

SALUD



SECRETARÍA
DE SALUD

Comisión Nacional de Arbitraje Médico



Síntesis de resultados estadísticos

2009

Marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico. - Características sociodemográficas de los usuarios.

- Características de la queja.
- Características de los establecimientos de salud.
- Características de los servicios médicos.
- Características de la atención médica.
- Atención de inconformidades.
- Características del procedimiento arbitral.
- Indicadores.

Mayo 2010

**Dirección General de
Calidad e Informática**



Vivir Mejor

Grupo Técnico:

Dr. Germán Fajardo Dolci

Dr. Francisco Hernández Torres

C. Juan Manuel Pérez Barajas

TESP. María Teresa Aguilar Romero

C. José Vicente Bautista Estrada

C. Jorge Ricardo Llanas Escobedo

Contenido.

I. Introducción.

II. Marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico.

III. Criterios de inclusión.

IV. Resultados 2009.

Tema 1. Características sociodemográficas de los usuarios.

- Entidad de residencia habitual de usuarios atendidos con asesoría.
- Edad y sexo de los usuarios atendidos en inconformidades.
- Distribución de inconformidades por entidad de residencia según ubicación de las unidades médicas involucradas.
- Tipo de instancias jurídicas atendidas con dictamen.

Tema 2. Características de la queja.

- Motivo de las inconformidades.
- Quejas motivadas por opinión de otros médicos.

Tema 3. Características de los establecimientos de salud.

- Instituciones médicas implicadas en inconformidades.
- Localización geográfica de unidades médicas implicadas en las inconformidades.
- Instituciones médicas implicadas en dictámenes emitidos.

Tema 4. Características de los servicios médicos.

- Especialidades involucradas en gestiones inmediatas, en quejas y en dictámenes.
- Especialidades involucradas por institución médica en gestiones inmediatas, en quejas y en dictámenes.

Tema 5. Características de la atención médica.

- Evidencia de mala práctica en quejas atendidas (fase conciliatoria y arbitral).
- Evidencia de mala práctica en dictámenes.
- Evidencia de mala práctica por especialidad, en quejas y en dictámenes.
- Evidencia de mala práctica y responsabilidad institucional.
- Gravedad del daño al usuario en quejas y dictámenes con evidencia de mala práctica.
- Gravedad del daño al usuario en quejas y dictámenes con evidencia de mala práctica según institución médica.

Tema 6. Atención de inconformidades.

- Asuntos recibidos.
- Asuntos concluidos.
- Orientaciones otorgadas.
- Visitas a la página Web de la CONAMED, sección “*trámites y servicios*”.

Tema 7. Características del procedimiento arbitral.

- Modalidades de conclusión de los asuntos atendidos.
- Compromisos en gestiones inmediatas.
- Compromisos en convenios de conciliación y laudos.
- Compromisos económicos de los prestadores derivados de conciliaciones y laudos.

Tema 8. Indicadores.

- Eficacia global en la atención de los asuntos.
- Eficacia conciliatoria y arbitral.
- Porcentaje de satisfacción de los usuarios.
- Tiempo promedio de atención en conciliación.
- Tiempo promedio de atención en laudos.
- Tiempo promedio de atención en dictámenes.

V. Glosario de términos.

VI. Bibliografía.

I. Introducción.

En la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) se ha generado información estadística proveniente de los asuntos presentados a través de inconformidades de los usuarios por la prestación del servicio médico recibido. En 1996, las primeras actividades iniciadas para ello, fue la determinación y selección de variables útiles para la toma de decisiones que permitieran automatizar su producción y dar respuesta oportuna al Consejo Interno y otras instancias. A partir de 1997 y hasta el 2000, se generó un informe estadístico integrado por 30 cuadros de información con 14 variables:

- Asuntos recibidos.
- Quejas recibidas.
- Estatus administrativo de los asuntos.
- Asuntos concluidos por área.
- Quejas concluidas.
- Dictámenes médico periciales solicitados.
- Dictámenes médico periciales concluidos.

Al inicio de 2001, el informe estadístico es revisado y modificado ampliando el espectro de variables. No obstante, la ausencia de un marco conceptual que permitiera dar orden y sistematicidad a la información, disminuyó su utilidad para el conocimiento de las quejas y evaluación del desempeño institucional.

En 2007, considerando los aportes y disponibilidad de información estadística, se construyó el marco conceptual que permitiera darle mayor calidad y oportunidad a la información y sobre todo, el fortalecimiento del registro y el avance hacia un Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica (SINAREQ). Esto, se transformó en uno de los proyectos que la actual Administración propuso para mejorar la visibilidad de la información sobre la queja médica y cubrir un rezago institucional relativo a la integración de una estadística a nivel nacional.

De ese marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico destacan tres elementos esenciales que orientan los resultados 2009:

- a) Características sociodemográficas de los usuarios y motivo de queja,
- b) Calidad de la atención médica y seguridad del paciente, y
- c) Desempeño institucional.

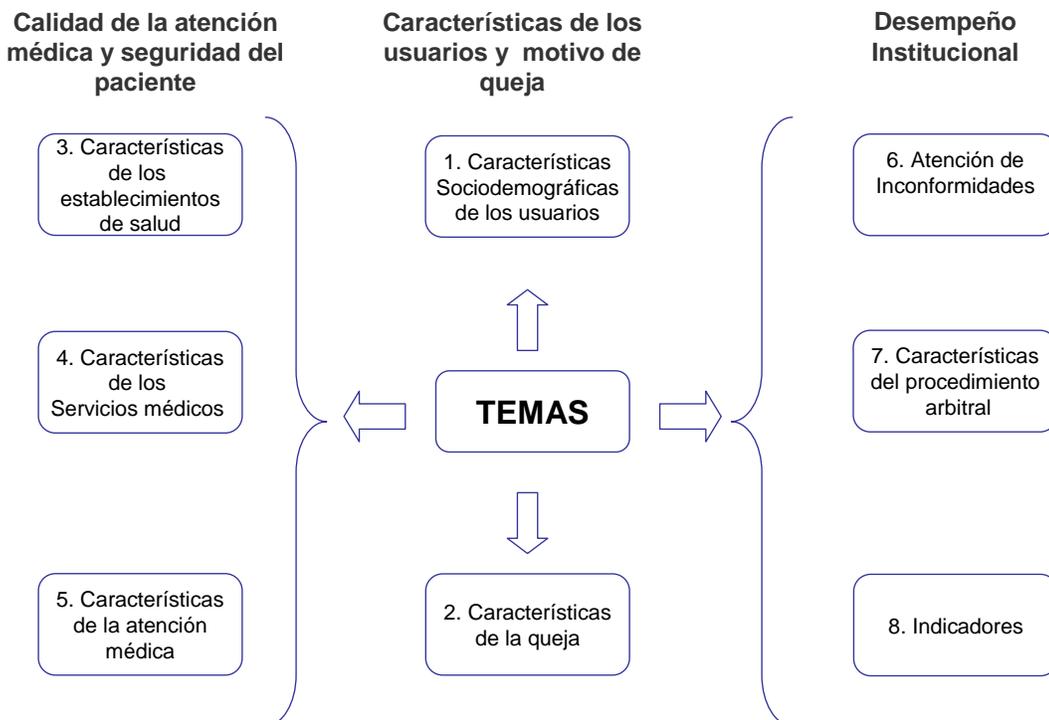
II. Marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico.

El diseño del marco conceptual de la información estadística sobre arbitraje médico, se sustenta en la revisión de documentos normativos, tales como: el Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, su Reglamento Interno y el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas, asimismo; los decretos y acuerdos de creación de las comisiones estatales y sus reglamentos respectivos. Adicionalmente, se basa en el Modelo de Arbitraje Médico y en las necesidades de información emitidas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), organismo público facultado para normar y coordinar el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG).

El marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico proporciona un conjunto de conceptos básicos, con un enfoque esencial tridimensional, mismo que se encuentra relacionado con las características de los usuarios y el motivo de queja, calidad de la atención médica y la seguridad del paciente, y el desempeño institucional de la CONAMED para brindar solución a las quejas.

Figura 1
SINAREQ

Marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico



III. Criterios de inclusión.

La integración y presentación de los resultados se soporta en los siguientes criterios:

1. Integración de la información

- 1.1 Todos los datos corresponden al periodo 2009.
- 1.2 La información referida en todos los temas es relativo a los asuntos atendidos (concluidos). En el tema seis, además se aborda información sobre asuntos recibidos.
- 1.3 El término inconformidades incluye gestiones inmediatas y quejas.
- 1.4 La información referida al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) incluye el ISSSTE estatal.
- 1.5 Las quejas no conciliadas se refieren exclusivamente a aquellos casos cuando el usuario y el prestador del servicio médico después de oírse mutuamente no llegan a un acuerdo para resolver la controversia, o bien; cuando no aceptan continuar el proceso de atención del caso en la etapa decisoria (arbitraje). Por ello, este rubro excluye las quejas resueltas por falta de interés procesal de las partes.

2. Presentación de la información:

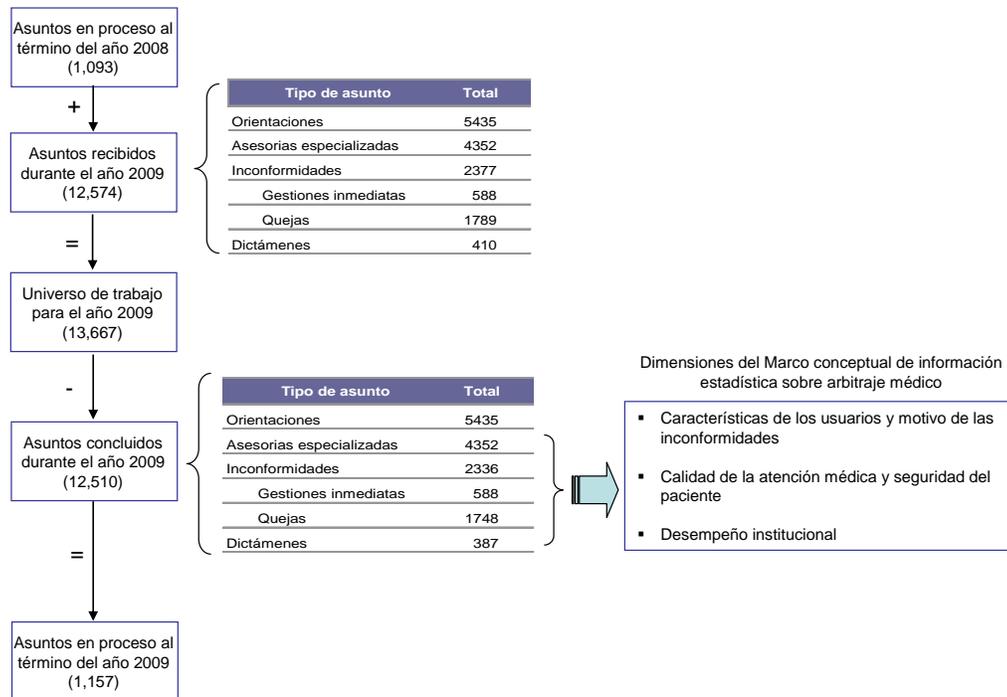
- 2.1 Los resultados han sido organizados de acuerdo a cada uno de los temas del marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico.
- 2.2 Se incluyen cuadros y gráficos tomando en consideración los lineamientos que señala la normatividad oficial.

IV. Resultados 2009.

Durante 2009, la CONAMED recibió 12,574 asuntos que sumados a los 1,093 que quedaron en proceso al terminar el año inmediato anterior, representaron en su conjunto un universo real de trabajo para la Comisión de 13,667 asuntos. De éstos, se concluyeron 12,510 asuntos a través de las diferentes vertientes del proceso arbitral y han sido objeto de análisis dentro de cada uno de los temas del Marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico.

La siguiente figura ilustra estos datos generales.

Figura 2
Comisión Nacional de Arbitraje Médico
Asuntos atendidos, 2009



Fuente: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática

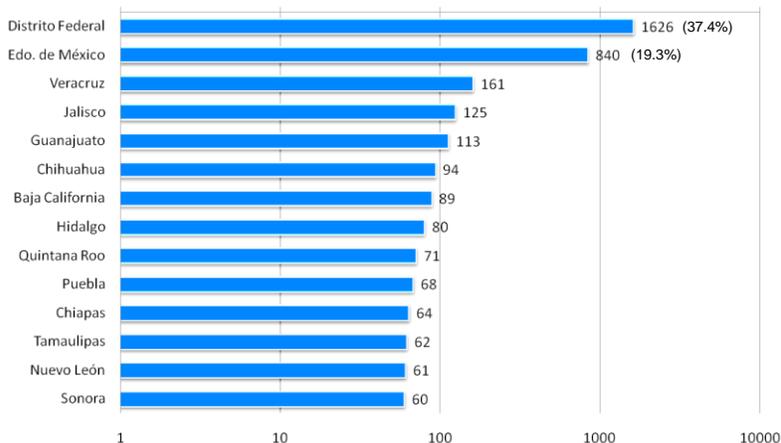
I. Características de los usuarios y motivo de queja.

Tema 1. Características socio demográficas de los usuarios atendidos

Los usuarios ejercen influencia en la demanda de la atención médica y por consiguiente en los resultados. Cuando perciben irregularidades en la prestación del servicio médico, acuden a la CONAMED para recibir asesoría y si es necesario, presentar su queja.

El acceso a este servicio, se ha facilitado en gran medida por los medios de comunicación y la existencia de comisiones de arbitraje médico en las entidades federativas. De 4,352 asesorías especializadas otorgadas durante el año 2009 (cifra que representa 99.4% del promedio registrado en los últimos tres años), el 60.4% prácticamente fue otorgada a usuarios que residen en el Distrito Federal (37.4%) y en los estados de México (19.3%) y Veracruz (3.7%). Esto refiere el lugar de procedencia de los usuarios de la CONAMED, que una vez que han sido asesorados, una parte decide poner su queja formalmente. Resalta que 66.5% de las asesorías fueron atendidas por correo electrónico.

Gráfica 1
Asesorías por principales entidades de residencia del usuario.
CONAMED, 2009

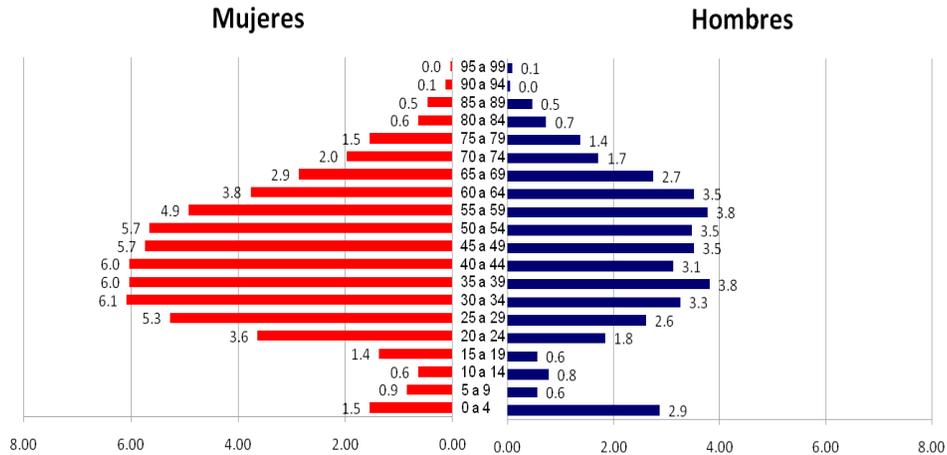


N= 4352, n=3514 (80.7%)

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

De esta forma, en el año fueron atendidas 2,336 inconformidades en las que el 59.2% son pacientes del sexo femenino y 40.8% del sexo masculino. Esta proporción varía en cada grupo de edad como puede apreciarse en la siguiente gráfica:

Gráfica 2
Distribución porcentual de los usuarios por sexo y grupos de edad
en inconformidades atendidas. CONAMED, 2009



N= 2336

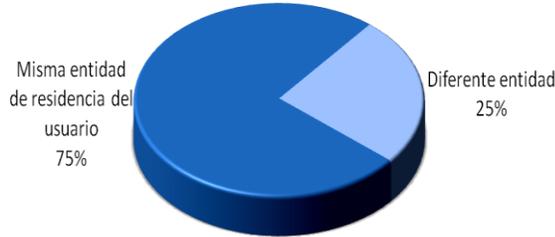
FUENTE: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.
 Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).
 Sistema de Estadística Institucional.

De lo anterior, resalta la proporción de quejas de los grupos de edad comprendidos entre los 20 y 64 años donde por cada 10 quejas seis corresponden a mujeres y cuatro a hombres.

Un dato general observado en las 1,748 quejas, producto de la comparación de las entidades federativas de residencia habitual del usuario y de la correspondiente a la de localización de la unidad médica relacionada con la queja, manifiesta que el 25% de los usuarios se atendió en otro estado del interior de la república, diferente al de su residencia habitual.

Específicamente, los usuarios que residen en el Estado de México arrojan la cifra más alta de atención fuera de su estado, en un porcentaje del 9.1%.

Gráfica 3
 Proporción de usuarios que recibieron atención médica en la entidad federativa de su residencia habitual. CONAMED, 2009



N= 1748 quejas
 FUENTE: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.
 Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).
 Sistema de Estadística Institucional.

Entre otros usuarios atendidos por la CONAMED son las autoridades de procuración, de administración de justicia y los órganos internos de control. En 2009, de los 387 casos de dictámenes concluidos fueron originados por usuarios de instituciones administrativas, principalmente la Secretaría de la Función Pública (SFP) y las contralorías de los gobiernos locales; ambas conformaron el 51.9% de ese total. En orden descendente sigue la Procuraduría General de la República (PGR) con 33.3% y la Procuraduría General de Justicia (PGJ) con 10.9%.

Gráfica 4
 Distribución de los dictámenes por tipo de instancia solicitante CONAMED, 2009



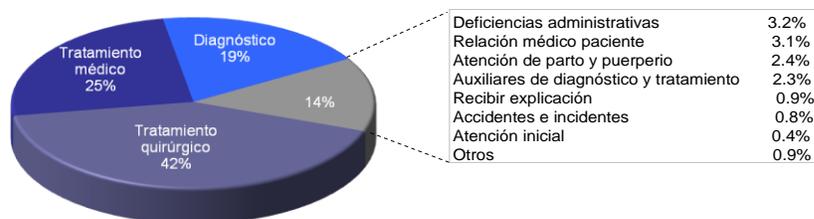
N= 387
 FUENTE: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.
 Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).
 Sistema de Estadística Institucional.

Tema 2. Características de la queja.

La insatisfacción de los usuarios con la atención médica que da origen a una queja formal, generalmente se acompaña de un conjunto de emociones y sentimientos que pueden ser manifestados con mayor intensidad cuando se les ha causado daño, trayendo consigo pretensiones que en algunos casos, quedan fuera del ámbito de competencia de la CONAMED. Entre los diversos motivos registrados en las inconformidades de los usuarios, predominan los relacionados con el tratamiento quirúrgico y tratamiento médico; en menor proporción lo que se refiere al diagnóstico.

En la siguiente gráfica, se puede apreciar la distribución de 2,667 motivos registrados en las 2,336 inconformidades atendidas.

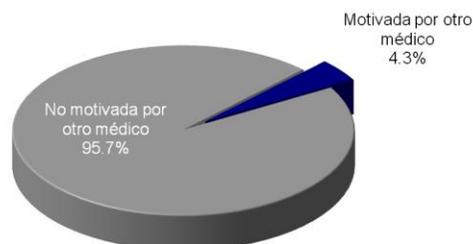
Gráfica 5
Motivos de las inconformidades.
CONAMED, 2009



N= 2667 (Incluye más de un motivo en algunas quejas)
FUENTE: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.
Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).
Sistema de Estadística Institucional.

Otro aspecto que influye para manifestar una queja, es la opinión de un médico diferente al que otorgó la atención por la cual se inconforma el usuario. De las 1,748 quejas atendidas, únicamente en 1,076 quejas fue posible monitorear la presencia de esta situación, encontrándose que el 4.3% si fue motivada por opinión de otro médico.

Gráfica 6
Quejas motivadas por opinión de otro médico.
CONAMED, 2009



N= 1748, n= 1076 (61.6%)

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

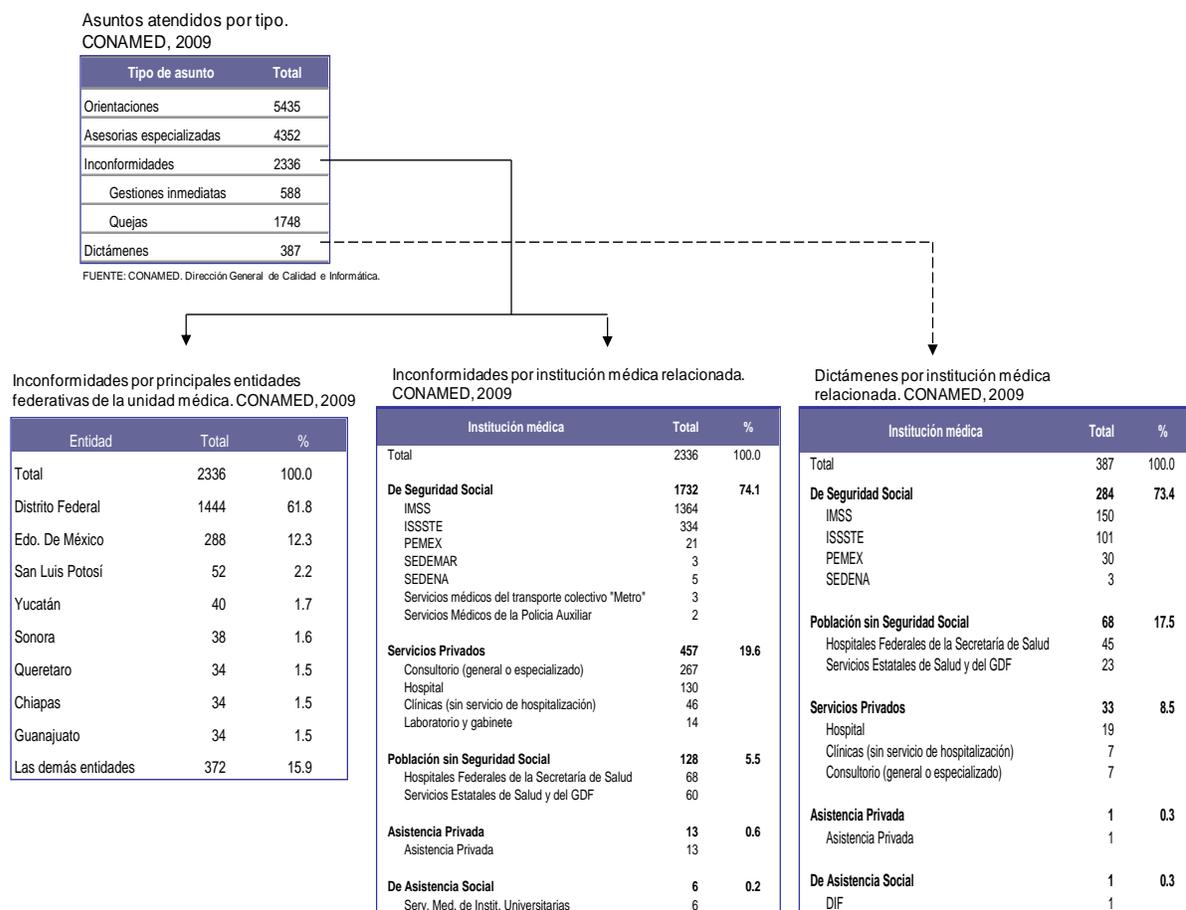
II. Características de la atención médica y seguridad del paciente.

Tema 3. Características de los establecimientos de salud.

En México, el Sistema Nacional de Salud (SNS) está conformado por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud. Las diferencias que presentan todos éstos en cuanto a condiciones de acceso geográfico, características físicas, infraestructura, equipamiento y recursos humanos para la prestación de servicios, brindan diversas posibilidades de atención médica. No obstante, la Ley General de Salud (LGS) establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud aplicables para toda la República Mexicana.

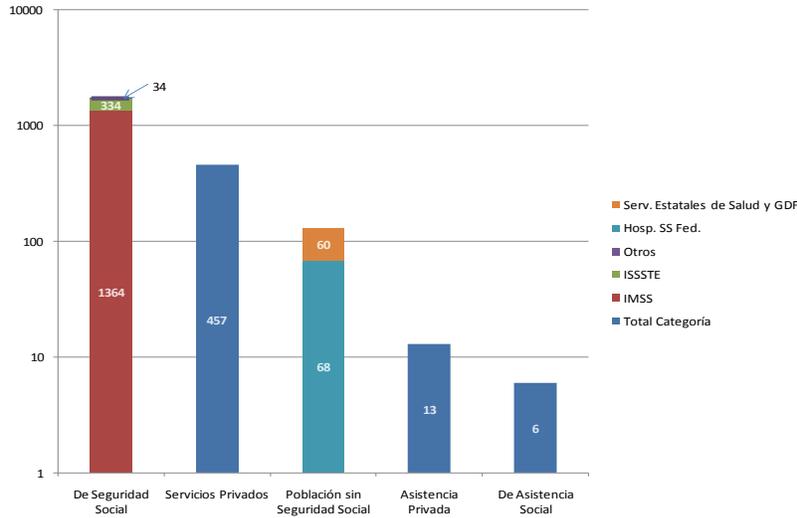
Con base en la información registrada principalmente sobre aquéllos asuntos donde se evidencia el conflicto por la atención médica (inconformidades y dictámenes) se han obtenido datos sobre alguno de estos aspectos que han sido enunciados y que la figura siguiente resume previamente a su análisis.

Figura 3
Instituciones de salud en las quejas y dictámenes



Por institución médica, en las 2,336 inconformidades (gestiones inmediatas y quejas), desde el punto de vista cuantitativo se observa un predominio de aquéllas que se relacionan con instituciones médicas de seguridad social, donde destaca el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); sin embargo, la comparación y análisis interinstitucional debe hacerse con las reservas del caso pues obliga a considerar la magnitud y volumen de servicios que brindan cotidianamente. En los servicios médicos privados poco más de la mitad de ellas corresponden a consultorios generales o especializados.

Gráfica 7
Inconformidades por tipo de asistencia médica.
CONAMED, 2009

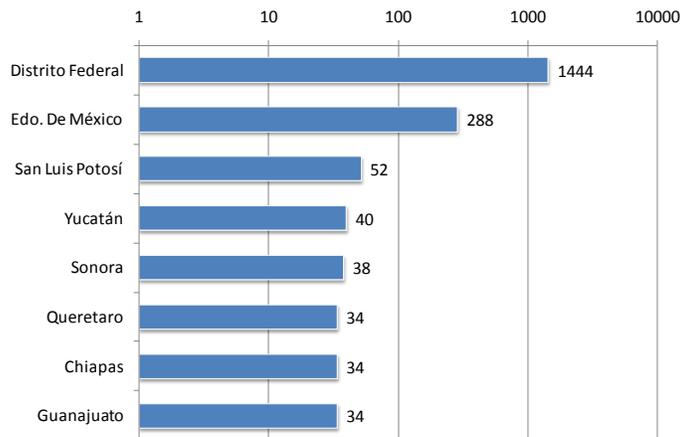


N= 2336

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

La ubicación geográfica de las unidades médicas con las que se relacionan las 2,336 inconformidades, hicieron posible regionalizar la magnitud de los problemas de atención médica por entidad federativa; incluso ser, hasta cierto punto un indicador de la cultura de queja y de acceso a las comisiones de arbitraje médico en las entidades federativas. En 2009, entre el Distrito Federal y el Estado de México el volumen de inconformidades que les atañe, representó 74.1%

Gráfica 8
Principales entidades de ubicación geográfica de las unidades médicas
en las inconformidades. CONAMED, 2009

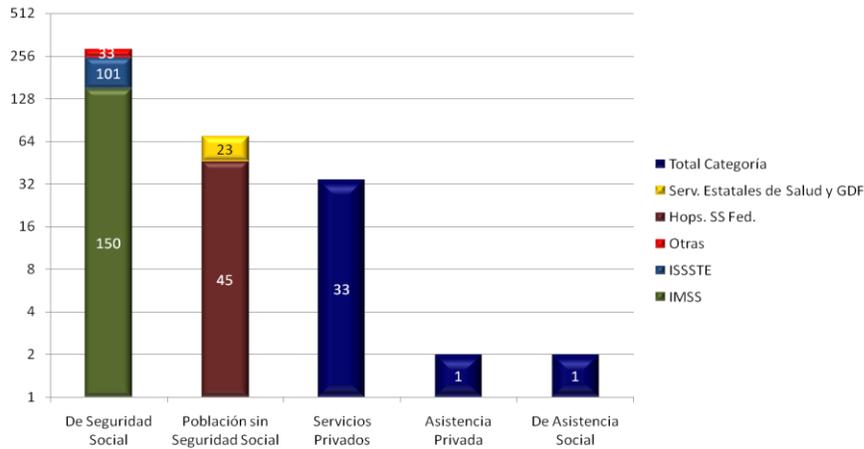


N= 2336, n=1964 (84.1%)

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

En el caso de los 387 asuntos atendidos por dictamen, la perspectiva por institución médica referida en el asunto varía con respecto al de las inconformidades. El IMSS e ISSSTE se mantienen en las primeras dos posiciones y los Hospitales Federales se colocan en tercer lugar, como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 9
Distribución de los dictámenes por tipo de asistencia médica.
CONAMED, 2009



N= 387

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

Tema 4. Características de los servicios médicos.

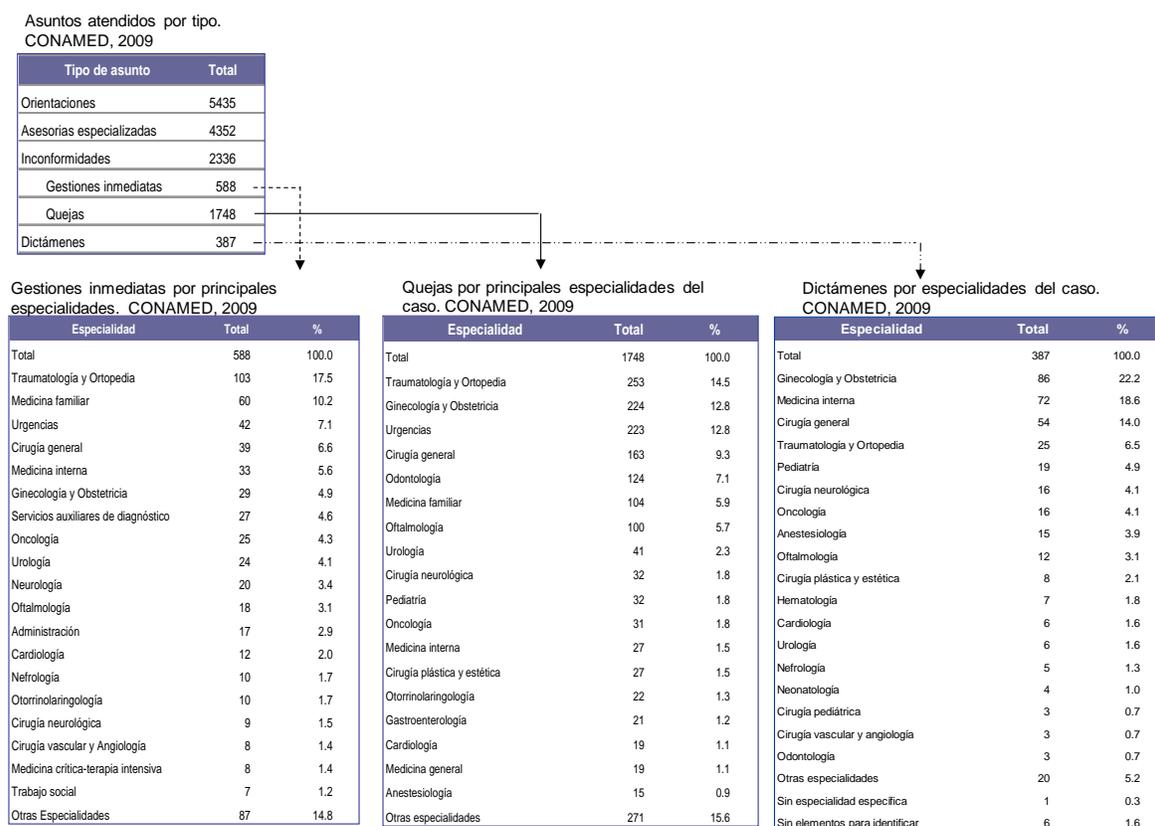
En el análisis de las inconformidades, es fundamental la focalización de las mismas en el ámbito de las especialidades médicas o servicios que permita orientar hacia una rama específica de la medicina el problema de salud y así, la CONAMED pueda intervenir para contribuir a mejorar la calidad de la atención médica.

De acuerdo a los tipos de asuntos en los que interviene la CONAMED, el escenario es diferente en una situación que amerita una pronta solución -por así exigirlo la situación de salud del paciente o bien se relacione exclusivamente a requerimientos de atención médica o de los derechos que le otorga la ley desde el punto de vista médico-, a aquélla en la que un evento médico presenta irregularidades en la atención médica.

En función de lo anterior, en este tema se hace una revisión por separado a las principales especialidades médicas o servicios involucrados en las inconformidades atendidas por gestión inmediata, así como a las especialidades o servicios con los que se relaciona el caso (diagnóstico) tanto para las quejas, como para los dictámenes.

La figura siguiente resume esta información.

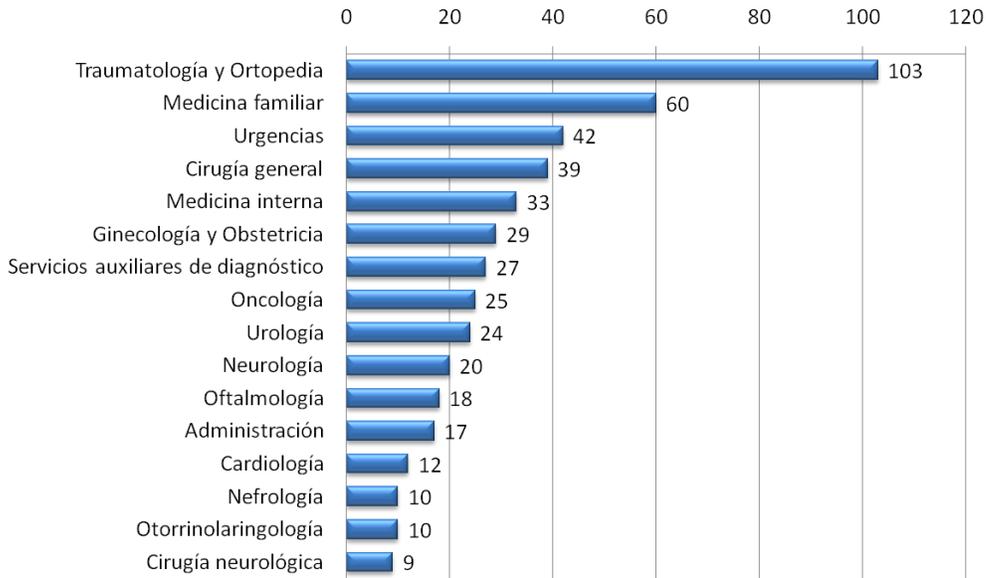
Figura 4
Especialidades y servicios médicos en inconformidades y dictámenes



En 2009, las principales especialidades que se relacionan con las 588 gestiones inmediatas están comprendidas por; Traumatología y Ortopedia con 17.5%,

Medicina Familiar con 10.2%, el Servicio de Urgencias en 7.1%, Cirugía General con 6.6%, Medicina Interna con 5.6% y Ginecología y Obstetricia con 4.9%

Gráfica 10
Principales especialidades registradas en gestiones inmediatas.
CONAMED, 2009



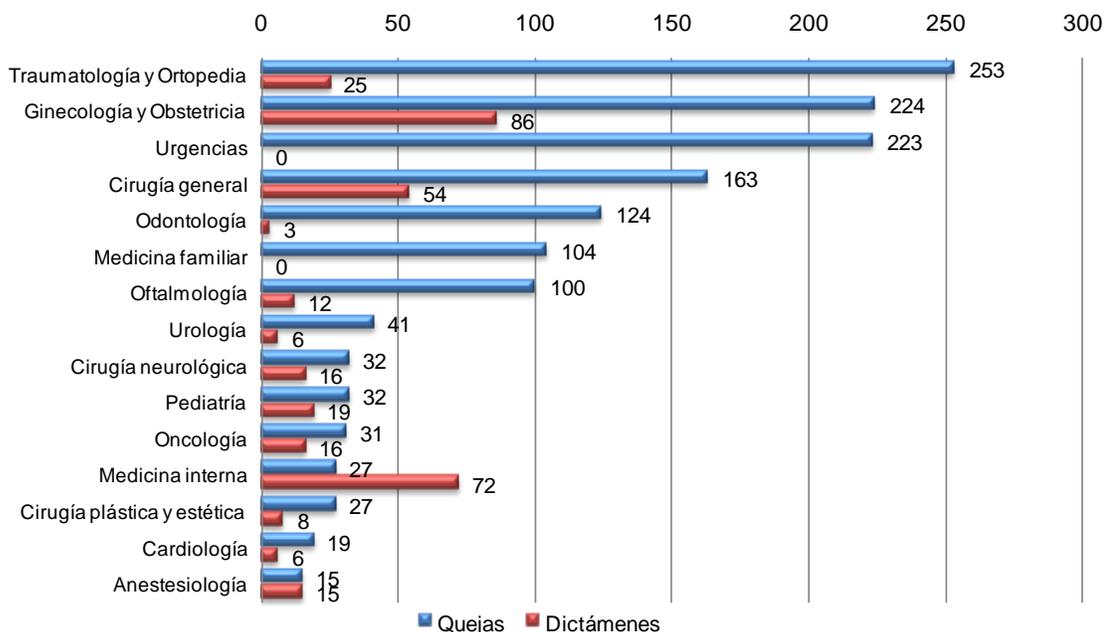
N= 588, n=478 (81.3%)

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

En las quejas y dictámenes, determinar la especialidad asociada al diagnóstico, ofrece entre otras ventajas para la atención del asunto, apoyar la investigación y emisión de recomendaciones específicas orientadas a contribuir la mejora de la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.

La Gráfica 11 se muestra, las principales especialidades del caso registradas en las quejas y los dictámenes.

Gráfica 11
Principales especialidades del caso en las quejas y dictámenes
CONAMED, 2009



N= 1748, n= 1415 (80.9%); N'=387, n'=338 (87.3%)

FUENTE: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.

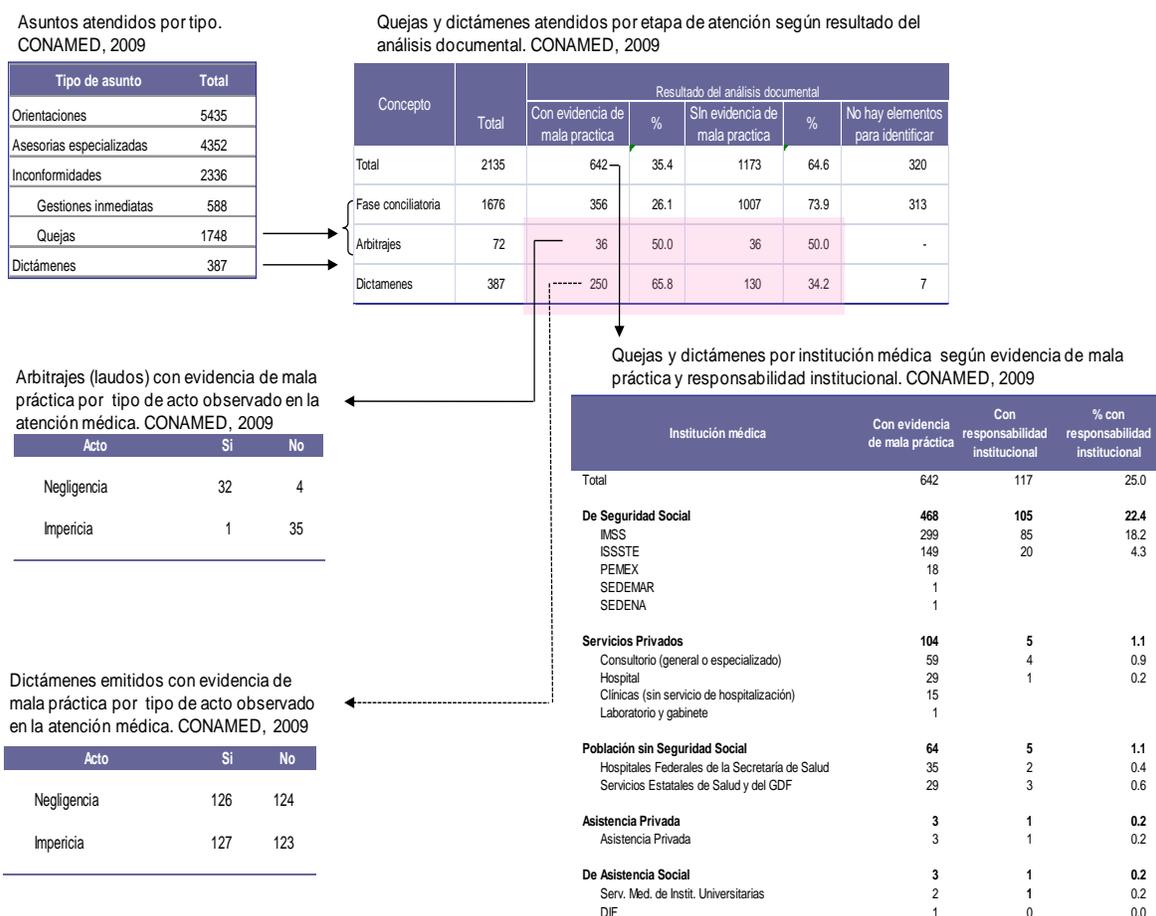
Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional.

Tema 5. Características de la atención médica.

Cada etapa del proceso de atención médica guarda una relación de causalidad, lo que da origen a un complejo análisis del conjunto de eventos que se relacionan y sus características que lo representan. Determinar si hubo irregularidad en la atención médica, mala práctica o responsabilidad institucional, exige la revisión documental profunda del expediente clínico y de la opinión de expertos en la materia.

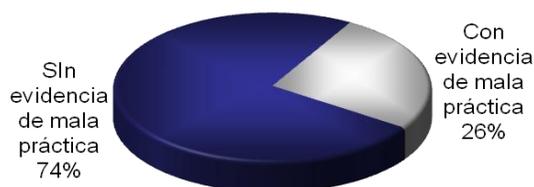
Aspectos tan importantes como los que se han mencionado han sido objeto de su cuantificación, los resultados de 1,748 quejas atendidas y 387 casos de dictamen médico se abordan en este tema y se presenta a manera de resumen en las figuras 5, 6 y 7.

Figura 5
Evidencia de mala práctica y responsabilidad institucional en quejas y dictámenes



Durante 2009, la CONAMED atendió 1,748 quejas, de las cuales 1,676 se resolvieron en la etapa conciliatoria, donde únicamente en 1,363 de las mismas, se contó con elementos para determinar si hubo evidencia de mala práctica. Esto último, sólo fue observado en 356 quejas. En la Gráfica 12 se muestra la proporción que representan:

Gráfica 12
Evidencia de mala práctica en quejas resueltas en fase conciliatoria
CONAMED, 2009



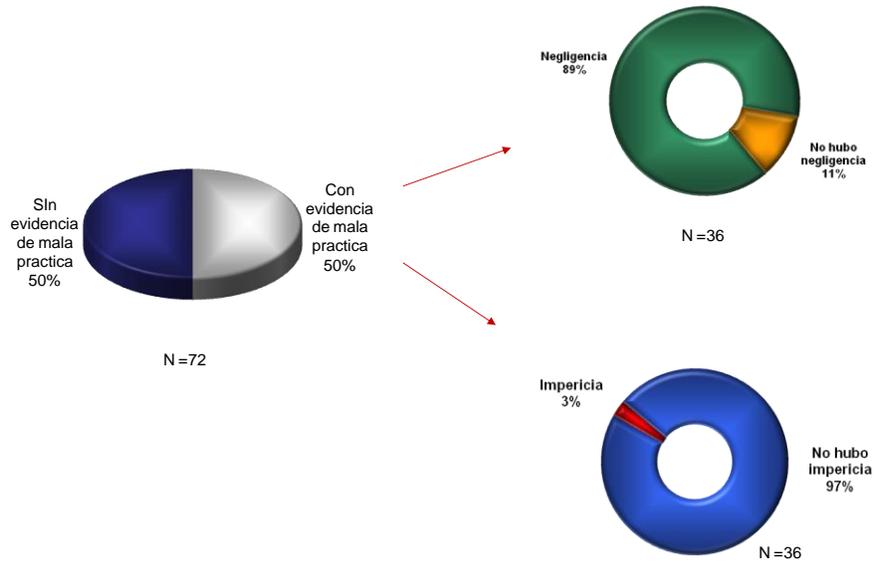
N= 1676, n=1363 (81.3%)

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

El resto de las quejas que se concluyeron en la etapa decisoria o arbitral mediante la emisión de un laudo, fue de 72. Su desahogo demandó mayor número de elementos probatorios sobre la atención brindada al paciente.

Se ha observado estadísticamente que la proporción de asuntos con evidencia de mala práctica generalmente se incrementa cuando se resuelven en esta etapa. De acuerdo a los resultados obtenidos, el 50% (36) de los laudos emitidos mostró mala práctica, de éstos, 89% negligencia y 3% impericia.

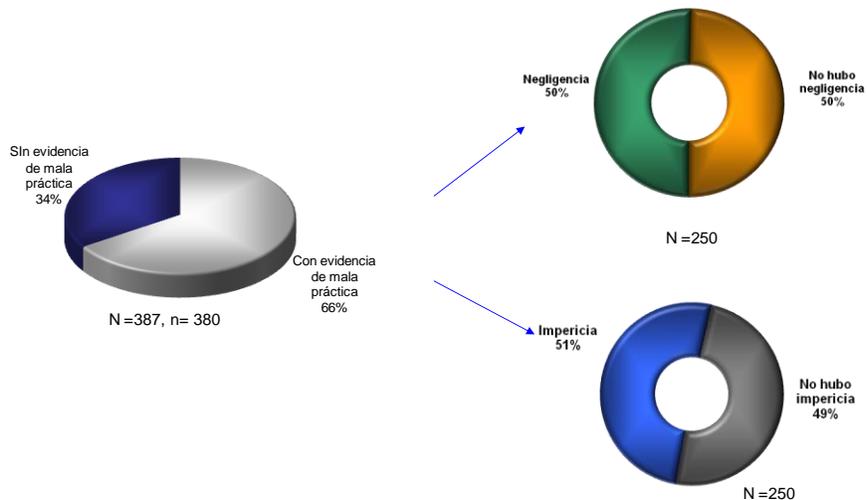
Gráfica 13
Laudos con evidencia de mala práctica. CONAMED, 2009



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

De igual forma, en el caso de los asuntos resueltos por dictamen, de 387 únicamente se contó con elementos para peritar en 380, acentuándose aún más la proporción de mala práctica como se aprecia en la siguiente gráfica.

Gráfica 14
Dictámenes con evidencia de mala práctica. CONAMED, 2009

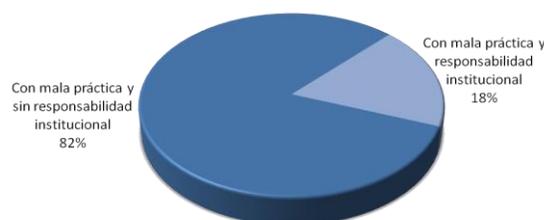


FUENTE: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.
Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).
Sistema de Estadística Institucional.

El porcentaje de casos por dictamen con evidencia de mala práctica ascendió a 66% (250 casos). De éstos, 50% exhibió negligencia y 51% impericia. Es conveniente aclarar que estos aspectos son incluyentes por lo que un asunto con mala práctica puede a su vez presentar ambos.

En suma, los casos con evidencia de mala práctica observada en las fases conciliatoria, arbitral y pericial, fue de 642 y 117 de ellos mostraron responsabilidad institucional.

Gráfica 15
Distribución porcentual de los casos con mala práctica y responsabilidad institucional. CONAMED, 2009



N = 642

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

De esos 117 casos, se obtuvo por institución médica que 85 eran del IMSS, 20 del ISSSTE, cinco de servicios médicos privados, dos de hospitales federales de la Secretaría de Salud, tres de unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal, uno de instituciones de Asistencia Privada y uno de servicios médicos de instituciones universitarias (véase Cuadro 14).

Figura 6
Evidencia de mala práctica por especialidad del caso en quejas y dictámenes.

Asuntos atendidos por tipo.
CONAMED, 2009

Tipo de asunto	Total
Orientaciones	5435
Asesorías especializadas	4352
Inconformidades	2336
Gestiones inmediatas	588
Quejas	1748
Dictámenes	387

Concepto	Total	Resultado del análisis documental				
		Con evidencia de mala practica	%	Sin evidencia de mala practica	%	No hay elementos para identificar
Total	2135	642	35.4	1173	64.6	320
Fase conciliatoria	1676	356	26.1	1007	73.9	313
Arbitrajes	72	36	50.0	36	50.0	-
Dictámenes	387	250	65.8	130	34.2	7

Quejas por principales especialidades del caso según evidencia de mala práctica. CONAMED, 2009

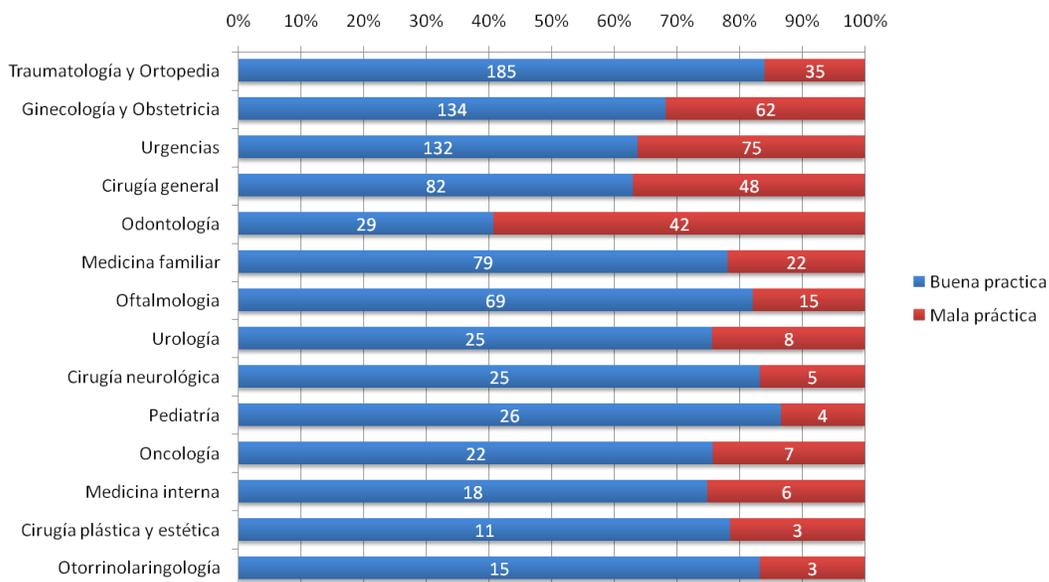
Especialidad	Total	Evidencia de mala práctica	%	Sin evidencia de mala práctica	%	Sin elementos para definir
Total	1,748	392	27.3	1,043	72.7	313
Traumatología y Ortopedia	253	35	15.9	185	84.1	33
Ginecología y Obstetricia	224	62	31.6	134	68.4	28
Urgencias	223	75	36.2	132	63.8	16
Cirugía general	163	48	36.9	82	63.1	33
Odontología	124	42	59.2	29	40.8	53
Medicina familiar	104	22	21.8	79	78.2	3
Oftalmología	100	15	17.9	69	82.1	16
Urología	41	8	24.2	25	75.8	8
Cirugía neurológica	32	5	16.7	25	83.3	2
Pediatría	32	4	13.3	26	86.7	2
Oncología	31	7	24.1	22	75.9	2
Cirugía plástica y estética	27	3	21.4	11	78.6	13
Medicina interna	27	6	25.0	18	75.0	3
Otorrinolaringología	22	3	16.7	15	83.3	4
Gastroenterología	21	5	27.8	13	72.2	3
Cardiología	19	3	16.7	15	83.3	1
Medicina general	19	9	75.0	3	25.0	7
Anestesiología	15	4	28.6	10	71.4	1
Otras especialidades	174	27	18.6	118	81.4	29
Sin elementos para identificar	97	9	22.0	32	78.0	56

Dictámenes por principales especialidades del caso según evidencia de mala práctica. CONAMED, 2009

Especialidad	Total	Con evidencia de mala práctica	%	Sin evidencia de mala práctica	%	Sin elementos para definir
Total	387	250	65.8	130	34.2	7
Ginecología y Obstetricia	86	21	24.4	65	75.6	-
Medicina interna	72	25	34.7	47	65.3	-
Cirugía general	54	14	25.9	40	74.1	-
Traumatología y Ortopedia	25	10	40.0	15	60.0	-
Pediatría	19	8	42.1	11	57.9	-
Cirugía neurológica	16	6	37.5	10	62.5	-
Oncología	16	4	25.0	12	75.0	-
Anestesiología	15	4	26.7	11	73.3	-
Oftalmología	12	5	45.5	6	54.5	1
Cirugía plástica y estética	8	5	62.5	3	37.5	-
Hematología	7	4	57.1	3	42.9	-
Cardiología	6	1	16.7	5	83.3	-
Urología	6	3	50.0	3	50.0	-
Nefrología	5	3	60.0	2	40.0	-
Neonatología	4	1	25.0	3	75.0	-
Cirugía pediátrica	3	1	33.3	2	66.7	-
Cirugía vascular y angiología	3	2	66.7	1	33.3	-
Odontología	3	1	33.3	2	66.7	-
Otras especialidades	20	11	55.0	9	45.0	0
Sin especialidad específica	1	1	100.0	-	-	-
Sin elementos para identificar	6	-	-	-	-	6

La evidencia de mala práctica en las principales especialidad del caso de las quejas donde se contó con elementos para dictaminarlo, se enfatizó en Odontología. Urgencias, Cirugía General y Ginecología y Obstetricia. En la Grafica 16 se muestra lo anteriormente descrito.

Gráfica 16
Principales especialidades con evidencia de mala práctica en quejas.
CONAMED, 2009



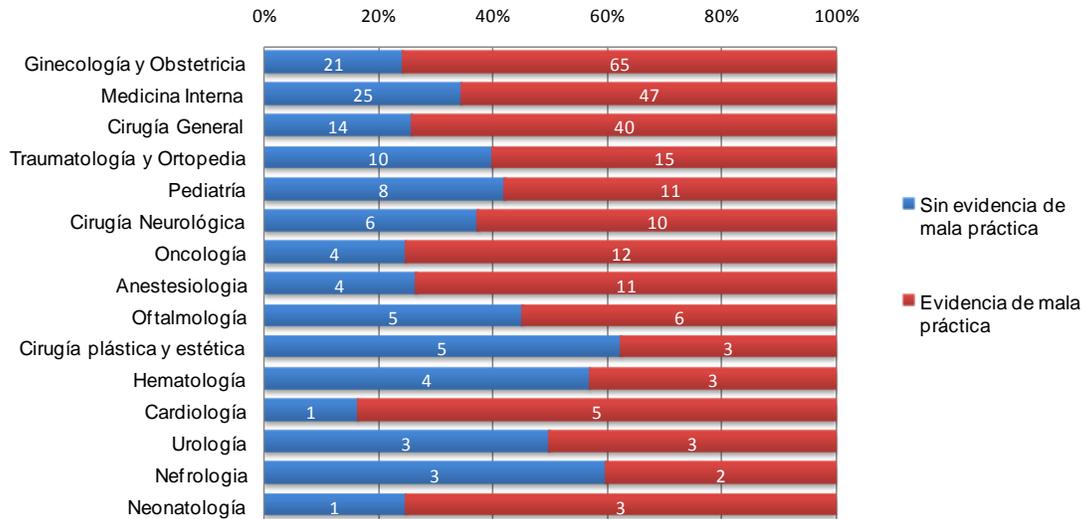
N = 1748, n = 1187 (68%)

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

Un cambio considerable de la evidencia de mala práctica por especialidad del caso se ve reflejado en los dictámenes.

Prueba de ello se aprecia en la gráfica 17, donde la proporción de evidencia de mala práctica en Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Oncología, Anestesiología, Cardiología y Neonatología llega a rebasar el 70% en cada una.

Gráfica 17
Principales especialidades con evidencia de mala práctica en dictámenes.
CONAMED, 2009



N = 387, n=350 (90.4%)
FUENTE: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.
Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).
Sistema de Estadística Institucional.

Figura 7
Gravedad del daño en laudos y dictámenes con evidencia de mala práctica.

Tipo de asunto	Total
Orientaciones	5435
Asesorías especializadas	4352
Inconformidades	2336
Gestiones inmediatas	588
Quejas	1748
Dictámenes	387

Concepto	Total	Resultado del análisis documental				
		Con evidencia de mala práctica	%	Sin evidencia de mala práctica	%	No hay elementos para identificar
Total	2135	642	35.4	1173	64.6	320
Fase conciliatoria	1676	356	26.1	1007	73.9	313
Arbitrajes	72	36	50.0	36	50.0	-
Dictámenes	387	250	65.8	130	34.2	7

Institución médica	Con evidencia de mala práctica	Gravedad del daño			
		Sin daño físico	Dano temporal	Dano Permanente	Muerte
Total	286	145	31	28	82
De Seguridad Social	204	108	20	20	56
ISSSTE	97	62	6	8	21
IMSS	91	38	11	10	32
PEMEX	15	8	3	1	3
SEDENA	1	0	0	1	0
Población sin Seguridad Social	47	22	7	2	16
Hospitales Federales de la Secretaría de Salud	28	13	5	2	8
Servicios Estatales de Salud y del GDF	19	9	2	0	8
Servicios Privados	33	15	4	5	9
Hospital	18	7	1	2	8
Consultorio (general o especializado)	10	7	1	1	1
Clinicas (sin servicio de hospitalización)	5	1	2	2	0
Asistencia Privada	1	0	0	0	1
Asistencia Privada	1	0	0	0	1
De Asistencia Social	1	0	0	1	0
DIF	1	0	0	1	0

Particularmente en los 36 laudos y 250 dictámenes que resultaron con evidencia de mala práctica, en el 49.3% (141) el paciente sufrió daño físico en alguno de sus grados, no así en el resto de los casos.

Gráfica 18
Laudos y dictámenes con mala práctica según gravedad del daño
CONAMED, 2009

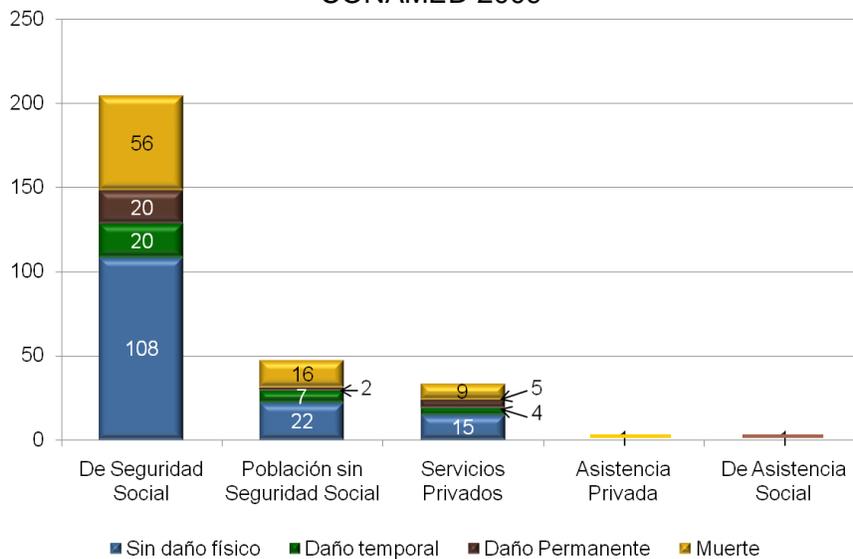


N = 286

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

De la información anterior, la siguiente gráfica muestra su distribución por tipo de asistencia médica.

Gráfica 19
Distribución de la gravedad del daño en laudos y dictámenes con evidencia de mala práctica por tipo de asistencia médica.
CONAMED 2009



N = 286

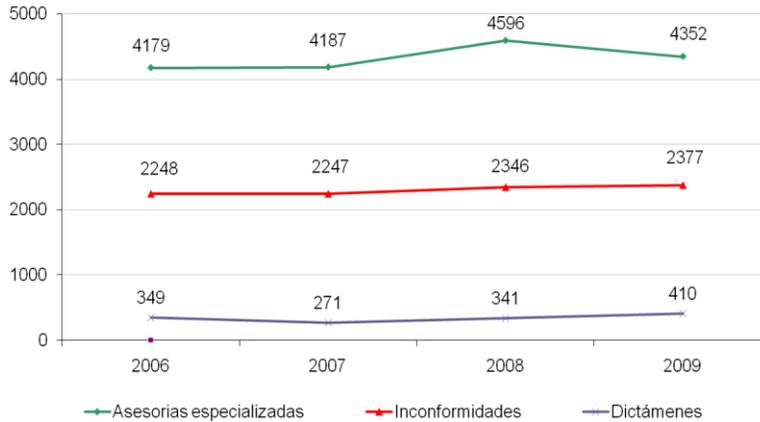
FUENTE: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.
Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional.

III. Desempeño institucional.

Tema 6. Atención de inconformidades

La razón de ser de las comisiones de arbitraje médico está orientada a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de esos servicios. Al mismo tiempo, contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud y la seguridad de los pacientes. Sin embargo, en México la cultura de la queja aún es incipiente y su tendencia ha venido cambiando en el transcurso de los últimos dos quinquenios. Esto explica quizás el incremento registrado en asesorías especializadas, en inconformidades concretadas y en solicitudes de dictamen con respecto a las cifras registradas en 2006. En el primer caso, dicho incremento ha sido del 4.1%, en el segundo caso, de 5.7% y en el tercero de 17.5%.

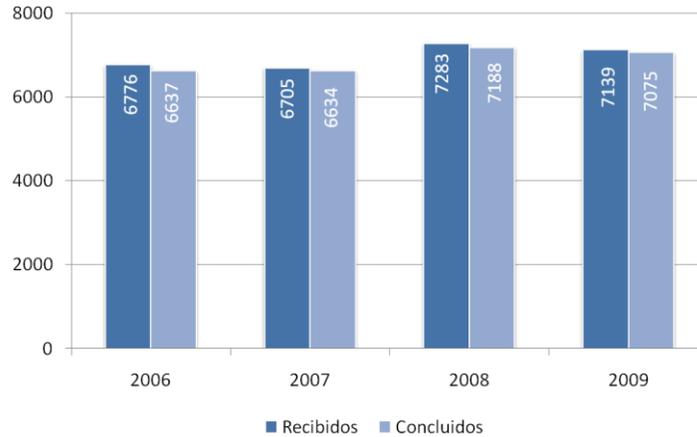
Gráfica 20
Comportamiento de los asuntos recibidos por tipo.
CONAMED, 2009



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

Comparado el volumen de los asuntos concluidos con el de los recibidos, su comportamiento es similar. En 2009, la cifra total de asuntos concluidos es 6.6% superior con respecto al total concluido en 2006.

Gráfica 21
Comportamiento de los asuntos recibidos y concluidos
CONAMED, 2009

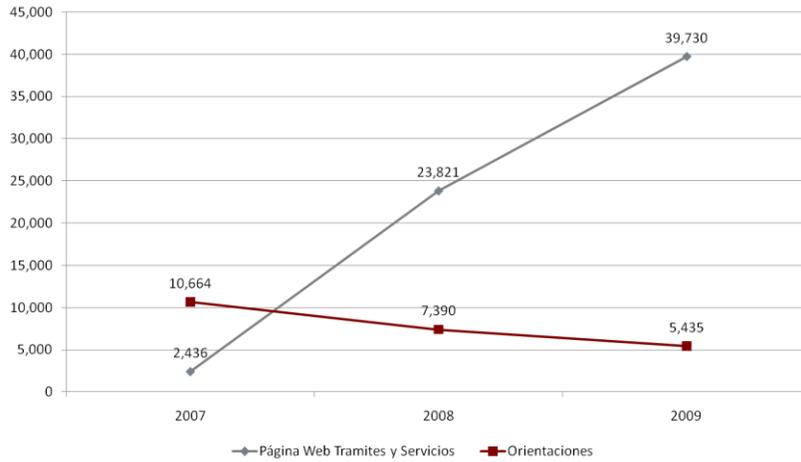


FUENTE: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.
Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).
Sistema de Estadística Institucional.

No obstante lo anterior, el total de asuntos recibidos y concluidos se ha visto impactado por la disminución de las orientaciones. Al respecto, se ha considerado mostrar su comportamiento de manera independiente debido a que se desconocen los factores que inciden; sin embargo, existe la hipótesis de que los usuarios pueden prescindir de este servicio directamente en las instalaciones de la Comisión al satisfacer sus necesidades de información y aclarar sus dudas a través de la consulta de la sección de trámites y servicios de la página Web de la CONAMED.

Esta manifestación se ha cuantificado y en la siguiente gráfica se observa como el número de consultas a esa sección se ha venido incrementando de manera exponencial entre 2007 y 2009; en contraste se muestra el descenso del número de orientaciones.

Gráfica 22
Comportamiento de las visitas a la sección de trámites y servicios de la página Web y de las Orientaciones brindadas por el personal de la CONAMED. 2007 - 2009



FUENTE: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática. Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional. Hits a la página Web.

En términos generales, en 2009 la CONAMED recibió 12,574 asuntos que sumados a los 1, 093 que quedaron en proceso al terminar el año inmediato anterior, representaron en su conjunto un universo real de trabajo para la Comisión de 13,667 asuntos. De éstos, se concluyeron 12,510 a través de las diferentes vertientes del procedimiento arbitral y quedaron en proceso al terminar el año 2009 un total de 1,157 asuntos.

Del total de asuntos concluidos, el 82.9% se resolvió en forma inmediata, el 14.0% en la etapa conciliatoria o arbitral y el 3.1% por dictamen.

Gráfica 23
Distribución de los asuntos concluidos CONAMED, 2009



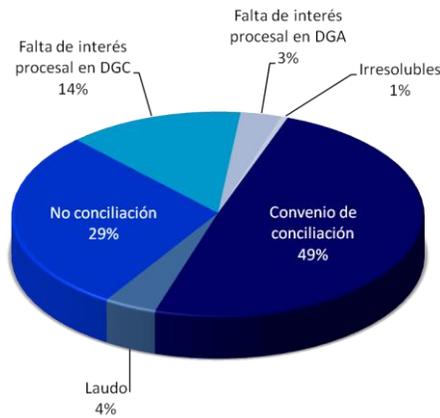
N = 12510

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

Tema 7. Características del procedimiento arbitral.

El procedimiento arbitral inicia con la presentación y admisión de una queja y termina por alguna de las causas establecidas en el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas. En 2009, la CONAMED resolvió un total de 1,748 quejas, de las cuales 863 se hizo mediante un convenio de conciliación y 72 con la emisión de un laudo. El resto o no se concilió o bien existió falta de interés por alguna de las partes involucradas para resolver el asunto, entre otras.

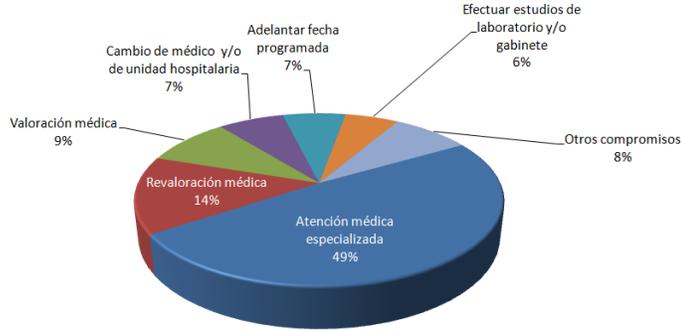
Gráfica 24
 Distribución de las quejas concluidas por modalidad.
 CONAMED, 2009



N = 1748
 FUENTE: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.
 Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).
 Sistema de Estadística Institucional.

Tanto en las gestiones inmediatas como en las quejas, se generan compromisos para solventar la inconformidad. En las 588 gestiones inmediatas concluidas durante 2009, se generaron 692 compromisos de los cuales brindar atención médica especializada fue el de mayor impacto con 339 casos, en orden descendente le siguen: revaloraciones y valoraciones médicas con 100 y 63 casos respectivamente. Estos tres tipos de compromiso integran el 72% del total.

Gráfica 25
Distribución de los compromisos en gestiones inmediatas.
CONAMED, 2009

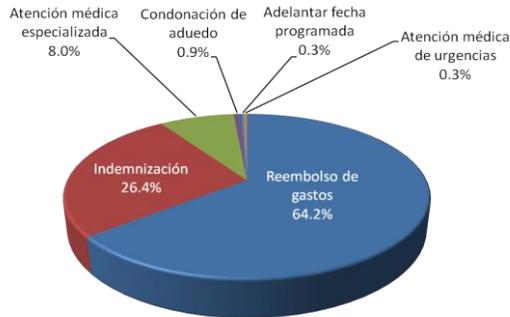


N = 692

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

Del mismo modo en las quejas concluidas por convenio de conciliación o laudo, se generaron 352 compromisos, de los cuales la gran mayoría son de carácter económico, es decir bajo los conceptos de reembolso (226), indemnización (93) y condonación de adeudo (3) que en suma representan el 91.5%, dejando lo referente a la atención médica con sólo 29 casos que representan apenas un 8.3%. Situación que contrasta totalmente con la registrada en las gestiones inmediatas.

Gráfica 26
Distribución de los compromisos en convenios de conciliación y laudos.
CONAMED, 2009

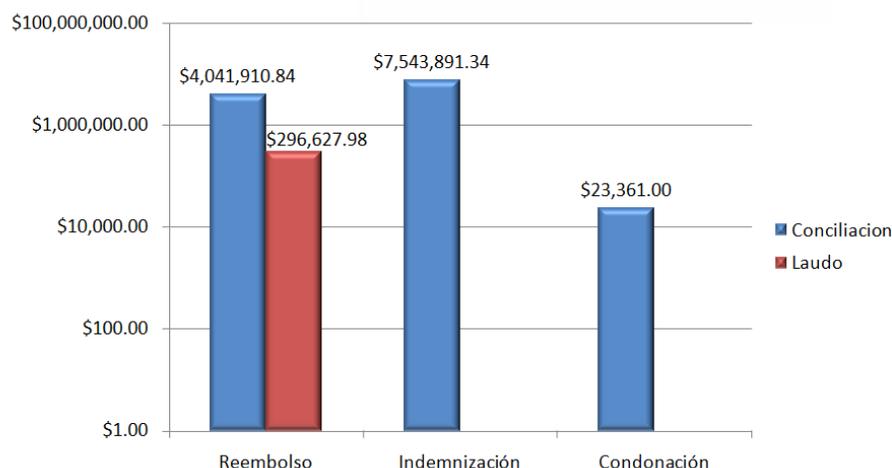


N = 917, n = 352

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

Una primera revisión a los datos de los compromisos económicos refleja que en el convenio de conciliación es donde ha resultado la mayor parte de los montos económicos, mostrando congruencia con la proporción de asuntos que se resuelven por medio de un convenio de conciliación en relación con los laudos.

Gráfica 27
Montos en conciliaciones y laudos por tipo de transacción según modalidad de conclusión. CONAMED, 2009



N= 234
FUENTE: CONAMED. Dirección General de Calidad e Informática.
Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED).
Sistema de Estadística Institucional.

Tema 8. Indicadores.

Los indicadores tienen su utilidad en los procesos de evaluación por lo que es de suma importancia que sean construidos con criterios adecuados y con datos estadísticos válidos para apoyar la toma de decisiones.

El proceso de evaluación del arbitraje médico usualmente ha empleado indicadores de eficacia; sin embargo, se debe avanzar en la construcción de un índice que permita evaluar la eficacia, la eficiencia y el impacto de sus acciones. La credibilidad y confianza que otorga la sociedad a una institución asegura su éxito y permanencia en el tiempo, por lo que las Comisiones de Arbitraje Médico deben ser instancias eficaces y eficientes dentro del Sistema Nacional de Salud.

Sin olvidar el propósito de las Comisiones de Arbitraje Médico, uno de los indicadores que evalúa el proceso arbitral es el denominado “Eficacia conciliatoria y arbitral” que mide el grado de cumplimiento del proceso arbitral en los asuntos que son objeto de ello.

Un segundo indicador es el índice de “Eficacia global” que examina el nivel de cumplimiento del proceso de gestión.

La elección de indicadores debe tomar en cuenta su finalidad en la evaluación y los principios que debe reunir (que sea válido, objetivo, sensible y específico).

Tabla 1
Indicadores
CONAMED. 2007 - 2009.

Nombre del indicador	Descripción del indicador	Forma de medición	Resultado		
			2007	2008	2009
Eficacia conciliatoria y arbitral	Porcentaje de quejas que concluyen con un convenio de conciliación o laudo	Número de quejas resueltas por convenio de conciliación o laudo, entre el número de quejas susceptibles de resolver por convenio de conciliación o laudo (conciliados, no conciliados y laudos); por cien	71.8%	68.8%	65%
Eficacia global en la atención de asuntos	Porcentaje de asuntos resueltos del total por atender.	Número de asuntos concluidos, entre la suma de los asuntos en proceso al iniciar el año más los recibidos en el periodo, por cien	94.6%	93.0%	91.5%
Satisfacción de los usuarios	Porcentaje de satisfacción con el servicio de la CONAMED	Suma de los valores registrados por cien, entre la suma de los valores esperados.	99.0%	97.2%	97.4%

Nota: El resultado que se muestra para el índice de eficacia conciliatoria y arbitral en el año 2007 está recalculado con base a la forma de medición que se expone.

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

Tabla 2
 Tiempo^{a/} promedio de atención en los asuntos resueltos por convenio de conciliación, laudo y dictamen. CONAMED 2007 – 2009

Concepto	2007	2008	2009
Convenio de conciliación			
Promedio	109	130	121
Mediana	99	116	96
Laudos			
Promedio	346	355	286
Mediana	338	365	279
Dictámenes atendidos			
Promedio	88	65	71
Mediana	79	68	76

^{a/} Calculado en días laborables.

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

V. Glosario de términos

Términos consensuados por el Comité Técnico del SINAREQ. 2009

Concepto	Definición
Inconformidad	Término que denota no estar de acuerdo con la prestación de los servicios de salud.
Asuntos recibidos	Todo caso relacionado con inconformidades sobre la prestación de los servicios de salud que llega a conocimiento de la institución.
Asunto Concluido	Caso que termina su proceso de atención por cualquier modalidad prevista en la institución.
Orientación	Información proporcionada a cualquier persona física o moral, que es solicitada a la Comisión de Arbitraje Médico, relacionada con la prestación de un servicio médico.
Asesoría especializada	Información médico - legal proporcionada al usuario o al prestador de los servicios médicos relacionada con una inconformidad por la prestación de dichos servicios.
Gestión inmediata	Diligencia realizada por los organismos o autoridades competentes para la atención expedita de una queja aceptada por el usuario y el prestador del servicio médico.
Queja	Reclamo a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la Comisión de Arbitraje Médico en razón de una presunta irregularidad derivada de un acto médico o la negativa de este. Cuando los hechos y pretensiones sean de su competencia.
Dictamen Médico Institucional	Estudio analítico que con sus respectivas conclusiones emite un perito respecto de alguna cuestión médica, el cual es solicitado por los órganos de procuración e impartición de justicia, órganos internos de control y autoridades sanitarias, dentro del ámbito de sus atribuciones.
Institución médica	Organismo o entidad pública, privada y social, que proporciona servicios de salud ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos.
Motivo de la Inconformidad	La causa que da origen a que el usuario de servicios médicos o promovente acudan a la Comisión, la cual será clasificada por el personal competente de la Comisión.
Atención de parto y puerperio	Conjunto de procedimientos para la atención de la madre y el producto durante la expulsión del mismo y sus anexos y el periodo que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelven al estado ordinario anterior a la gestación.

Concepto	Definición
Diagnóstico	Identificación de la existencia o no, de una enfermedad fundamentada en los síntomas y signos clínicos, auxiliándose para ello, en caso necesario, de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
Relación médico-paciente	Vínculo que se establece con motivo de la prestación de la atención médica, el que deberá caracterizarse por respeto y comunicación mutua, así como por el pleno reconocimiento de la autonomía, integridad y dignidad de las partes.
Tratamiento médico	Conjunto de procedimientos higiénicos, farmacológicos y de rehabilitación que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades.
Tratamiento quirúrgico	Conjunto de procedimientos de cirugía que se ponen en práctica para la curación, rehabilitación y/o paliativo de un padecimiento específico.
Otros motivos de inconformidad	Motivos de inconformidad distintos a los mencionados.
Especialidad del caso	Disciplina de la medicina que señala el padecimiento.
Atención Médica	El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos
Análisis documental	Evaluación de la documentación relacionada con la atención médica.
Mala práctica	Es la atención médica contraria a lo establecido por la lex artis.
Responsabilidad institucional	Consecuencia de actuar médico atribuible al establecimiento de salud.
Calidad del Expediente clínico	Cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA-1998.
Conciliado	Convenio por medio del cual las partes que intervienen en una controversia, acuerdan libre y voluntariamente resolverla con la intervención de un tercero imparcial.
Improcedencia	Imposibilidad jurídica de que la instancia mediadora o la institución de salud estudie o decida sobre una controversia.
Laudo	Es el pronunciamiento por medio del cual en el arbitraje médico se resuelve las cuestiones sometidas a su conocimiento.
Falta de voluntad conciliatoria	Cuando el usuario y el prestador del servicio médico después de oírse mutuamente no llegan a un acuerdo para resolver la controversia.
Falta de interés procesal	Cuando alguna de las partes no desea someterse o continuar en el proceso arbitral.

Concepto	Definición
Lex artis	Conjunto de reglas y normas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.
Proceso arbitral	Conjunto de procedimientos que se inicia con la admisión de una queja y termina por alguna de las causas establecidas en la normatividad aplicable.
Auxiliar diagnóstico de	Servicio de atención médica, que tenga como fin coadyuvar en el estudio, resolución y/o tratamiento de los problemas clínicos.

VI. Bibliografía

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 73, Fracción XXIX D. DOF 5 Febrero 1917.
- Ley General de Salud. Art. 104, 105 y 106 (*DOF del 31 de mayo de 2009*)
- Código Civil Federal, Art. 1910, 1912 y 1915
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- DOF. Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geografía. México. (*Publicada el 16 de abril de 2008*).
- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-04-SSA2-2004, en materia de información en salud. México, DF, Publicada el 28 de septiembre de 2005.
- Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México, 3 de junio de 1996.
- INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Manual para la presentación de datos estadísticos en cuadros y gráficas. Aguascalientes, Aguascalientes, 2008.
- CMAM. Consejo Mexicano de Arbitraje Médico. Marco Conceptual para la Información Estadística sobre Arbitraje Médico. México, DF., Diciembre de 2008.
- CONAMED, Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la CONAMED. Diario Oficial de la Federación: México, 25 de julio de 2007.
- CONAMED. Guía de términos sobre motivos de queja de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED: México, 2008.
- CONAMED. INEGI.- Memoria del II Taller “Hacia un Sistema Nacional de Registro e Información de la Queja Médica”. México, Distrito Federal, 10 y 11 de diciembre de 2008.
- CONAMED. Informe anual de labores 2005. Primera edición, México D. F., 2006
- Pallares, Eduardo.- Diccionario de Derecho Procesal Civil. Vigésima cuarta edición. Edit. Porrúa Hnos. México, 1998.

DIRECTORIO CONAMED

Dr. Germán Fajardo Dolci

Comisionado Nacional

Dr. José Meljem Moctezuma

Subcomisionado Médico

Lic. Juan Antonio García Villa

Subcomisionado Jurídico

Lic. Bertha Hernández Valdés

Directora General de Orientación y Gestión

Lic. Jesús Antonio Zavala Villavicencio

Director General de Arbitraje

Dr. Francisco Hernández Torres

Director General de Calidad e Informática

Dr. Javier Rodríguez Suárez

Director General de Difusión e Investigación

Dr. Heberto Arboleya Casanova

Director General de Administración

