

## La queja médica; tema de análisis y reflexión actual

### Medical complaint; a current theme for analysis and consideration

Héctor Robledo-Galván,<sup>1</sup> Teresa Aguilar-Romero,<sup>1</sup> Germán Fajardo-Dolci,<sup>2</sup> José Meljem-Moctezuma<sup>3</sup>

#### RESUMEN

**Introducción.** La CONAMED es una instancia para que los pacientes expresen su inconformidad cuando perciben que la atención médica fue deficiente.

**Material y métodos.** Análisis retrospectivo de los asuntos concluidos en CONAMED durante el periodo 2007 a 2011, para conocer el tipo de servicio ofrecido, modalidad de conclusión, instituciones médicas y especialidades relacionadas con las inconformidades.

**Resultados.** Se concluyeron 70,588 casos en las siguientes modalidades: orientaciones 48%, asesorías especializadas 33%, quejas 12%, gestiones inmediatas 5% y dictámenes 2.3%. Las instituciones con mayor número de quejas fueron IMSS 54.3% y servicios privados 24.5%. Especialidades más frecuentes: urgencias 17%, traumatología y ortopedia 16% y ginecoobstetricia 15%. Hubo evidencia de mala práctica en 27% de los casos analizados.

**Conclusiones.** El modelo de CONAMED ha mostrado sus bondades, ya que 85.2% de los casos se resolvieron mediante orientación, asesoría especializada y gestión inmediata.

**Palabras clave:** Calidad, queja médica, calidad de la atención médica, calidad de los servicios de salud.

#### ABSTRACT

**Introduction.** CONAMED is an instance for patients to express their dissatisfaction when they perceive that the medical care was poor.

**Material and methods.** Retrospective analysis of cases concluded in CONAMED during the period 2007-2011, by type of service provided, type of conclusion, medical institutions and related specialties disagreements.

**Results.** 70,588 cases were concluded in the following ways: guidance 48%, 33% Specialized counseling, complaints 12%, 5% immediate management and opinions 2.3%. Institutions with the highest number of complaints was 54.3% IMSS, and private services 24.5%. Most common specialties: emergency 17%, trauma and orthopedics 16% and obstetrics and gynecology 15%. Evidence of malpractice in 27% of the cases analyzed.

**Conclusions.** CONAMED model has shown its advantages, since 85.2% of cases were resolved through guidance, expert advice and immediate management.

**Key words:** Quality, medical complaint, medical assistance quality, healthcare services quality.

<sup>1</sup> Dirección General de Calidad e Informática de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Secretaría de Salud

<sup>2</sup> Subsecretaría de Integración y Desarrollo, Secretaría de Salud.

<sup>3</sup> Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, Secretaría de Salud.

Folio 202/12 Artículo recibido: 17-10-2012 Artículo reenviado: 30-10-2012 Artículo aceptado: 05-12-2012

Correspondencia: Dr. Héctor Robledo Galván, Director General de Calidad e Informática, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Secretaría de Salud. Mita 250, esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vértiz Navarte, Del. Benito Juárez, C. P. 03020, México D. F. Correo electrónico: hrobledo@conamed.gob.mx.

## INTRODUCCIÓN

En el Plan Nacional de Desarrollo,<sup>1</sup> se establecen las estrategias y líneas de acción en materia de salud que se vinculan al Programa Sectorial de Salud<sup>2</sup> y los Programas de Acción Específicos;<sup>3</sup> con ello, las acciones a realizar entre las dependencias que integran el Sistema Nacional de Salud (SNS) se orientan a dar atención a problemas prioritarios de salud. El conjunto de estas acciones, deben incidir también en la calidad de la atención médica<sup>4</sup> y en el cumplimiento de los derechos de los médicos y pacientes.<sup>5, 6</sup>

Entre las estrategias implementadas por el Gobierno Mexicano para contribuir a mejorar la Calidad de los servicios de atención a la salud, se encuentra la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Su actuación a lo largo de un poco más de 16 años,<sup>7</sup> le ha permitido dar atención a más de 25,000 quejas y emitir recomendaciones para la mejora de la práctica médica sobre procedimientos inherentes a las principales especialidades médicas relacionadas.

Durante el ejercicio de la profesión médica, siempre existe el riesgo para el paciente, ya sea por la naturaleza de la enfermedad, por las condiciones físicas de éste, por el tratamiento terapéutico empleado, por la técnica quirúrgica elegida, etc.

En la actualidad, los profesionales de la salud, se enfrentan a un entorno complejo en el que convergen avances científicos y tecnológicos, socio demográficos y epidemiológicos, donde la cultura de los derechos y la denuncia por la inconformidad ante un mal servicio recibido o la mala calidad de un producto, se está posicionando en la sociedad.

Son muchos los factores que pueden detonar la queja por la atención médica recibida: el tratamiento clínico o quirúrgico, el trato por el equipo de salud de la unidad, las instalaciones o tecnología empleadas o el costo de la atención. Es importante considerar que mucho de lo que el paciente o su familiar consideran de la atención recibida, está en la percepción, la cual a su vez se basa principalmente en el trato recibido y no tanto de la calidad médica recibida. Cuando la atención médica se percibe por los pacientes como deficiente o les es negada, cuentan con medios para expresar su inconformidad y que ésta sea atendida.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal en dos etapas que incluyó, en la primera un total de 70,773 asuntos recibidos;<sup>8</sup> de acuerdo a los problemas planteados por los usuarios, familiares o representantes, en un periodo de 5 años (de 2007 a 2011); y en la segunda, un total de 71,100 asuntos comprendidos por los

70,773 asuntos recibidos, más 927 de años anteriores, al encontrarse en proceso de atención al inicio de 2007, con base en los resultados del análisis de los casos registrados en el Sistema de Información de la CONAMED. La presentación de los datos se hace a través de gráficas de barras y de sector, por tratarse de variables cualitativas.

El objetivo del estudio es analizar las inconformidades de los usuarios de los servicios de salud, en el contexto de los procesos del arbitraje médico, recibidas y concluidas en el periodo 2007–2011. Así mismo describir su comportamiento en el tiempo y destacar aquéllos aspectos que inviten a la reflexión de este fenómeno.

El análisis se dividió en los siguientes apartados:

- Asuntos recibidos por tipo de servicio ofrecido (Orientación, asesoría especializada, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes).
- Distribución porcentual de los asuntos concluidos.
- Distribución de las quejas por institución médica relacionada.
- Principales especialidades en las quejas concluidas.

## RESULTADOS

### *Primera etapa: asuntos recibidos*

En los últimos cinco años, se recibieron en la CONAMED un total 70,773 asuntos; de acuerdo a los problemas planteados por los usuarios, familiares o representantes; en el 48.2% de éstos, se dio orientación al usuario, en el 32.5%, asesoría especializada y en el 4.5%, se realizó la gestión inmediata para dar solución al asunto; en suma, estos servicios representan el 85.2% de los asuntos recibidos y su solución prácticamente se dio en la primera fase del modelo de atención de inconformidades que se tiene establecido.<sup>9</sup> Del 14.8% restante, la gran mayoría (12.4%) corresponde a las quejas que fueron canalizadas para dirimir la controversia en la fase conciliatoria o arbitral.<sup>10</sup>

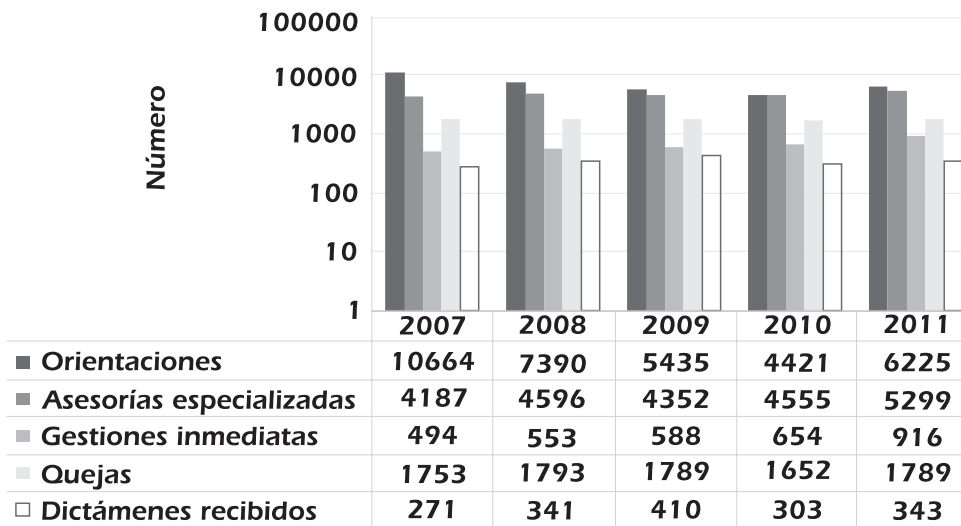
Esta fase, que tiene como objeto resolver la controversia entre las partes mediante la conciliación o la emisión del laudo, permite además conocer si efectivamente hubo irregularidades durante la prestación de la atención médica, para lo cual, son fundamentales las aportaciones documentales de los usuarios y de los prestadores del servicio, ya que éstas son insumos que se requieren para realizar el análisis y la evaluación del caso. Esta evaluación se realiza bajo el método de enfoque sistémico y considerando siempre al expediente clínico como el elemento básico de análisis.<sup>11</sup>

El 2.4% restante, estuvo relacionado con solicitudes de dictamen, por parte de autoridades de procuración

o de administración de justicia, mismas que fueron turnadas para su atención al área de periciales de arbitraje médico para su dictaminación.

El primer análisis permitió observar la distribución de los asuntos recibidos, por cada año; de acuerdo al tipo de servicio ofrecido (Figura 1). Se identifica que en el periodo de estudio, el comportamiento es ascendente de las asesorías, gestiones inmediatas, quejas y solicitudes de dictamen; no así para el caso de las orientaciones, donde hasta el año 2010, se observó una disminución gradual

en las orientaciones recibidas de manera física o presencial acompañada de un aumento de las visitas a la página de Internet de la CONAMED, lo que estadísticamente mostró un comportamiento relacional e inversamente proporcional; situación que se explica porque el usuario se evita la necesidad de acudir a solicitar la orientación directamente en las instalaciones de la CONAMED.<sup>12</sup> En 2011 el incremento de las orientaciones se atribuye a la difusión que hubo de la Comisión por la celebración de su XV aniversario.



Fuente: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.  
Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes(SAQMED). Sistema de Estadística Institucional.

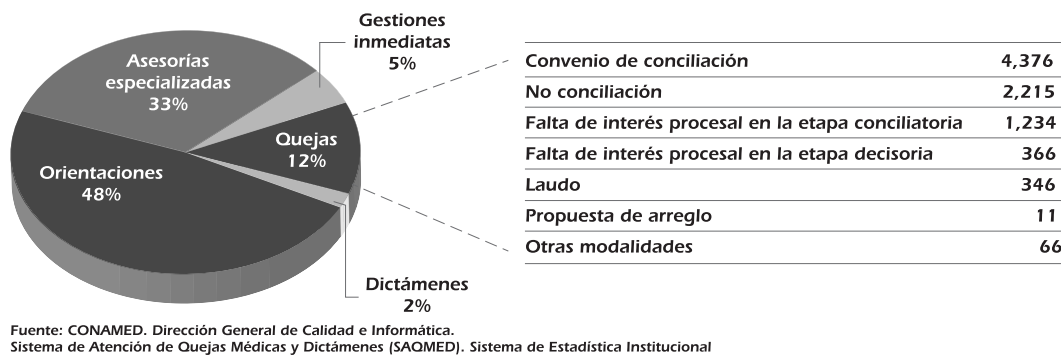
Figura 1. Asuntos recibidos por tipo de servicio ofrecido. CONAMED, 2007 - 2011.

*Segunda etapa: asuntos concluidos.*

Es importante mencionar que adicionalmente a los 70,773 asuntos recibidos en el periodo de 2007 a 2011, al inicio de 2007 estaban en proceso 927, lo que representó realmente un total de 71,700 casos por resolverse en ese periodo, de los cuales se concluyeron 70,588 asuntos; 34,135 fueron orientaciones (48.4%),

22,989 asesorías especializadas (32.6%), 3,205 gestiones inmediatas (4.5%), 8,614 quejas (12.2%) y 1,645 dictámenes (2.3%).

En el primer análisis de esta etapa, se observó la distribución porcentual de los asuntos concluidos, en función al tipo de servicio y modalidades de conclusión de las quejas (Figura 2).



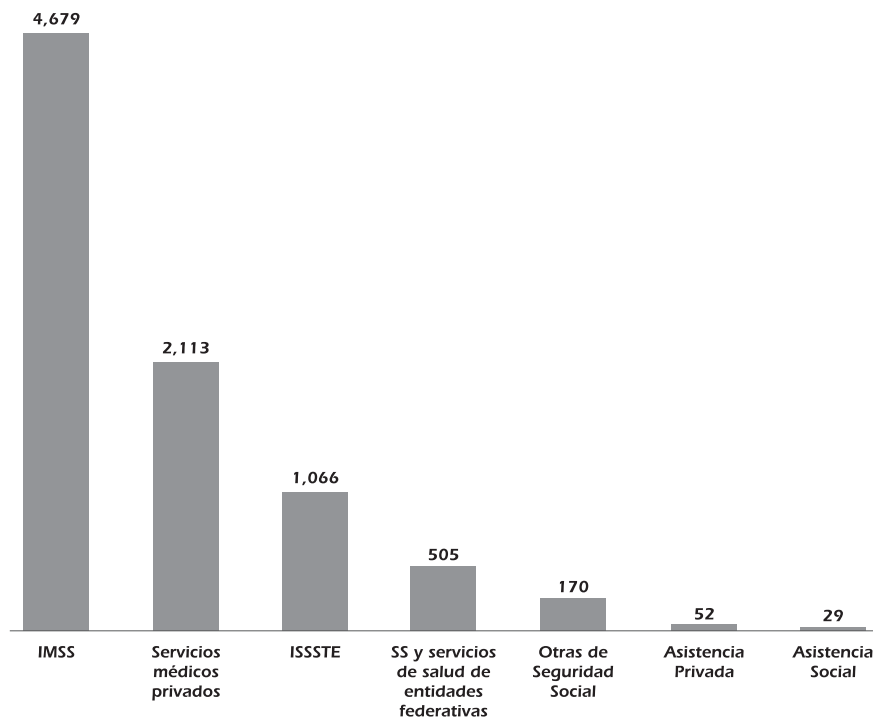
Fuente: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.  
Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional

Figura 2. Distribución porcentual de los asuntos atendidos por modalidad de conclusión. CONAMED, 2007 - 2011.

El segundo análisis fue identificar el peso de las instituciones en el origen de la queja médica. Podemos señalar que el mayor número continúa relacionándose con instituciones públicas, principalmente IMSS con 54.3% y el ISSSTE con 12.4%; sin embargo los Servicios Médicos Privados representan el 24.5% de los casos. Las tres instituciones en conjunto suman el 91.2% de las quejas atendidas. La Figura 3 muestra la distribución cuantitativa de las quejas por institución médica.

En el Cuadro 1 se muestra, como el IMSS y el ISSSTE

han experimentado un crecimiento porcentual en cinco años, en el número de consultas brindadas, variando de 12.3 a 20.0 respectivamente, entre 2006 y 2011; así como también en la población usuaria de los servicios de salud, al pasar de 36,140,000 a 37,642,000 en el IMSS, y de 7,339,000 a 8,425,000 en el ISSSTE.<sup>13</sup> En el caso de los servicios médicos privados, prácticamente se mantiene el volumen de consultas y se observan incrementos en intervenciones quirúrgicas y en egresos hospitalarios, con 20.1 y 7.9%, respectivamente.



Fuente: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática. Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional

Figura 3. Distribución de las quejas por institución médica relacionada. CONAMED, 2007-2011

Cuadro 1. Comparativo de servicios brindados por el IMSS, ISSSTE y Médicos Privados. México, 2006, 2011

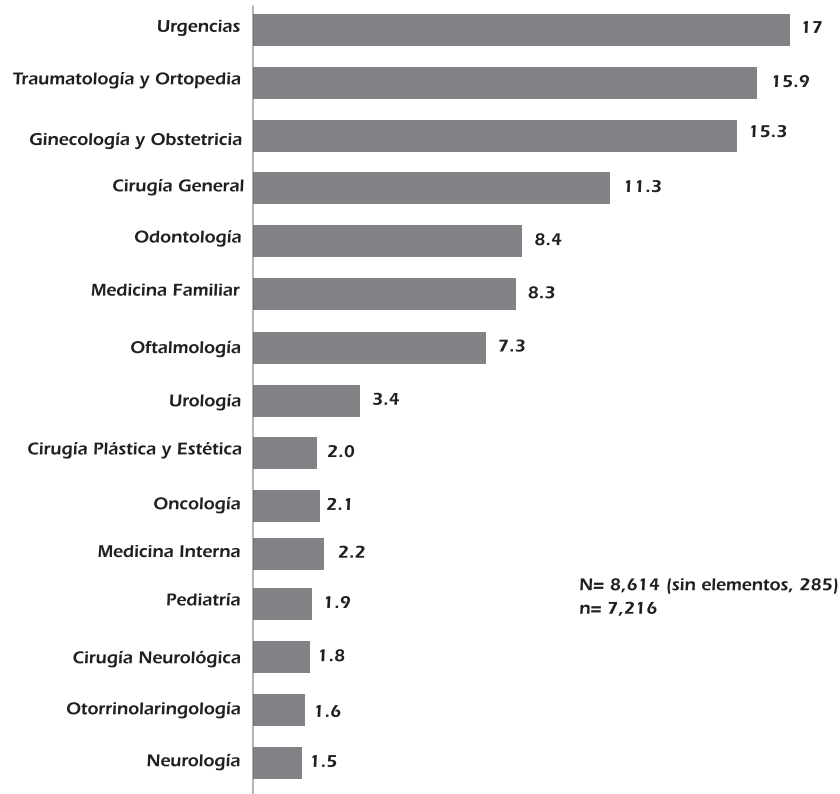
CONCEPTO	IMSS		ISSSTE		SERVICIOS PRIVADOS	
	2006	2011	2006	2011	2006	2011
Total de consultas externas	108,958	122,401	22,831	27,412	12,081	11,968
Intervenciones quirúrgicas	1,403	1,429	238	251	875	1,051
Egresos hospitalarios	1,914	1,975	349	401	1,728	1,866
Población usuaria	36,140	37,642	7,339	8,425	N/D	N/D

El comportamiento de las quejas atendidas en la CONAMED entre 2007 y 2011, relacionadas con el IMSS, fluctúa entre 842 y 1,055; en el caso del ISSSTE, el máximo es de 256 y el mínimo de 161.

Al llevarse a cabo la evaluación de la atención médica, es fundamental la focalización en aquellas especialidades médicas o servicios vinculados a ésta y no necesariamente al especialista, donde se presentan los problemas que generan las quejas, de tal manera que la CONAMED pueda intervenir mediante la emisión de re-

comendaciones para contribuir a mejorar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente (Figura 4).

Por lo anterior, el tercer análisis permitió observar las especialidades médicas o servicios de atención más frecuentemente involucrados en las quejas concluidas, que comprenden las primeras quince posiciones, lo que significa el 80.5% de los casos (sin tomar en cuenta el 3.3% donde no se tuvieron elementos documentales para identificar la especialidad).



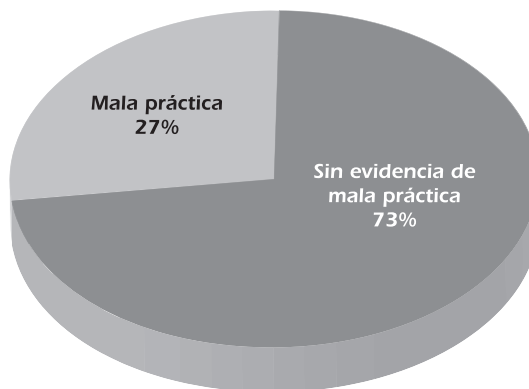
Fuente: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática. Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional.

Figura 4. Principales especialidades médicas identificadas en las quejas concluidas. CONAMED, 2007- 2011

El cuarto análisis versó sobre la evaluación de la relación entre la calidad de la atención médica y las quejas, donde se identificó que la vinculación entre las dos variables no es lineal y por lo tanto su estudio no puede (ni debe) ser simple, con el modelo causa-efecto, sino que debe corresponder al análisis de modelos complejos propuesto por Edgar Morin.<sup>14</sup> Lo anterior queda en evidencia al identificarse que sólo el 27% de las quejas fueron calificadas con evidencia de mala práctica, en el resto; 73% no hubo evidencia de mala práctica, a partir de 7,100 quejas donde si se contó con elementos sufi-

cientes para así determinarlo (Figura 5).

El desahogo de las quejas mediante la emisión de laudos, modifica la proporción de asuntos con evidencia de mala práctica, esto se debe a que se profundiza el análisis de la evaluación de la atención médica al contar con mayor número de elementos probatorios aportados por las partes. De los 346 laudos emitidos en los últimos cinco años, en 195 casos (56.4%), se observó evidencia de mala práctica; derivado de ello, el 7.7% de los pacientes sufrieron daño físico temporal, el 22.1%, daño físico permanente y el 5.1%, muerte.



Fuente: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática. Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional.

Figura 5. Resultado del análisis documental en las quejas. CONAMED, 2007 - 2011

En este contexto, el principio de no maleficencia, exige la prevención del daño<sup>15</sup> y por lo tanto, la necesidad de fortalecer medidas implementadas para la seguridad del paciente.

## DISCUSIÓN

Anualmente se reciben en la CONAMED entre 14,000 y 15,000 asuntos por lo que se decidió realizar esta investigación con los últimos cinco años, revisando un total 70,773 asuntos.

Por los resultados presentados, queda claro que cerca de la mitad de los asuntos se atendió brindando orientación al usuario. Esto nos debe hacer reflexionar sobre la comunicación existente en las unidades de salud, la cual debe ser más eficiente.

En cambio, una tercera parte de los casos requirió de asesoría especializada (médica y/o jurídica), para lo cual personal especializado ofreció el apoyo necesario para aclararle sus dudas o inquietudes hasta la conclusión del asunto. Un porcentaje mucho menor que no alcanzó el 5%, se resolvió con la gestión inmediata, que consiste en la intervención de un funcionario de la Comisión ante las autoridades de la unidad médica donde el paciente recibió la atención, fundamentalmente para aclarar o agilizar un trámite o proceso.

No deja de ser relevante que la suma de estos servicios representan poco más de cuatro quintas partes (85.2%) del total de los asuntos recibidos y su solución prácticamente se dio en la primera etapa del modelo de atención de inconformidades. De la quinta parte restante (14.8%), la gran mayoría corresponden a las quejas que fueron canalizadas para dirimir la controversia en la etapa

conciliatoria o arbitral.

El estudio hace manifiesto que las orientaciones –que son el gran volumen de servicios que se solicitan a la Institución– disminuirán progresivamente en los siguientes años ya que el uso del Internet por la población se está incrementando, de manera relevante. En la medida que sea más difundido este servicio, la población acudiría a las instalaciones de la Comisión por excepción y no de manera rutinaria.

Es común que se pregunte por diferentes medios (destacando el IFAI) en cuál institución se generan más quejas –en números absolutos– la respuesta es contundente: en el IMSS, sin embargo, si no vinculamos la respuesta a las proporciones de población atendida, la distorsión es evidente y la respuesta está sesgada ya que por principio en el IMSS se atiende casi al 50% de la población, a diferencia del ISSSTE que atiende a menos de la cuarta parte.

Un factor fundamental es la conciencia de derecho de recibir la atención médica, situación que se presenta en el IMSS e ISSSTE y no está igualmente posicionada a los pacientes que acuden al sistema de atención de la Secretaría de Salud, por lo que la cultura de la queja está menos presente.

Además de la emisión de recomendaciones por la CONAMED, deben instrumentarse medidas de alerta en aquellos servicios donde la estadística por especialidad del caso registra el mayor número de quejas, ya que no se presentan con igualdad o similitud de frecuencias entre los servicios de las diferentes especialidades. Baste destacar a manera de ejemplo que en urgencias, traumatología y ortopedia y gineco-obstetricia es cinco veces más frecuente que en neurología u oncología.



## REFERENCIAS

1. Presidencia de la República (México). Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012. [acceso 01-10-2012] Disponible en: <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/igualdad-de-oportunidades/salud.html>.
2. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud, 2007–2012. Diario Oficial de la Federación, 17 de enero de 2008, Tercera Sección. México. [acceso 01-10-2012] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/pro170108.pdf>.
3. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico de la CONAMED, 2007–2012. México, D. F.: SS; junio de 2008, P. 35.
4. Suñol R, Bañeres J. Calidad Asistencial. En: Rodés J, Guardia J. Medicina Interna. Volumen II. Barcelona: Masson; 2004. 8(26) 3404-10.
5. CONAMED. Carta de los Derechos Generales de los Médicos. [acceso 1-10-2012] Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/carta-medicos.php?seccion=22>.
6. CONAMED. Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes. [acceso 1-10-2012]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/cartapacientes.php?seccion=22>.
7. Secretaría de Salud. Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Diario Oficial de la Federación, 3 de junio de 1996, Primera Sección. P.78-81. [acceso: 01-10-2012] Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/decreto\\_creacion.pdf](http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/decreto_creacion.pdf).
8. Portal de la CONAMED. Sección de Estadística. [acceso el 06-08-2012] Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/estadistica/index\\_2010.php?seccion=83](http://www.conamed.gob.mx/estadistica/index_2010.php?seccion=83).
9. Fajardo-Dolci G. Modelo de atención de inconformidades por la atención médica. En: Fajardo-Dolci G, Hernández-Torres F (coeditores). El Arbitraje Médico en México a través de sus Comisiones, 15 años de experiencia. México: CONAMED; junio 2011. P. 62-71.
10. CONAMED. Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. [acceso 01-10-2012] Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/regproc.php?seccion=78>.
11. Hernández-Torres F, Aguilar-Romero MT, Alcántara-Balderas A, Velázquez-Castillo S, Llanas-Escobedo JR, Fajardo-Dolci GE. Utilización de servicios de atención de inconformidades de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Rev CONAMED. 2011;16(3):108-113.
12. Presidencia de la República. Quinto Informe de Gobierno. Anexo Estadístico. México: Presidencia de la República; 2011. P. 306, 308-310. [acceso: 05-10-2012] Disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx/2012/09/informes-de-gobierno/>.
13. Morin E. Introducción al Pensamiento Complejo. [acceso: 25-09-2012] Disponible en: <http://www.pensamientocomplejo.com.ar/documento.asp?Estado=VerFicha&IdDocumento=125>. P. 23.
14. Páez-Moreno R. La riqueza del principio de no maleficencia. Cirujano General. 2011;33(Supl 2):S178-S185.