

Enfoque crítico sobre la atención de la queja médica a lo largo de dos décadas

Dra. Sonia B. Fernández Cantón
Dr. José Noé Rizo Amézquita

La CONAMED es una institución que, como ya se ha mencionado antes, tiene como propósito contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios de salud y los prestadores de los mismos. A través de las siguientes líneas se busca hacer un breve diagnóstico sobre los principales servicios proporcionados por la Comisión desde su creación, organizando el contenido en tres apartados: el desempeño institucional, las características de la queja médica y la evolución de algunos indicadores pertinentes.

DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Los servicios prestados por la CONAMED desde su creación ascienden a una cifra muy cercana a los 300 mil asuntos atendidos, siendo en promedio aproximadamente 15 mil anuales. Dichas atenciones obedecen a diferentes servicios y grados de complejidad según el requerimiento de los usuarios, desde los más generales y de atención inmediata como son las orientaciones, las asesorías especializadas y las gestiones inmediatas, hasta otros asuntos de mayor complejidad que requieren de la aplicación y seguimiento de procedimientos precisos para la atención de inconformidades y quejas documentadas mediante procesos de arbitraje médico, además de otorgar respuesta a solicitudes de dictámenes periciales provenientes de otras instancias, mayoritariamente de la vía jurisdiccional. Todo lo anterior como

resultado del ejercicio de las atribuciones que le han sido conferidas a la Comisión en su Decreto de Creación.

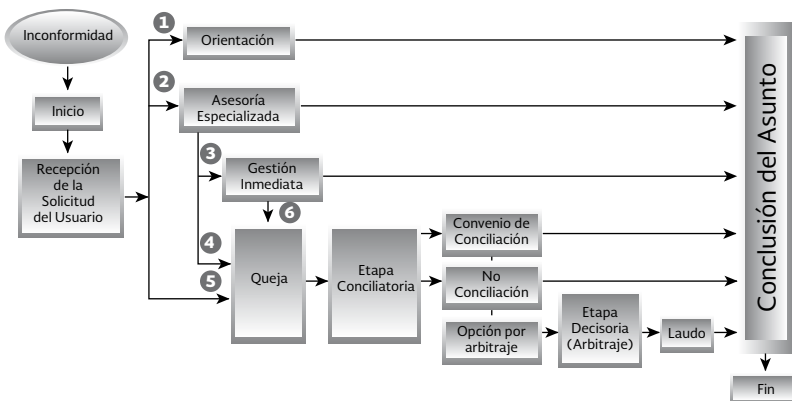
En términos generales se observa que, salvo durante los dos primeros años de vida institucional, durante los cuales se reportaron anualmente entre 3 y 4 mil atenciones, a partir de 1998 la cifra se incrementa en forma considerable hasta alcanzar en promedio un poco más de 14 mil casos atendidos cada año, con valores extremos de 23, 847 en 2003 y de 11,585 durante 2010 (cuadro 1 del anexo estadístico).

El otorgamiento de estos servicios es brindado por un equipo multidisciplinario de expertos en la atención de inconformidades y quejas en materia médica y en materia jurídica.

De acuerdo con el modelo de atención de quejas e inconformidades, el proceso de orientación y asesoría especializada, como parte inicial es fundamental para la atención subsecuente de las inconformidades. Gracias a esta primera fase, los asesores de la CONAMED proporcionan a los usuarios información útil para resolver sus dudas y tomar, en caso necesario, una decisión respecto a cada asunto. De ahí la importancia de contar con el personal calificado y el protocolo de atención adecuado para realizar esta labor.

En el diagrama anexo pueden observarse los procedimientos que debe seguir un usuario que se acerca por primera vez a la CONAMED, y que para la mejor comprensión de este capítulo es importante tener en cuenta.

DIAGRAMA 1
PROCEDIMIENTO ARBITRAL EN CONAMED



El volumen de estas acciones y el peso relativo que tienen con relación al total de servicios otorgados no ha sido constante en el tiempo y muestra una variación importante respecto al global, por lo que vale la pena el análisis de cada uno de los componentes.

ORIENTACIÓN

El servicio de orientación constituye generalmente el primer contacto que tiene la población usuaria (el paciente o sus familiares) con los servicios proporcionados por la CONAMED, siendo una etapa previa a la decisión misma de presentar o no una queja formal ante la institución.

Es a través de éste servicio de orientación que se sensibiliza y se brinda información relativa a los mecanismos alternos de solución de controversias que utiliza la CONAMED, así como respecto a diversos aspectos relacionados con los servicios médicos; es decir, es aquí donde se orienta sobre los derechos y obligaciones de cada una de las partes involucradas, dando respuesta a la sociedad respecto a preguntas vinculadas con el dónde, cuándo, y requisitos para la presentación de una queja por la atención médica recibida.

Es importante señalar que las orientaciones brindadas no requieren de la presencia del usuario, sino que los medios y las vías de atención incluyen también la vía telefónica, el correo electrónico y la página web de la institución.

El volumen de acciones en este rubro representa la mayor proporción de las atenciones brindadas, sumando 175,604 desde la creación de la Comisión, lo que equivale a un promedio de 8,780 cada año. En cuanto al peso relativo que representan las orientaciones respecto al total, este ha variado en forma significativa con el curso de los años: 58.7% global, con un recorrido que va desde 38.2% en 2010, hasta 75.7% al inicio del período en 1998 (cuadro 1 del anexo estadístico y 1A adjunto).

ASESORÍA ESPECIALIZADA

El servicio de asesoría, al igual que el de orientación, constituyen el primer contacto con la CONAMED. A través de éste servicio el usuario contacta a la institución para exponer su queja y ésta le ayuda a encontrar posibles vías de solución. Es mediante la asesoría que se le brinda al usuario la información especializada sobre las ventajas de los mecanismos alternativos de solución de controversias como son la

mediación, la conciliación y el arbitraje, explicándole sus alcances para que decida si presenta o no una queja en la CONAMED. Asimismo, en el caso que según las pretensiones que tenga el usuario no corresponda a la institución la atención del caso o bien este quede fuera de su marco de actuación, se le asesora sobre otras instancias a las que puede acudir.

CUADRO 1A: ASUNTOS RECIBIDOS POR TIPO DE SERVICIO
PERIODO 1996-2015

Año	Orientaciones	Asesorías Especializadas	Gestiones Inmediatas	Quejas	Dictámenes	%
1996	0.0	54.9	2.5	39.8	2.8	100
1997	0.0	51.2	9.3	35.6	3.9	100
1998	75.7	11.2	2.6	8.3	2.3	100
1999	71.1	11.2	3.5	10.6	3.6	100
2000	67.7	11.0	4.5	12.5	4.2	100
2001	58.3	19.0	5.7	11.4	5.6	100
2002	63.0	19.8	6.0	8.1	3.2	100
2003	74.9	13.2	3.9	6.3	1.6	100
2004	71.9	15.0	3.4	7.6	2.1	100
2005	62.2	23.0	3.3	9.3	2.2	100
2006	64.4	22.0	3.1	8.7	1.8	100
2007	61.4	24.1	2.8	10.1	1.6	100
2008	50.4	31.3	3.8	12.2	2.3	100
2009	43.2	34.6	4.7	14.2	3.3	100
2010	38.2	39.3	5.6	14.3	2.6	100
2011	42.7	36.4	6.3	12.3	2.4	100
2012	47.9	27.1	8.1	14.9	1.9	100
2013	53.6	26.5	6.7	11.6	1.5	100
2014	55.5	23.2	7.9	11.8	1.5	100
2015	51.2	25.4	9.0	12.8	1.7	100
1996-2015	58.7	22.7	4.9	11.2	2.4	100

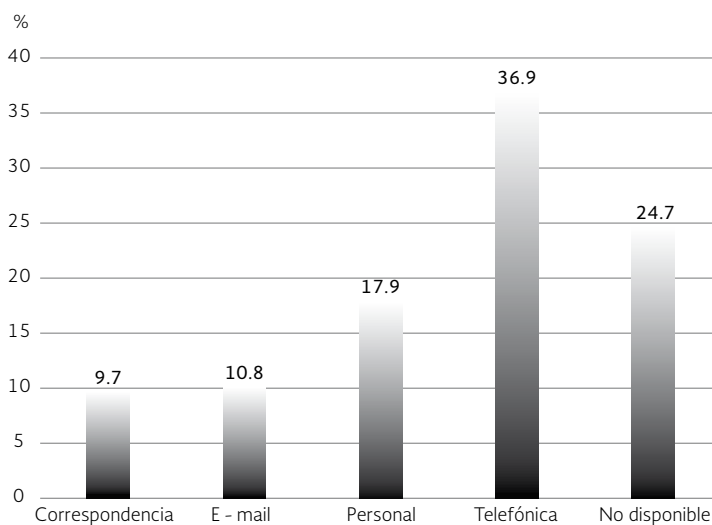
Fuente cuadro 1 del anexo estadístico

El análisis de la información disponible deja ver el peso relativo que la prestación de este servicio ha tenido respecto a la productividad desarrollada por la CONAMED. Salvo las cifras reportadas durante los primeros dos años, cuyos niveles son atípicos (cifras superiores al 50%), el promedio observado en el lapso del período analizado corresponde a 22.7 de cada cien casos, distinguiéndose tres niveles de participación: entre 1998 y 2000 se observan las cifras más bajas con 11.2% del total de servicios; diez años después, entre 2008 y 2011 dicho porcentaje se ha multiplicado por tres, llegando en 2010 a cerca de 40 asesorías por cada

cien atenciones brindadas en CONAMED, y el tercero a partir de 2012, cuando uno de cada cuatro servicios corresponde a una asesoría. El mismo cuadro 1A pone de manifiesto el comportamiento comentado.

Con las cifras antes descritas podemos concluir que a lo largo de los 20 años, 80 de cada cien asuntos son otorgados por CONAMED en forma de atención a orientaciones y asesorías hacia los usuarios que los demandan. Al respecto cabe señalar que la recepción de estos asuntos durante 20 años ha sido por diversas vías, desde la correspondencia (9.7%), el correo electrónico (10.8%), el trámite presencial (17.9%) y la vía telefónica (36.9%); en la Gráfica 1 se presenta el peso relativo que tienen las diversas vías de entrada registradas por la institución durante el período 1996 – 2015.

GRÁFICA 1
ASUNTOS ATENDIDOS SEGÚN VÍA DE RECEPCIÓN
PERIODO 1996-2015



Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), Boletín estadístico 1996-2015

GESTIÓN INMEDIATA

Otro de los servicios prestados por la CONAMED en apoyo a las denuncias por inconformidades médicas es la denominada gestión inmediata y se vinculan con la atención de las quejas cuya naturaleza

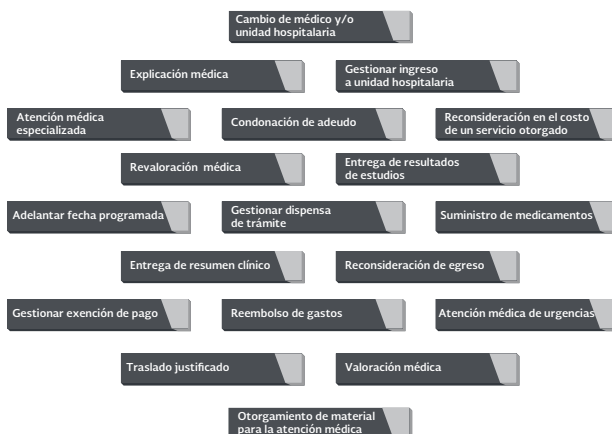
y pretensiones puedan ser resueltas en corto plazo (hasta 48 horas), generalmente a través de una coordinación con el prestador del servicio médico. Este servicio se brinda, previa valoración del consultor médico de la CONAMED, en los casos que el usuario haya requerido información o algún tipo de atención médica oportuna sin haber recibido respuesta de parte del médico, equipo de salud o autoridad de la unidad médica, y que por lo comprometido de la situación de salud del usuario, se necesite una pronta solución a los problemas presentados, o bien porque las pretensiones para dirimir la controversia se refieren exclusivamente a requerimientos de atención médica o institucional. La CONAMED analiza el caso y de considerarlo necesario, gestiona la atención pertinente cuando exista la posibilidad de un riesgo a la salud o agravamiento de síntomas.

Desde su creación, la CONAMED ha realizado el trámite de 14,795 gestiones inmediatas, que en términos globales representa casi 5% de los asuntos atendidos (cuadro 1 del anexo estadístico y cuadro 1A adjunto). No obstante, a través del tiempo este indicador registra marcadas diferencias porcentuales, al iniciar con un valor mínimo de 2.5 % en 1996 hasta alcanzar 9% de los servicios otorgados en 2015, es decir 1,409 gestiones inmediatas (Gráfica 2).

Son tres los principales motivos que originan que los usuarios busquen ayuda en CONAMED requiriendo este tipo de servicios. En orden de importancia se encuentran las causas vinculadas con el diagnóstico, con los conflictos médico-paciente y con aquellos problemas relacionados con las deficiencias administrativas y en menor medida con lo relativo a los tratamientos médico-quirúrgicos.

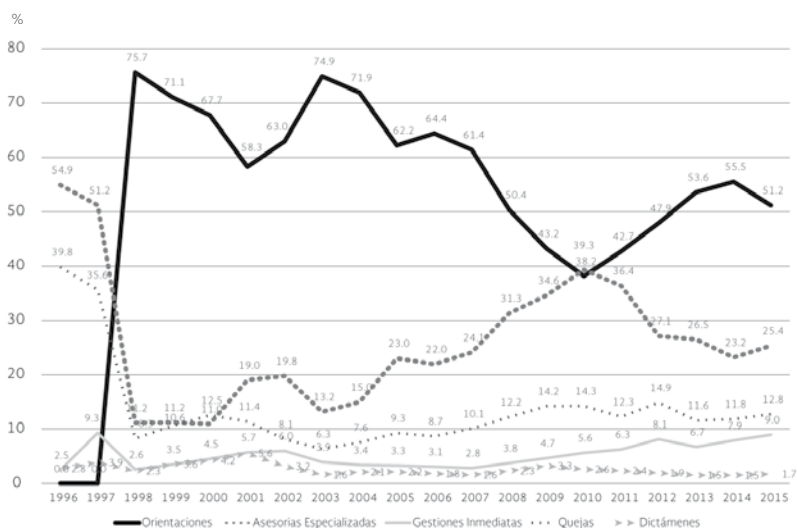
Si bien las cifras no muestran un comportamiento homogéneo a través del tiempo en cuanto al peso relativo de determinadas causas o tipos de gestión, en el Diagrama 2 se enumeran las gestiones institucionales más frecuentemente realizadas como apoyo a los usuarios solicitantes.

DIAGRAMA 2
PRINCIPALES GESTIONES REALIZADAS POR CONAMED COMO APOYO A LA
POBLACIÓN USUARIA QUE ASÍ LO REQUIERE



Este servicio constituye uno de los procesos con mayor aceptación por parte de la población usuaria, no solo porque su tasa de respuesta por parte de las instituciones es muy rápida, sino porque el beneficio es percibido en muy corto tiempo por parte de la población demandante.

GRÁFICA 2
TENDENCIA OBSERVADA POR LOS SERVICIOS PRESTADOS 1996-2015



Fuente: Cuadro 1A.

QUEJAS MÉDICAS Y DICTÁMENES

Si la inconformidad no puede solucionarse mediante las modalidades antes mencionadas y ante una posible mala práctica en la prestación de servicios, con repercusiones en la salud del paciente, se documenta la inconformidad para dar origen a una queja formal para su atención a través del proceso arbitral en sus etapas conciliatoria y decisoria, modalidad que junto a la emisión de dictámenes representan los servicios de mayor complejidad respecto a su atención. Este tipo de inconformidades presentadas ante la institución suman a lo largo de 20 años de operación un total de 33,467 quejas formalmente constituidas en relación a las cuales se han generado los expedientes respectivos. Lo anterior implica que globalmente 11.2% de la actividad de la CONAMED se centra en la resolución de estos asuntos, mismos que representan cada año un promedio 1,673 quejas iniciadas.

A lo largo del período, las cifras han variado relativamente poco, observándose un valor mínimo en el año 2002 (1,172 quejas) y uno máximo en 2014 (2,050); no obstante, con relación al total de servicios otorgados, las quejas recibidas han variado en cuanto a su peso relativo, de 37.5% (1996-1997) a 6.3% (2003), (ver cuadro 1 del anexo estadístico y 1A adjunto).

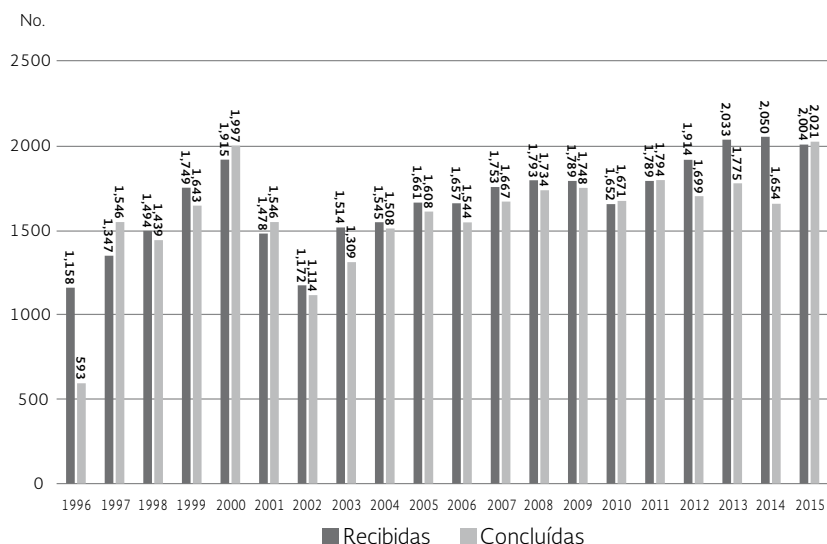
Durante la etapa conciliatoria la CONAMED lleva a cabo la conducción de un proceso de avenencia entre las partes, en el que un tercero imparcial con autoridad moral reconocida, facilita el acercamiento entre el prestador de servicios médicos y el usuario, planteando formas concretas para resolver el conflicto en un ambiente que les permita acordar libremente los términos que satisfagan sus pretensiones. En el caso en que usuarios y prestadores de servicio no lleguen a un acuerdo, la queja pasa a la fase decisoria, en la cual el arbitraje se constituye como la opción para resolver el conflicto, teniendo como árbitro al personal especializado de la CONAMED, quien analizará los documentos presentados por ambos y emitirá un laudo.

En cuanto al número de dictámenes recibidos, entendiendo por ello a las solicitudes que otras instancias hacen a la CONAMED para conocer su opinión técnica y apreciación institucional sobre alguna cuestión médica sometida a su análisis y consideración, estas ascienden a 7,320 a lo largo del período 1996-2015, lo que implica una recepción promedio anual de 366 casos por analizar. En términos relativos, este servicio representa 2.4% de los asuntos totales recibidos durante ese mismo lapso.

Es importante destacar que como parte del desempeño institucional, los servicios recibidos durante el año referentes a orientaciones, asesorías y gestiones inmediatas son atendidas en forma casi inmediata, debido a las características inherentes a cada uno de los asuntos; sin embargo, no sucede lo mismo respecto a las quejas o los dictámenes, que por su nivel de complejidad requieren de la observancia de procedimientos que implican varios meses de trabajo, realización de audiencias, integración de documentación y presentación de pruebas, lo que implica que no todos los asuntos que se reciben en un año puedan ser concluidos en ese mismo período. (Ver Cuadro 2 del anexo estadístico).

La Gráfica 3 muestra el número de quejas recibidas y las concluidas cada año. La relación entre ambas arroja un índice de efectividad que a nivel global (1996-2015) es de 95%, lo que representa en términos generales que en esa proporción se atienden las quejas recibidas ese año. Al ser este índice un resultado promedio, en la práctica se observa que en seis de los 20 períodos anuales analizados, el indicador superó 100%, lo que implica que se avanzó en la disminución de los rezagos acumulados.

GRÁFICA 3
RELACIÓN DE QUEJAS RECIBIDAS VS CONCLUIDAS



Fuente: Cuadro 1 y 2 del anexo estadístico

QUEJAS CONCLUIDAS: CONCILIACIÓN Y LAUDOS

En estricto sentido hay dos formas de concluir una queja: en la etapa de conciliación mediante la firma de un convenio o a través de la etapa decisoria, en la cual mediante el proceso de arbitraje se emite un laudo. Debe señalarse que no todas las quejas recibidas por el área de conciliación terminan como tales, ya que durante el proceso existen circunstancias que condicionan que solo cerca de la mitad de dichas solicitudes concluyan según lo esperado.

Según los registros históricos con los que cuenta la institución, en los 20 años de existencia de la CONAMED el número de quejas concluidas asciende a un total de 31,610 que representa 10.6% del total de asuntos atendidos por la institución durante ese mismo lapso; según la frecuencia anual, dicha cifra representa en promedio aproximadamente 1,580 quejas anuales.

En cuanto a las formas de conclusión, menos de la mitad (49.7%), es decir 15,700 se resolvieron mediante la firma de un convenio de conciliación (con 785 casos promedio anuales), en tanto que 3% adicional (962 casos) fueron concluidos a través de la emisión de un laudo (48 en promedio cada año). Es decir, que en forma conjunta la conclusión mediante esas dos modalidades, representó apenas 52.7% del total de quejas concluidas. Cabe señalar que al interior del período, la cifra presenta variaciones considerables, con un recorrido cuyos valores extremos corresponden a un porcentaje mínimo de 40.7% en el año 2015 y a uno máximo de 54.3% en 2011 (ver Cuadro 2A).

En cuanto a las demás quejas (47.4% restante), las cuales pueden agruparse bajo el concepto de conciliaciones no concluyentes, están conformadas por tres modalidades:

- A. La más importante por el volumen que representa (concentra 29.8% del total de asuntos concluidos) con 9,420 quejas en el período analizado, 471 en promedio cada año, se refiere a aquellos casos en los cuales las partes involucradas en el conflicto no llegaron a ningún acuerdo; es decir, que 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. Su comportamiento al interior del

período es bastante errático, sin seguir una tendencia definida; su valor mínimo se ubica en 15.5% y corresponde a 1996, primer año de vida institucional, creciendo a 34.4% al año siguiente. El valor máximo se alcanza en el año 2000 (42.8%) para bajar a 22.1 % en 2004. El último año disponible, 2015 la cifra de referencia es de 36.2% (ver cuadro 7 del anexo estadístico).

CUADRO 2A
PORCENTAJE DE QUEJAS CONCLUIDAS MEDIANTE EL ARBITRAJE MÉDICO,
SEGÚN CONCILIACIÓN O EMISIÓN DE LAUDO, 1996-2015

Año	Quejas concluidas		Quejas concluidas por firma de convenio de conciliación		Quejas concluidas por la emisión de un laudo		Quejas concluidas por firma de convenio de conciliación y laudo	Porcentaje de quejas concluidas por firma de convenio de conciliación y laudo
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje		
1996	593	25.7	309	52.1	0	0	309	52.1
1997	1546	38.9	750	48.5	12	0.8	762	49.3
1998	1439	8.1	742	51.6	29	2.0	771	53.6
1999	1643	10.1	809	49.2	43	2.6	852	51.9
2000	1997	12.9	947	47.4	29	1.5	976	48.9
2001	1546	12.1	763	49.4	27	1.7	790	51.1
2002	1114	7.7	568	51.0	19	1.7	587	52.7
2003	1309	5.5	704	53.8	29	2.2	733	56.0
2004	1508	7.4	801	53.1	35	2.3	836	55.4
2005	1608	9.0	782	48.6	55	3.4	837	52.1
2006	1544	8.2	805	52.1	63	4.1	868	56.2
2007	1667	9.6	840	50.4	86	5.2	926	55.5
2008	1734	11.9	846	48.8	75	4.3	921	53.1
2009	1748	14.0	863	49.4	72	4.1	935	53.5
2010	1671	14.3	852	51.0	42	2.5	894	53.5
2011	1794	12.3	975	54.3	71	4.0	1046	58.3
2012	1699	13.4	845	49.7	91	5.4	936	55.1
2013	1775	10.3	918	51.7	92	5.2	1010	56.9
2014	1654	9.8	759	45.9	55	3.3	814	49.2
2015	2021	12.8	822	40.7	37	1.8	859	42.5
1996-2015	31610	10.6	15700	49.7	962	3.0	16662	52.7

Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), Boletín Estadístico 1996-2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010 y de información proporcionada por desarrollo de sistemas de la CONAMED.

Tomado del Cuadro 3 del anexo estadístico

- B. La segunda modalidad son los casos que concluyeron por falta de interés procesal (15.3%), al quedar los trámites inconclusos por parte de los involucrados (no asistencia a las audiencias, no entrega de documentación básica requerida, entre otras causas similares). Representan cerca de 5 mil casos, es decir, 241 quejas anuales no concluyentes por dichas causas. Su tendencia a través del tiempo es muy interesante ya que, salvo los primeros dos años, las cifras van en aumento continuo: 6.5% en el año 1998, 19.1% en 2006, 17.3% en 2012 y 20.9% en 2015. No se cuenta con información precisa

para detectar el origen de este comportamiento, evidentemente de desinterés y falta de motivación.

CUADRO 3A
PORCENTAJE DE QUEJAS CONCLUIDAS EN FORMA NO CONCLUYENTE SEGÚN
PRINCIPALES RAZONES, 1996-2015

Año	No conciliación		Falta de interés procesal		Irresoluble (sobreseimiento)		Enviado a comisión estatal		Total de quejas concluidas
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
1996	92	15.5	75	12.6	117	19.7	0	0	593
1997	532	34.4	142	9.2	110	7.1	0	0	1546
1998	543	37.7	93	6.5	32	2.2	0	0	1439
1999	624	38	129	7.9	19	1.2	19	1.2	1643
2000	854	42.8	154	7.7	3	0.2	10	0.5	1997
2001	592	38.3	138	8.9	17	1.1	3	0.2	1546*
2002	380	34.1	114	10.2	31	2.8	2	0.2	1114
2003	318	24.3	216	16.5	42	3.2	0	0	1309
2004	334	22.1	281	18.6	57	3.8	0	0	1508
2005	397	24.7	307	19.1	47	2.9	0	0	1608
2006	331	21.4	295	19.1	40	2.6	1	0.1	1544
2007	364	21.8	346	20.8	25	1.5	0	0	1667
2008	417	24.0	375	21.6	16	0.9	0	0	1734
2009	503	28.8	301	17.2	9	0.5	0	0	1748
2010	473	28.3	296	17.7	0	0	8	0.5	1671
2011	458	25.5	282	15.7	8	0.4	0	0	1794
2012	462	27.2	294	17.3	7	0.4	0	0	1699
2013	475	26.8	278	15.7	12	0.7	0	0	1775
2014	539	32.6	282	17	19	1.1	0	0	1654
2015	732	36.2	423	20.9	7	0.3	0	0	2021
2001-2015	9420	29.8	4821	15.3	618	2.0	43	0.1	31610

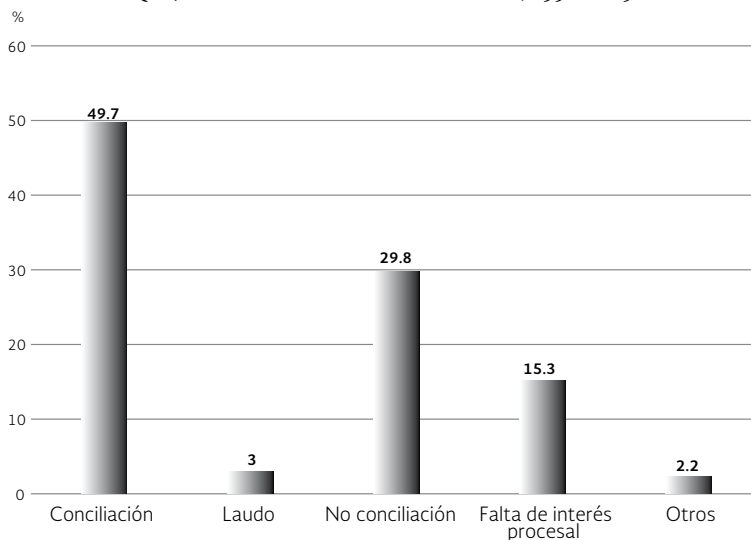
Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), Boletín Estadístico 1996-2006 y Reseña estadística de la atención de inconformidades en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico 1996 - 2010 y de información proporcionada por desarrollo de sistemas de la CONAMED. *El total del año 2001 incluye 6 quejas concluidas en modalidad no especificado.

Nota: La suma no considera 40 casos concluidos por propuesta de arreglo en amigable composición y 6 casos de modalidad no especificado en 2001.

Fuente: Cuadro 7 del anexo estadístico

- C. El tercer grupo y última modalidad, que considera “otras quejas concluidas” (661 que representan 2.2% del total), en las cuales se encuentran los casos por sobreseimiento y las quejas regresadas a comisiones estatales; es importante destacar en relación a este tercer grupo que su importancia relativa disminuye notoriamente desde el año 2006 a la fecha.

GRÁFICA 4
QUEJAS CONCLUIDAS SEGÚN MODALIDAD, 1996-2015



Fuente: Cuadro 7 del anexo estadístico

CARACTERÍSTICAS DE LA QUEJA MÉDICA

Parte fundamental del diagnóstico de la CONAMED en los últimos 20 años implica el conocimiento de las características de la queja médica, de quiénes son los usuarios que acuden a presentarla, qué instituciones y servicios están involucrados, cuáles son los motivos que dieron origen a la inconformidad y cuál fue la evaluación documental de la práctica médica de cada uno de los casos.

a) Sexo y Edad

La población usuaria que asiste a la CONAMED a presentar inconformidades, es primordialmente femenina, situación que se observa claramente en el cuadro 5 del anexo estadístico. Considerando el total de quejas recibidas en los 20 años de vida de la CONAMED (33,467) 57.8% corresponden a mujeres y 42.2% restante a hombres. Esta proporción, con menores variaciones, se observa en el comportamiento de cada uno de los años transcurridos en el período analizado. (ver cuadro 5 del anexo estadístico).

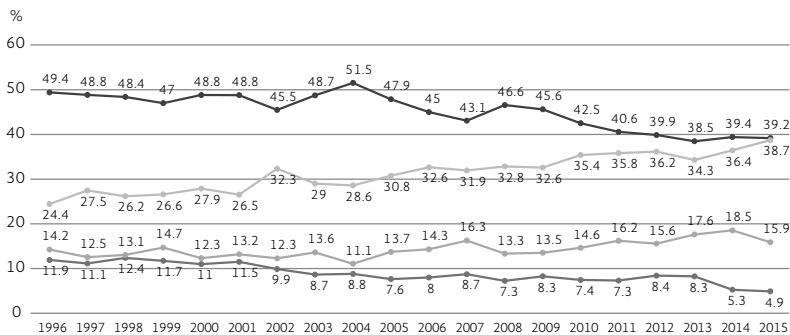
En cuanto a la distribución por edad de la población usuaria, esta se concentra sobre todo en las edades productivas de la vida. Considerando

el total de quejas (33,467) encontramos que 8.7% corresponden a usuarios menores de 15 años, 25.7% fueron presentadas por usuarios jóvenes cuyas edades se encuentran entre los 15 y los 34 años, 50.9% son adultos entre 35 y 64 años y 14.5% son adultos mayores a los 65 años. El cuadro 6 del anexo estadístico y la gráfica adjunta muestran con detalle la distribución etárea correspondiente a los usuarios del período 1996-2015.

De la revisión del cuadro mencionado y la gráfica 5 anexa, pueden observarse varias tendencias, algunas menos evidentes que otras: la población de menores de 15 años muestra una clara disminución a través del tiempo, ya que durante el período 1996-2001 representa aproximadamente 11.5% de los usuarios, descendiendo paulatinamente hasta representar 5% en 2015.

En el extremo opuesto de la vida, la población de adultos mayores muestra un comportamiento muy homogéneo a través del tiempo, con porcentajes que oscilan alrededor del 14% con pequeñas variaciones anuales (en 2014 la cifra alcanza su mayor valor con 18.5%).

GRÁFICA 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN USUARIA
SEGÚN GRUPO ETARIO, 1996-2015



Fuente: Cuadro 6 del anexo estadístico

a) Quejas según motivo que originó la inconformidad

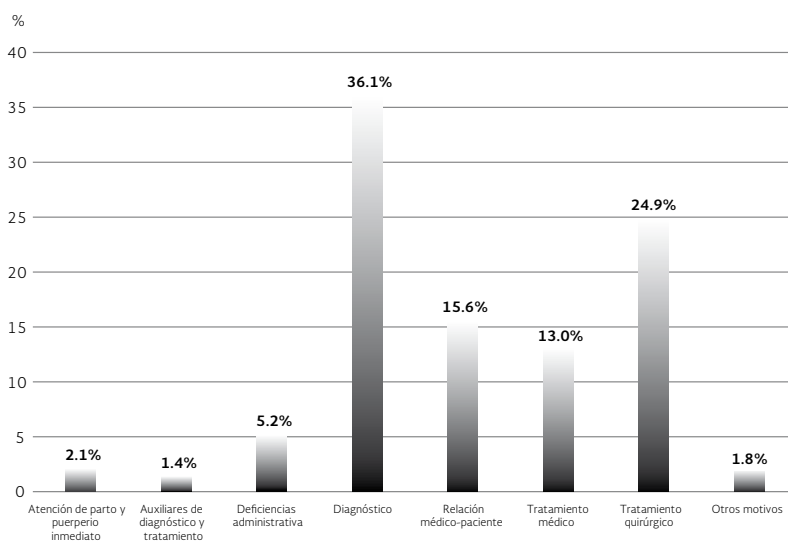
Resulta interesante conocer cuáles son los motivos que impulsan a la población usuaria a presentar una queja ante CONAMED. Lamentablemente el sistema de información que registra estos aspectos

ha sufrido cambios en el tiempo, de tal forma que la clasificación de motivos no ha sido homogénea a lo largo del período analizado, por lo que no es posible revisar el comportamiento de las causas que motivan las inconformidades a lo largo de los 20 años. El cuadro 4 del anexo estadístico ponen de manifiesto la información registrada.

Los cambios en el sistema de información van más allá de los catálogos empleados para registrar esta categoría; también es notorio la concepción y los criterios para la incorporación del número de motivos, que sin duda son más de uno detrás de cada queja. Así, mientras entre 1996 y 2006 se registró sólo un motivo, entre 2009 y 2015 se han registrado en promedio entre 2.3 y 6.5 motivos para cada queja.

Mencionadas las limitantes previas y a partir de las cifras disponibles, destaca como la causa más frecuente aquella relacionada con los problemas surgidos con el entorno del diagnóstico, al concentrar más de la tercera parte de los motivos (36.1%), siguiéndole en importancia los problemas con el tratamiento quirúrgico (24.9%) y la relación médico paciente (15.6%).

GRÁFICA 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MOTIVOS
QUE ORIGINARON LAS QUEJAS 1996-2015



Fuente: Cuadro 4 del anexo estadístico

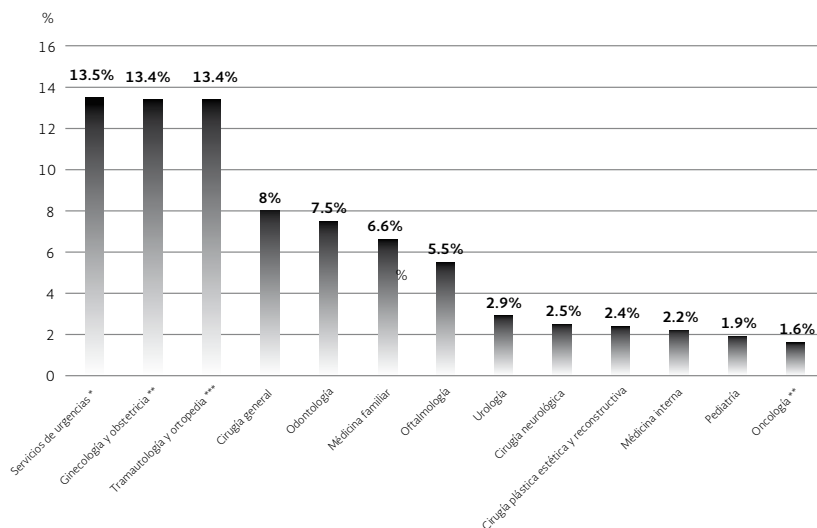
b) Quejas según especialidad involucrada

En cuanto al análisis de las quejas por especialidades médicas es fundamental la focalización de éstas a fin de que se 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 y la seguridad del paciente. De acuerdo con los tipos de asuntos en los que interviene la Comisión, 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 tratamiento establecido.

El conocimiento respecto a cuáles son las principales especialidades que generan inconformidades médicas durante la prestación de los servicios de salud, constituye un instrumento fundamental para la toma de decisiones a partir del análisis focalizado de los casos atendidos por la institución. En función de lo anterior, se hace una revisión a las 32 especialidades médicas principales o involucradas en las quejas atendidas con los que se relaciona según el diagnóstico del caso. En la serie del cuadro 10 del anexo estadístico se presenta el detalle de la distribución anual de las quejas atendidas durante el período 1996-2015, información que se complementa con el cuadro 4A adjunto y las gráficas 7 y 8 de la presente sección.

De las cifras presentadas (Gráfica 7) se destaca en primer lugar que 40 de cada cien quejas se originan en solo tres áreas: los servicios de urgencias (13.5%) y las especialidades de gineco-obstetricia (13.4%) y traumatología y ortopedia (13.4%).

GRÁFICA 7
PRINCIPALES SERVICIOS MÉDICOS INVOLUCRADOS
EN LAS QUEJAS MÉDICAS, 1996-2015



Fuente: Cuadro 4A

No obstante esta similitud en los resultados globales para el período en cuestión, al analizar en forma separada su comportamiento anual, se detectan tres tendencias ligeramente marcadas, no obstante lo irregular en sus cifras, tal y como puede percibirse en la Gráfica 8.

El servicio de urgencias parece mostrar cierta estabilidad durante los 20 años del análisis; en tanto que la especialidad de gineco-obstetricia, con tendencia a la alza durante los primeros años, a partir de 2004 tiende a la disminución; en contraste con la especialidad de traumatología y ortopedia, que a partir de 2002 parece tender hacia arriba, con más casos cada año. Basta mencionar que entre 2014 y 2015 incrementa el número de quejas atendidas al pasar de 222 a 355 respectivamente.

El cuadro adjunto 4A muestra la relación de 32 especialidades con el número de casos y su peso relativo respecto al total, a partir del cual es posible inferir la alta concentración de quejas en las principales especialidades, de tal forma que 75% de estos asuntos se ubican en las primeras 10 especialidades listadas en dicho cuadro.

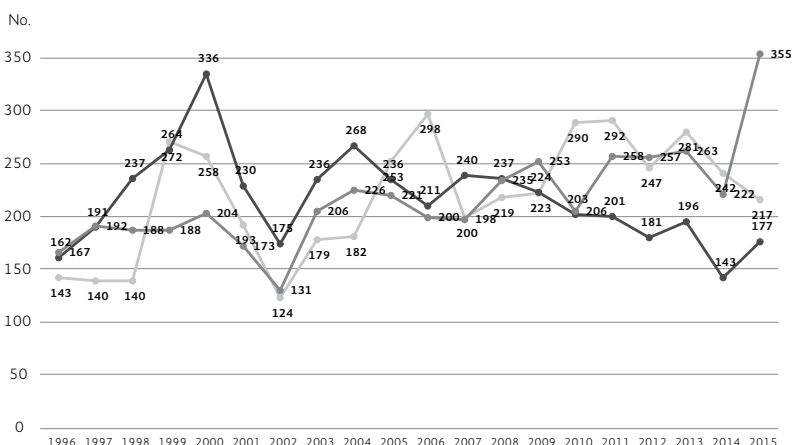
CUADRO 4A
QUEJAS ATENDIDAS SEGÚN SERVICIO MÉDICO
INVOLUCRADO, 1996-2015

Especialidad	1995-2015	
	Quejas	Distribución porcentual
Servicio de Urgencias ¹	4393	13.54
Ginecología y Obstetricia ²	4348	13.4
Traumatología y Ortopedia ³	4343	13.38
Cirugía General	2591	7.98
Odontología ⁴	2440	7.52
Medicina Familiar	2128	6.56
Oftalmología	1793	5.52
Urología	926	2.85
Cirugía Neurológica	806	2.48
Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva ⁵	793	2.44
Medicina Interna	729	2.25
Pediatría	620	1.91
Oncología ⁶	533	1.64
Otorrinolaringología	431	1.33
Cardiología	395	1.22
Gastroenterología	395	1.22
Neurología	392	1.21
Medicina General	333	1.03
Anestesiología	318	0.98
Nefrología	292	0.9
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	262	0.81
Cirugía Vascul y Angiología ⁷	253	0.78
Psiquiatría	156	0.48
Cirugía pediátrica	128	0.39
Neumología	128	0.39
Dermatología	123	0.38
Medicina crítica y terapia intensiva	121	0.37
Hematología	111	0.34
Cirugía de Gastroenterología	105	0.32
Reumatología	78	0.24
Neonatología	78	0.24
Cirugía Cardiorácica ⁸	73	0.22
Otros servicios ⁹	974	3.02
Problemas administrativos	267	0.82
Sin elementos para identificar	597	1.84
Total	32453	100

1Incluye: Servicios de Urgencias, Urgencias Médicas y Urgencias Quirúrgicas. 2Incluye: Ginecología, Obstetricia y Ginecología y Obstetricia. 3Incluye Traumatología, Ortopedia y Traumatología y Ortopedia. 4Incluye: Cirugía Maxilofacial, Endodoncia, Exodoncia, Implantología, Odontología General, Odontopediatría, Ortodoncia, Periodoncia, Prostodoncia, Prótesis y Prótesis Maxilofacial. 5Incluye: Cirugía Plástica, Cirugía Estética y Cirugía Reconstructiva. 6Incluye: Oncología, Oncología Quirúrgica y Oncología Médica. 7Incluye: Angiología, Angiología Vasular y Cirugía Vasular. 8Incluye: Cirugía de Tórax y Cirugía Cardiorácica. 9Incluye: Algología y Clínica del Dolor, Biología de la Reproducción, Cirugía Artroscópica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Laparoscópica, Endocrinología, Enfermedades de Colon y Recto, Epidemiología, Geriatria, Medicina Física, Patología Clínica, Acupuntura, Medicina Preventiva, Endoscopia, Radiología e Imagen, Radioterapia, Cirugía Laparoscópica, Medicina del Trabajo, Inmunología Clínica y Alergia, Comunicación, Homeopatía, Infectología, Inhaloterapia.

Fuente: Cuadros 10a, 10b, 10c y 10d del anexo estadístico

GRÁFICA 8
QUEJAS ATENDIDAS SEGÚN LAS TRES PRINCIPALES
ESPECIALIDADES INVOLUCRADAS, 1996-2015



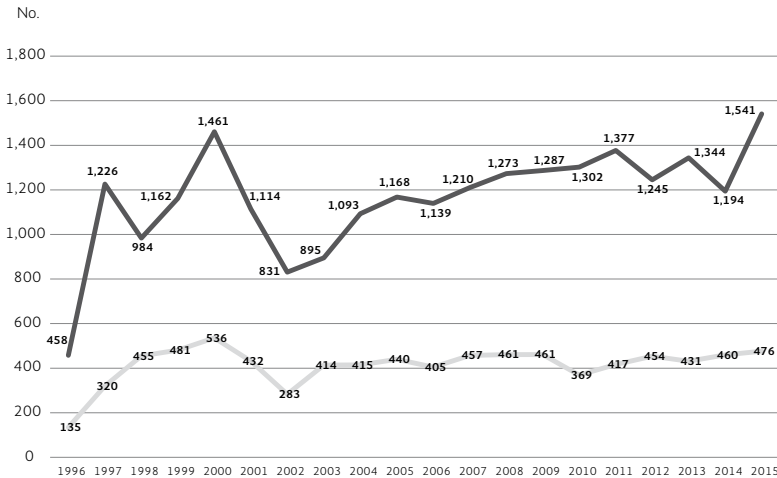
Fuente: Cuadro 10a del anexo estadístico

c) Quejas concluidas por sector

Según los datos disponibles en la CONAMED, el total de quejas concluidas según el sector donde se originó el conflicto, se distribuyen entre el sector público (23,304) y el sector privado (8,302), correspondiendo respectivamente 73.7% y 26.3% para cada uno de ellos (cuadros 11 y 12 del anexo estadístico). El mismo cuadro permite analizar la composición que se presenta al interior de cada sector según

el tipo de población que se inconformó, por ejemplo, dentro del sector público más de 90% de las quejas provienen de las instituciones de seguridad social, siendo una cifra bastante menor la correspondiente a la población no asegurada.

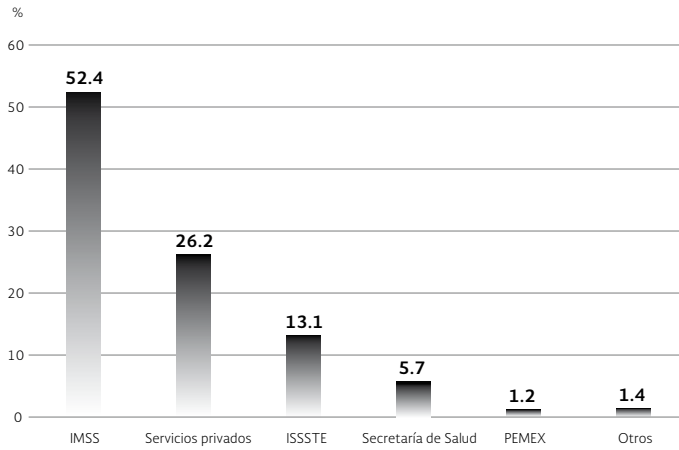
GRÁFICA 9
TENDENCIA DE LAS QUEJAS CONCLUIDAS POR SECTOR
EN EL QUE SE ORIGINÓ LA INCONFORMIDAD, 1996-2015



Fuente: Cuadro 11 del anexo estadístico

Las gráficas 9 y 10 muestran el comportamiento sectorial e institucional referente al período 1996-2015, del cual destaca particularmente la frecuencia de las quejas del IMSS; esta institución se mantiene a la cabeza en cuanto al número de quejas anuales, seguida en forma cercana por los establecimientos privados.

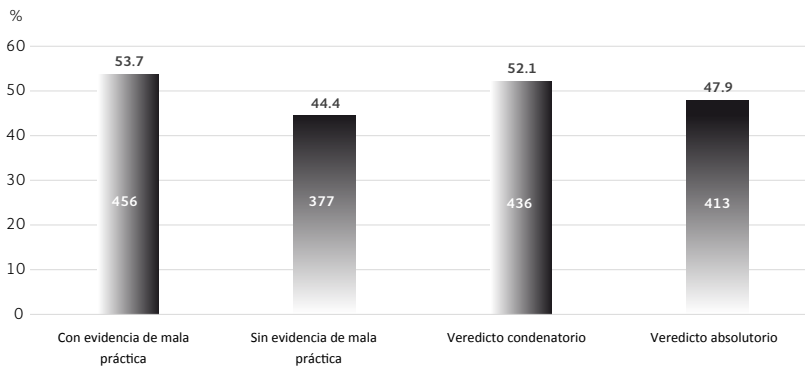
GRÁFICA 10
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS QUEJAS
CONCLUIDAS SEGÚN LA INSTITUCIÓN INVOLUCRADA, 1996-2015



Fuente: Cuadro 12 del anexo estadístico

LAUDOS CONCLUIDOS

GRÁFICA 11
LAUDOS CONCLUIDOS SEGÚN EVALUACIÓN
DEL ACTO MÉDICO Y VEREDICTO 2001-2015



Fuente: Cuadro 13 del anexo estadístico

La información disponible sobre los laudos concluidos durante los primeros cinco años de vida de la CONAMED es inestable y poco

confiable, por esta razón en este apartado se analiza únicamente el período 2001-2015, período en que se concluyeron 849 laudos.

De ellos, en 372 se vio involucrado el sector público, representado el 43.8% y en el sector privado, 461 laudos que representa el 54.3% complementario, sin embargo es necesario mencionar que en 16 laudos no se cuenta con la precisión de evidencia al respecto.

Asimismo los resultados según la evaluación del acto médico, el 53.7% de los casos (456) se encontró evidencia de mala práctica, en donde el sector público se vio involucrado en 218 laudos, representado por el 47.8%, en ese mismo sentido, el sector privado se involucró en 238 laudos, lo que representa el 52.2% restante.

Algo semejante ocurre cuando revisamos los resultados por conclusión de laudos según el veredicto, donde el veredicto condenatorio representa 51.3% con 436. A este respecto, el veredicto condenatorio por sector, nos permite identificar que en el sector público se concluyeron 205 casos con este veredicto (47%) por 231 laudos (53%) en el que se involucra al sector privado (ver cuadro 13 del anexo estadístico).

DICTÁMENES EMITIDOS

La CONAMED tiene la atribución de fungir como perito institucional en los procedimientos y procesos de procuración e impartición de justicia, así como en los administrativos a fin de apoyar a las instancias responsables a delimitar la responsabilidad de servidores públicos del sector salud. En efecto, esta Comisión emite dictámenes médicos-periciales institucionales a las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia que lo soliciten, persiguiendo con ello dos propósitos, el de contribuir con la mejora de la calidad en la impartición de la justicia, por un lado y con la mejora de los servicios de salud, por otro.

Durante los 20 años de existencia la CONAMED ha emitido 7,245 dictámenes, con un promedio de 362 por año y cuyas cifras extremas van de 44 en 1996 a un máximo de 742 en el año 2000.

Estos dictámenes pueden ser analizados según las instituciones solicitantes, las cuales se organizan en tres tipos, y cuyo volumen de solicitudes es el siguiente: 56.4% fueron requeridos por alguna de las instituciones de procuración de justicia, 41.7% de las solicitudes provenían de instituciones administrativas y solo el 1.8% fueron solicitadas por instancias de impartición de justicia, tal y como puede verse en el cuadro 15 del anexo estadístico de este documento.

Puede afirmarse que este comportamiento global observado en el período 1996-2015 es muy similar al que se observa en forma anual, manteniéndose los mencionados porcentajes en forma homogénea.

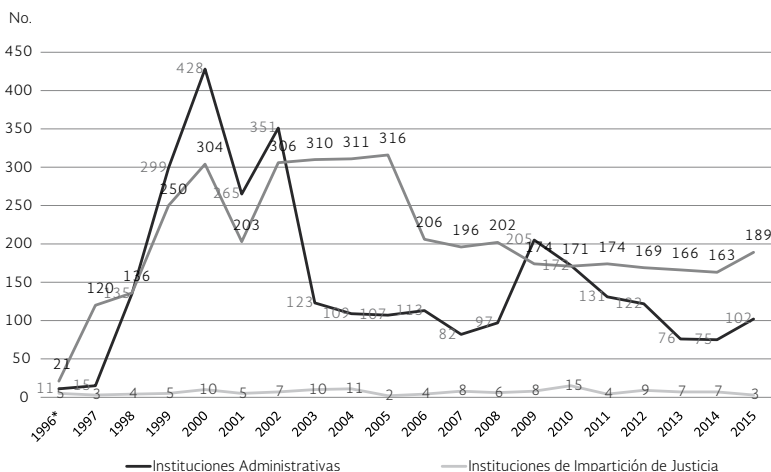
Resulta interesante analizar las instituciones que conforman cada una de las tres grandes instancias demandantes de los análisis y evaluaciones de carácter técnico-médicas de la CONAMED.

Como parte de las instituciones administrativas se encuentran las Comisiones Nacional y Estatales de Derechos Humanos, la Procuraduría Federal del Consumidor, la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros y dos Secretarías de Estado: Salud y Función Pública; es precisamente esta última quien remite 2,837 solicitudes de las 3,018 (94%) que envía en su conjunto estas instituciones administrativas (cuadro 15).

Es de llamar la atención la variabilidad en cuanto al número de casos que ha solicitado anualmente la Función Pública, ya que su número ha variado de menos de 10 casos al inicio del período (1996-1997), hasta 426 casos solicitados en 2000; en el año 2015 la cifra de solicitudes fue de 87.

Situación semejante ocurre con las instituciones de procuración de justicia. De ellas es la Procuraduría General de la República la que envía 69.4% de los casos de todo el grupo.

GRÁFICA 12
TENDENCIA DE LOS DICTÁMENES EMITIDOS SEGÚN
TIPO DE INSTITUCIÓN SOLICITANTE, 1996-2015



Fuente: Cuadro 15 del anexo estadístico

La CONAMED contribuye con los órganos internos de control de las instituciones públicas en el desarrollo de procesos y procedimientos ventilados ante ellos, a través de la elaboración de dictámenes médicos, cuyo fin es ilustrar a la autoridad de una materia especializada para que cuente con elementos que le generen convicción sobre la situación legal o administrativa de los prestadores de servicio involucrados en probables responsabilidades derivadas del acto médico, en sus diversas manifestaciones y modalidades.

De manera adicional, el análisis de los motivos de inconformidad y la evaluación del acto médico en cada uno de los asuntos desahogados en la CONAMED, se genera un conocimiento importante del comportamiento de la práctica médica por especialidad, lo que permite a esta Comisión plantear y sugerir acciones en caminadas a corregir los errores detectados en el ejercicio de su profesión, como medida preventiva para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a la población.