<b>Accidentes e incidentes</b>	<b>36</b>	<b>1.2</b>
Presentación de infección intrahospitalaria	18	0.6
Presentación de accidentes	8	0.3
Le administraron un medicamento que no le correspondía	10	0.3
<b>Atención del parto y puerperio</b>	<b>3</b>	<b>0.1</b>
Complicaciones del parto	2	0.1
Diferimiento	1	0.03
<b>Auxiliares de diagnóstico</b>	<b>73</b>	<b>2.4</b>
Estudios innecesario	3	0.1
Resultados inoportunos	23	0.8
Falsos positivos	8	0.3
Secuelas	1	0.03
Diferimiento	38	1.3
<b>Deficiencias administrativas y/o Institucionales</b>	<b>313</b>	<b>10.4</b>
Falta de Medicamento	22	0.7
Demora prolongada para obtener servicio	162	5.4
Maltrato y/o abuso por personal hospitalario no medico	16	0.5
Falta de equipo, insumos y/o personal	83	2.7
Negación de la atención	30	1.0
<b>Diagnóstico</b>	<b>704</b>	<b>23.3</b>
Erróneo	159	5.3
Diferimiento	174	5.8
Innecesario	63	2.1
Inoportuno	87	2.9
Falta de Información y consentimiento	129	4.3
Omisión	92	3.0
<b>Relación Médico Paciente</b>	<b>699</b>	<b>23.1</b>
Falta de información	238	7.9
Información errónea o incompleta	289	9.6
Maltrato	172	5.7
<b>Tratamiento médico</b>	<b>898</b>	<b>29.7</b>
Alta prematura del tratamiento	38	1.3
Complicaciones secundarias: Desinformación	136	4.5
Diferimiento	184	6.1
Negación del servicio	25	0.8
Secuelas: Exceso terapéutico	39	1.3
Tratamiento inadecuado	476	15.7
<b>Tratamiento Quirúrgico</b>	<b>298</b>	<b>9.9</b>
Alta prematura de los cuidados postoperatorios	8	0.3
Complicaciones del transoperatorio	6	0.2
Complicaciones del postoperatorio	57	1.9
Secuelas	68	2.2
Diferimiento del tratamiento quirúrgico	74	2.4
Cirugía innecesaria	9	0.3
Extirpaciones erróneas	2	0.1
Tratamiento no satisfactorios: Falta de consentimiento informado	11	0.4
Tratamiento no satisfactorios: Falta de vigilancia	50	1.7
Técnica inadecuada	13	0.4
<b>Total</b>	<b>3,024</b>	<b>100</b>

\*Se considera más de un motivo por queja.

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

Gráfica 8.- Porcentaje de los cinco principales motivos detallados en las quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades, 2002-2017



Continuando con el análisis de los motivos de queja, ahora a nivel de subcategorías, se encontró que los ítems con las frecuencias más altas fueron: tratamiento médico inadecuado (476 motivos), Información errónea o del tratamiento médico (184) y diferimiento del diagnóstico (174). Con un menor número de casos, pero no por ello de menor gravedad, aparece los estudios innecesarios (3), las extirpaciones erróneas (2), las complicaciones del parto (2), el diferimiento en la atención del parto y puerperio (1) y las secuelas debido a auxiliares diagnósticos (1), por mencionar algunas.

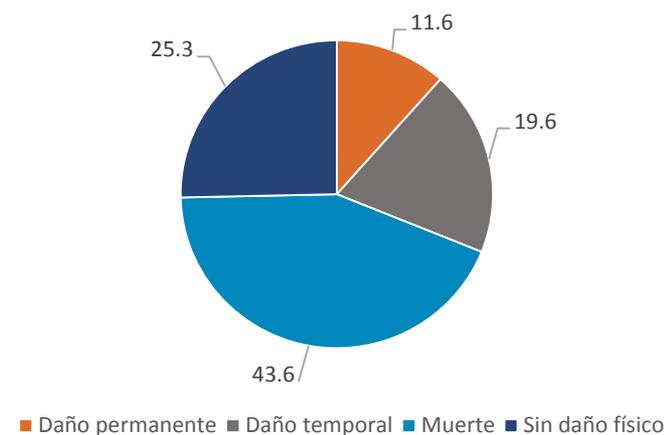
*III. Gravedad del daño ocasionado  
por la atención médica*



Uno de los aspectos más trascendentes respecto al conocimiento sobre la queja médica, es el análisis de las consecuencias que tiene la atención médica sobre la salud de los usuarios de los servicios de salud que declararon haber sido afectados, por lo que resulta de gran importancia conocer la gravedad del daño sufrido como consecuencia del incidente que originó el motivo de presentación de la queja médica. Cabe señalar que no todos los usuarios inconformes declararon haber sufrido algún tipo de daño en las quejas de medicina interna, ya que sólo el 17.6% de los inconformes del servicio de medicina interna y subespecialidades hicieron mención del daño.

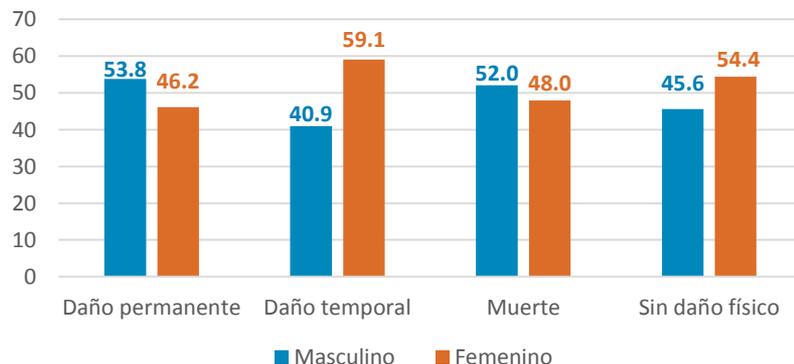
En cuanto a las quejas en las que sí se hizo mención del daño (un total de 225 quejas), en 98 casos se registró el daño máximo posible, la muerte (43.6%), seguido de 57 casos que declararon no haber sufrido daño físico (25.3%). En el menor número de casos (26) se declaró daño permanente (11.6%). Sobre la distribución porcentual de las muertes según el sexo del usuario fallecido, aparentemente es casi semejante entre hombres y mujeres, al representar los hombres el 52% contra el 48% de las mujeres, respecto al daño permanente, corresponde 53.8% al sexo masculino y 46.2% al femenino; sin embargo, el daño temporal es reportado mayormente en mujeres (59.1%).

Gráfica 9.- Porcentaje de quejas de medicina interna y subespecialidades según la gravedad del daño, 2002-2017\*



\*Gráfica realizada con las 225 quejas con mención de daño

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



Cuadro 9.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según la gravedad del daño y sexo del usuario, 2002-2017

Gravedad del daño	Total	Hombres	Mujeres
<b>QUEJAS CON MENCIÓN DE DAÑO</b>	<b>225</b>	<b>109</b>	<b>116</b>
Daño permanente	26	14	12
Daño temporal	44	18	26
Muerte	98	51	47
Sin daño físico	57	26	31
<b>QUEJAS SIN MENCIÓN DE DAÑO</b>	<b>1,053</b>	<b>480</b>	<b>573</b>
<b>Total</b>	<b>1,278</b>	<b>589</b>	<b>689</b>

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

Las quejas con mención de daño estuvieron en mayor número asociadas al sector público con 196 quejas, dentro de dichas quejas, en 94 casos (48% del total del sector público con mención de daño) se presentó el fallecimiento de algún usuario durante la atención médica brindada. En comparación, el sector privado con 29 quejas y tuvo el mayor número de quejas en donde el usuario mencionó daño temporal con 12 quejas (41.4% de las quejas con mención de daño) y sólo en cuatro casos se presentó la defunción del usuario (13.8% de las quejas con mención de daño).

**Cuadro 10- Quejas de medicina interna y subespecialidades según la gravedad del daño y sector involucrado, 2002-2017**

Gravedad del daño	Total	Sector público	Sector privado
<b>QUEJAS CON MENCIÓN DE DAÑO</b>	<b>225</b>	<b>196</b>	<b>29</b>
Daño permanente	26	23	3
Daño temporal	44	32	12
Muerte	98	94	4
Sin daño físico	57	47	10
<b>QUEJAS SIN MENCIÓN DE DAÑO</b>	<b>1,053</b>	<b>822</b>	<b>231</b>
<b>Total</b>	<b>1,278</b>	<b>1,018</b>	<b>260</b>

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

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.

Por lo tanto, derivado del análisis de todas las quejas concluidas en las que hubo mención de la muerte del usuario durante 2002-2017, sólo el 7.6% de las muertes ocurrieron en casos de medicina interna y subespecialidades. En este sentido, se encontraron 98 casos en los servicios de medicina interna y subespecialidades, en los cuales el usuario falleció, dichas muertes se ubicaron principalmente en los adultos entre 45 y 64 años (42 quejas). De igual manera, se encontró que los usuarios más afectados fueron las mujeres (51 muertes), en comparación con los hombres (47 muertes). También se puede observar, que de cada mil quejas concluidas, existieron aproximadamente casi 77 muertes. Se puede observar, que en el rango de edad de mayores de 65 años la tasa fue de 115 muertes por cada mil quejas. También llama la atención, que a pesar de que el número de muertes fue mayor en las mujeres, en términos de los varones en el rango de edad de menores de 1 año, la tasa resultó de casi 167 muertes por cada mil quejas.

**Cuadro 11.- Total de muertes ocurridas en las quejas de medicina interna según edad y sexo, 2002-2017**

Edad	Total de quejas			Total quejas hombres			Total quejas mujeres		
	Muertes	Quejas	Tasa*	Muertes	Quejas	Tasa	Muertes	Quejas	Tasa
<1	1	13	76.9	1	6	166.7	0	7	0.0
5-9	1	17	58.8	0	10	0.0	1	7	142.9
15-24	4	93	43.0	3	45	66.7	1	48	20.8
25-34	4	139	28.8	0	75	0.0	4	64	62.5
35-44	11	178	61.8	4	70	57.1	7	108	64.8
45-64	42	512	82.0	19	232	81.9	23	280	82.1
>65	35	304	115.1	20	140	142.9	15	164	91.5
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>1,278</b>	<b>76.7</b>	<b>47</b>	<b>589</b>	<b>79.8</b>	<b>51</b>	<b>689</b>	<b>74.0</b>

\*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). CONAMED, 2002-2017

Continuando con el análisis de defunciones, resulta necesario ampliar esta información por la institución involucrada, en este sentido, el IMSS es la institución donde más muertes se presentaron con el 63.3%, seguido con el ISSSTE con el 26.5% del total de muertes; únicamente el 1% del total perteneció a SEDENA.

Utilizando una tasa de muertes por cada mil quejas presentadas en cada institución, podemos observar que SEDENA presentó aproximadamente 250 muertes por cada mil quejas, seguido del ISSSTE con 128 muertes por cada mil quejas presentadas, mientras que el sector privado presentó 15 muertes por cada mil quejas.

<b>Cuadro 12.- Muertes ocurridas y tasa de mortalidad vinculadas a las quejas del servicio de medicina interna según sector e institución involucrados, 2002-2017</b>				
Institución	Muertes	Total de quejas	Tasa*	% relativo a muertes
<b>Sector público</b>	<b>94</b>	<b>1,018</b>	<b>92.3</b>	<b>95.9</b>
IMSS	62	695	89.2	63.3
ISSSTE	26	203	128.1	26.5
SEDENA	1	4	250.0	1
SSA/SESA's	5	87	57.5	5.1
<b>Sector privado</b>	<b>4</b>	<b>260</b>	<b>15.4</b>	<b>4.1</b>
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>1,278</b>	<b>76.7</b>	<b>100</b>

\*Tasa por cada 1,000 quejas concluidas en cada sector e institución involucrada. Muertes/total de quejas\*1,000.  
Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

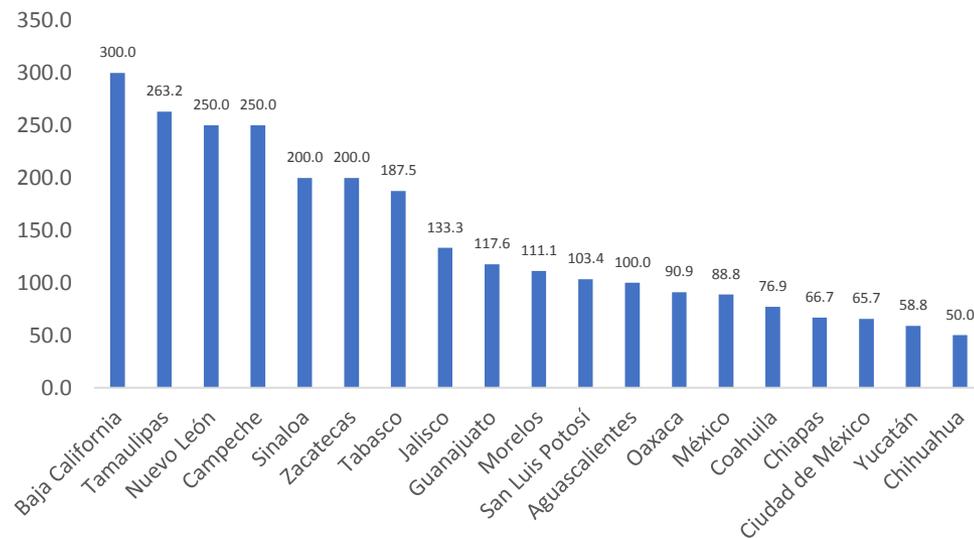
De los estados de la república en donde ocurrieron las defunciones se identificaron 19 estados. El mayor número de defunciones ocurrieron en la Ciudad de México (49 quejas), abarcando el 50% de todas las defunciones, siguiendo el Estado de México con 15 quejas (15.3%) y Tamaulipas con 5 quejas (5.1%), en contraste, los estados en los que se presentó la defunción de un usuario fueron: Campeche, Chihuahua, Aguascalientes, Oaxaca, Chiapas, Sinaloa, Morelos, Coahuila, Zacatecas y Yucatán.

Analizando las muertes ocurridas en los estados según una tasa por cada mil quejas concluidas, se observó que Baja California presentó 300 muertes por cada mil quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades, siendo el estado con la mayor tasa presentada. En contraste, en el estado de Chihuahua se presentó la menor tasa, con 50 muertes por cada mil quejas concluidas.

**Cuadro 13.- Total de muertes y tasas de mortalidad vinculadas a las quejas en servicio de medicina interna por entidad federativa, 2002-2017**

Entidad federativa	Muertes	Quejas según entidad del prestador	Tasa*	% relativo a muertes
Ciudad de México	49	746	65.7	50.0
México	15	169	88.8	15.3
Tamaulipas	5	19	263.2	5.1
Guanajuato	4	34	117.6	4.1
Nuevo León	4	16	250.0	4.1
Tabasco	3	16	187.5	3.1
Baja California	3	10	300.0	3.1
San Luis Potosí	3	29	103.4	3.1
Jalisco	2	15	133.3	2.0
Campeche	1	4	250.0	1.0
Chihuahua	1	20	50.0	1.0
Aguascalientes	1	10	100.0	1.0
Oaxaca	1	11	90.9	1.0
Chiapas	1	15	66.7	1.0
Sinaloa	1	5	200.0	1.0
Morelos	1	9	111.1	1.0
Coahuila	1	13	76.9	1.0
Zacatecas	1	5	200.0	1.0
Yucatán	1	17	58.8	1.0
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>1,278</b>	<b>76.7</b>	<b>100.0</b>

Gráfica 11. Muertes ocurridas en el servicio de medicina interna y entidad federativa



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

\*Tasa por cada mil quejas concluidas. Total de muertes/total de quejas (según entidad federativa)\*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 14. Duración promedio en días en la conclusión de las quejas de Medicina Interna, según modalidad de la conclusión y tipo de sector, 2002 a 2017**

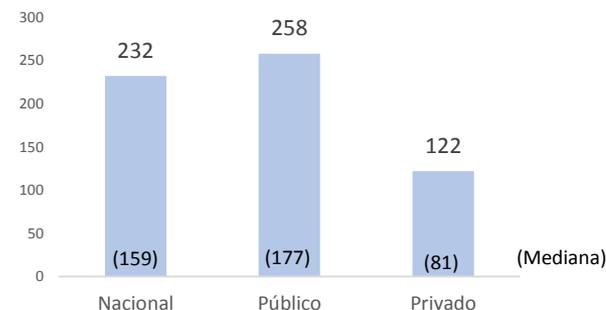
Modalidad de conclusión y tipo de sector	No. de quejas 2002 a 2017	Valores en días		Rango de días	
		Promedio	Mediana	Mínimo	Máximo
<b>Nacional</b>					
Total	1,278	244	165	0	2,025
Conciliaciones	1,225	232	159	0	2,025
Laudos emitidos	53	536	498	105	1,196
<b>Sector público</b>					
Total	1,018	270	182	21	2,025
Conciliaciones	985	258	177	21	2,025
Laudos emitidos	33	622	628	250	1,196
<b>Sector privado</b>					
Total	260	143	89	0	1,011
Conciliaciones	240	122	81	0	894
Laudos emitidos	20	394	366	105	1,011

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

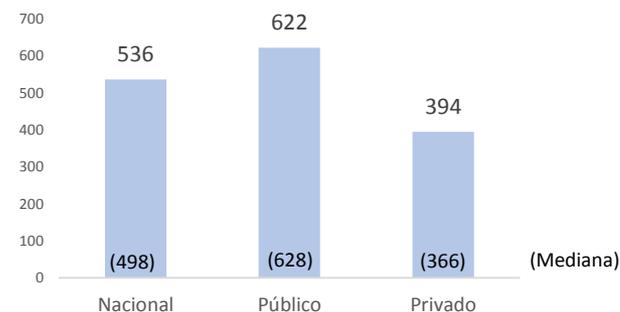
En términos generales, desde el momento que se levanta una queja y esta concluye transcurren en promedio 244 días totales; no obstante cuando esta se resuelve a través del proceso de conciliación el tiempo es menor (232 días), en tanto que si la queja no se concilia y se decide continuar el proceso mediante el arbitraje médico, el tiempo se incrementa a 536 días en promedio hasta lograr la emisión del laudo que concluye 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 (270 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 (143 días).

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



Gráfica 13. 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 se clasifican, de manera general, en dos grandes apartados: quejas concluyentes y quejas no concluyentes. Las quejas concluyentes se refieren a las quejas concluidas en la Comisión por firma de convenio de conciliación y emisión de laudo, mientras que las quejas no concluyentes, se refiere a las quejas concluidas en la Comisión que no son conciliadas, así como las otras quejas cuya modalidad de conclusión se refiera a falta de interés procesal, el sobreseimiento y la acumulación de autos.

En este sentido, de las 1,278 quejas presentadas contra los servicios de medicina interna y subespecialidades, las cifras anexas señalan que 46.6% concluyeron como sería de esperarse, dentro de la modalidad de concluyentes (595 quejas), mientras que el 53.4% (683 quejas) terminaron mediante otros procedimientos, determinándose como quejas no concluyentes.

**Cuadro 15.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según su modalidad de conclusión y sexo del usuario, 2002-2017**

Modalidad de conclusión	Total		Hombres	Mujeres
	Absolutos	%		
<b>QUEJAS CONCLUYENTES</b>	<b>595</b>	<b>46.6</b>	<b>248</b>	<b>347</b>
Conciliación	542	42.4	226	316
Laudos	53	4.1	22	31
<b>QUEJAS NO CONCLUYENTES</b>	<b>683</b>	<b>53.4</b>	<b>341</b>	<b>342</b>
No conciliación	477	37.3	239	238
Falta de interés procesal	181	14.2	89	92
Sobreseimiento	25	2.0	13	12
<b>Total</b>	<b>1,278</b>	<b>100</b>	<b>589</b>	<b>689</b>

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

Como es lo deseable, dentro de las quejas concluyentes, la conciliación fue la principal modalidad de conclusión (542 quejas) al interior de dicho grupo; es decir que solo 53 quejas se concluyeron a través del procedimiento de arbitraje médico (fase decisoria, representando solo 8.9% de las quejas las que fueron resueltas mediante el arbitraje, o sea, las quejas consideradas concluyentes), lo que implica la emisión de 53 laudos.

En cuanto el análisis de la modalidad de conclusión por tipo de sector, del total de las quejas concluidas del sector público el 46% fueron concluyentes, mientras que en el sector privado, el 51.1% resultaron por algún tipo de submodalidad no concluyentes.

**Cuadro 16.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según su modalidad de conclusión y sector involucrado, 2002-2017**

Modalidad de conclusión	Total	Público		Privado	
		Absolutos	%	Absolutos	%
<b>QUEJAS CONCLUYENTES</b>	<b>595</b>	<b>468</b>	<b>46.0</b>	<b>127</b>	<b>48.9</b>
Conciliación	542	435	42.7	107	41.2
Laudos	53	33	3.2	20	7.7
<b>QUEJAS NO CONCLUYENTES</b>	<b>683</b>	<b>550</b>	<b>54.0</b>	<b>133</b>	<b>51.1</b>
No conciliación	477	440	43.2	37	14.2
Falta de interés procesal	181	90	8.8	91	35.0
Sobreseimiento	25	20	2.0	5	1.9
<b>Total</b>	<b>1,278</b>	<b>1,018</b>	<b>100.0</b>	<b>260</b>	<b>100.0</b>

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

Los laudos constituyen una modalidad de conclusión de la queja, son el resultado obtenido al término del proceso arbitral. Pueden concluir de manera absoluta, en las que se absuelve al prestador del servicio de las pretensiones solicitadas por el usuario si durante el procedimiento arbitral no se logra identificar elementos constitutivos de mala práctica y/o una relación de causalidad entre la atención médica brindada y el daño y/o perjuicio presentado en el usuario, o de manera condenatoria, en donde se demuestra la existencia de una práctica y una relación de causalidad entre el servicio médico brindado y el daño y/o perjuicio sufrido, por lo que se condena al prestador de servicios al cumplimiento de las pretensiones mencionadas por el usuario.

Por lo tanto, de los 53 laudos emitidos en contra de los servicios de medicina interna y subespecialidades, 41.5% resultaron condenatorios durante los años 2002-2017, correspondiendo en consecuencia cerca de 58.5% los casos declarados de manera absoluta.

**Cuadro 17.- Laudos concluidos de medicina interna y subespecialidades según su modalidad de conclusión y sector involucrado, 2002-2017**

Modalidad de conclusión	Total	Público		Privado	
		Absolutos	%	Absolutos	%
<b>Laudos</b>	<b>53</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
Absolutorios	31	21	63.6	10	50
Condenatorios	22	12	36.4	10	50

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

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



Se puede observar que del total de laudos emitidos en el sector público, el 62.3% correspondió a laudos absolutorios (gráfica 14), mientras que en el sector privado los laudos se mantuvieron en igual proporción, dicho de otra manera, de uno a uno (gráfica 15).

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



Respecto al análisis de laudos por servicios involucrados, fueron nueve servicios (de once), donde el servicio de medicina interna fue el servicio que más laudos presentó con 17 laudos (32.1%), ocho de ellos fueron condenatorios. En contraste, el servicio de Infectología sólo requirió de un laudo para resolver la controversia, el cual fue absolutorio.

La mayor cantidad de laudos emitidos tuvieron relación con el ISSSTE con 24 laudos (45.3%), de estos, diez fueron condenatorios. Por otro lado, 20 laudos se relacionaron al sector privado en donde se presentaron la mitad de laudos absolutorios. La SSA/SESA's sólo presentaron nueve laudos, siendo siete absolutorios.

**Cuadro 18.- Laudos concluidos de medicina interna y subespecialidades según la conclusión del laudo e institución involucrada, 2002-2017**

Institución	Total		Laudos	
	Absolutos	%	Absolutorios	Condenatorios
<b>Sector público</b>	<b>33</b>	<b>62.3</b>	<b>21</b>	<b>12</b>
ISSSTE	24	45.3	14	10
SSA/ SESA's	9	17.0	7	2
<b>Sector privado</b>	<b>20</b>	<b>37.7</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>22</b>

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

**Cuadro 19.- Laudos concluidos de medicina interna y subespecialidades según la conclusión del laudo y servicio involucrado, 2002-2017**

Servicio	Total		Laudos	
	Absolutos	%	Absolutorios	Condenatorios
Medicina interna	17	32.1	9	8
Neumología	8	15.1	3	5
Dermatología	7	13.2	5	2
Hematología	6	11.3	5	1
Nefrología	6	11.3	4	2
Reumatología	5	9.4	3	2
Endocrinología	2	3.8	1	1
Geriatría	1	1.9	0	1
Infectología	1	1.9	1	0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>	<b>31</b>	<b>22</b>

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

Una manera indirecta de conocer el desempeño de la institución médica es por medio de la evaluación documental del acto médico que dio origen a la presentación de la queja, ya que es a través de dicha evaluación que puede conocerse la forma en que se realiza la práctica médica dentro de las instituciones.

En este sentido, se encontró que 830 quejas (64.9%) no se encontraron evidencias de mala práctica, en comparación, sólo 214 quejas (16.7% del total) presentaron evidencia de mala práctica.

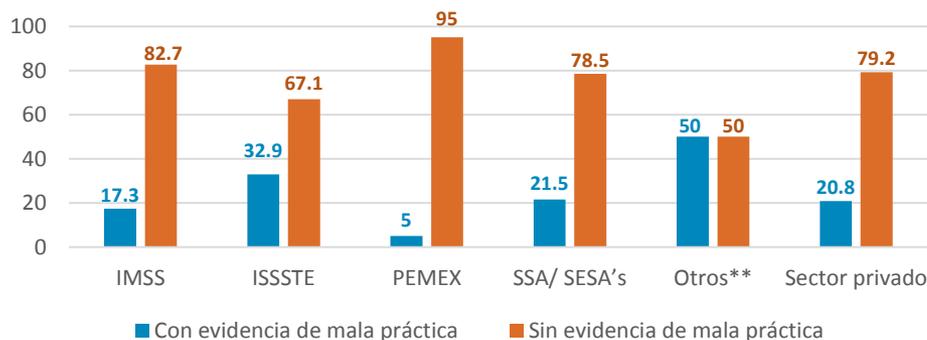
**Cuadro 20.- Quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según la evaluación del acto médico e institución involucrada, 2002-2017**

Institución	Total	Con evidencia de mala práctica	Sin evidencia de mala práctica	No especificado	Sin elementos
IMSS	695	109	520	24	42
ISSSTE	203	55	112	15	21
PEMEX	24	1	19	2	2
SSA/ SESA's	87	14	51	12	10
Otros*	9	2	2	1	4
Sector privado	260	33	126	40	61
<b>Total</b>	<b>1,278</b>	<b>214</b>	<b>830</b>	<b>94</b>	<b>140</b>

\*Otros: Secretaria de Marina (SEMAR), Secretaria de Defensa Nacional (SEDENA), Servicios Médicos de la policía bancaria, Servicios Médicos de pensiones civiles del estado y Servicios Médicos del transporte colectivo metro.

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

Gráfica 16.- Porcentaje de quejas concluidas de medicina interna y subespecialidades según la evaluación del acto médico e institución involucrada, 2002-2017\*



\*Gráfica realizada con las 1,044 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 pensiones civiles del estado y Servicios Médicos del transporte colectivo metro.

La proporción de casos sin evidencia sin mala práctica fue mayor en casi todas las categorías, excepto en *otros*, en donde fue el mismo porcentaje (50%) en las quejas con y sin evidencia de mala práctica.



*Consideraciones finales y  
recomendaciones generales*



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

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

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

Entre las recomendaciones más generales pueden mencionarse las siguientes\*:

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

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

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

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

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

- **Elaborar un expediente clínico completo**

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

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

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

- **Proceder sólo con facultad y conocimientos**

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

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

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

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

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

[http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/recomendaciones.php](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 en el proceso final de revisión y corrección de cifras.*





CONAMED

---

COMISIÓN NACIONAL DE  
ARBITRAJE MÉDICO