

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---



*FACULTAD DE MEDICINA*

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20

CAUSAS DE QUEJA ADMINISTRATIVA QUE DERIVAN EN  
DENUNCIA PENAL HACIA MEDICOS DE LA DELEGACION  
1 NOROESTE DEL DF DEL IMSS

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**P R E S E N T A**

DR. JOSE ARTURO PEREZ TUÑON

TUTORA:  
MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA

ASESORA METODOLÓGICA:  
DRA. SANTA VEGA MENDOZA



**IMSS**

Generación 2005-2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TUTORA**

---

**DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA**  
**Especialista en Medicina Familiar**  
**Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar**  
**adscrita a la UMF No 20**

**ASESORA METODOLÓGICA**

---

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA**  
**Especialista en Medicina Familiar**  
**Profesora Adjunta de la Especialización en Medicina Familiar adscrita a la**  
**UMF No 20**

**Vo. Bo.**

---

**DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO**  
**Especialista en Medicina Familiar**  
**Coordinadora Clínica de Educación, Investigación en Salud de UMF No 20**

## DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A DIOS

A MI PRIMERA FAMILIA:

Motivo y razón de constante crecimiento:

Angélica, Sofía, Mamá Martha, Elena, Papá Arturo, Jorge y Eli, Alejandro, Petra, Papá Ángel, Mamá Rosa, Jesús, Ricardo, Júnior, a los del norte y sur de la ciudad, Coacalco y Ecatepec, Jalapa, Cholula, Virginia y los que me faltaron.

A MI SEGUNDA FAMILIA:

Motivo y razón de permanente estudio:

Mis Pacientes.

Los Dres (as), Victoria, Carmen y Santa.

Y a los Hermanos: El Tepo, El Ceviches, El Dick, La Gorda, La flaca, Dianita, La princesa Maya, Guarneros, Tello, Ana, Paco, Mago, Niño Ladrón, Katia, Dragón Rojo, Pepe, Pollo, Jefe Martha, Tapia, Mar, Aza, Gaby, Sandra, Rosy, Lolita otros de las UMF # 20 y 33 y Hospitales del IMSS 24, 27, Gineco 3A, Traumatología y Ortopedia MS y también los que me faltaron.

El Hombre sólo tiene dos tesoros  
La Salud y la Libertad,  
La vida lo hace susceptible a perderlos.  
A.P.

## INDICE

Antecedentes	1
Planteamiento del problema	8
Justificación	12
Objetivos del estudio	18
Hipótesis	19
Material y métodos	20
Población, lugar y tiempo	21
Definición de variables	22
Descripción general del estudio	24
Factibilidad y aspectos éticos	25
Recursos humanos, físicos y financieros	27
Resultados	28
Discusión	40
Análisis de resultados	44
Conclusiones y comentarios	45
Bibliografía	47
Anexos	49

## CAUSAS DE QUEJA ADMINISTRATIVA QUE DERIVAN EN DENUNCIA PENAL HACIA MÉDICOS DE LA DELEGACIÓN 1 NOROESTE DEL DF DEL IMSS

Pérez-Tuñón José Arturo <sup>1</sup>, Aguirre-García María del Carmen <sup>2</sup>, Vega-Mendoza Santa <sup>3</sup>

**Introducción:** La responsabilidad de la atención médica recae sobre personal médico institucional, factores como deficiencias en la comunicación o errores en la práctica médica pueden ser motivo de insatisfacción y demandas por parte del derechohabiente. **Objetivo:** Determinar las causas más comunes de queja administrativa así como la especialidad del médico implicado, el servicio donde se suscitó la queja y el nivel de atención implicado referidas en el SIQUEM (sistema institucional de quejas médicas) en médicos familiares y no familiares de la delegación 1 Noroeste del IMSS en el DF en el año 2006. **Material y métodos:** Realizamos estudio descriptivo en 125 expedientes electrónicos del SIQUEM a cargo del área de oficina de "Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente" correspondientes al periodo 2006 y aplicamos metodología estadística descriptiva para su análisis. **Resultados:** Del total de quejas solo el 20.8% se deriva a proceso médico legal con un tiempo de resolución en el 55.2% de 26 a 50 días. El motivo de queja inicial más frecuente es la "supuesta deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica" con una frecuencia de 98 (78.4%). La mayor cantidad de quejas se suscita en el segundo nivel de atención con 61 quejas (48.8%) y en la especialidad de Ortopedia y Traumatología con 37 quejas (29.6%). **Conclusiones:** La perspectiva del derechohabiente en ésta delegación es que la atención que se presta es deficiente, sobre todo en servicios de urgencias médicas, por lo tanto es necesario mejorar la atención médica a este nivel.

Palabras claves: Quejas, demandas, servicios médicos, ética médica.

1 Residente de tercer año de medicina familiar UMF No. 20.

2. Médico Especialista en Medicina Familiar, Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar Adscrita a la UMF No 20.

3. Médico Especialista en Medicina Familiar, Profesora Adjunta de la Especialización en Medicina Familiar Adscrita a la UMF No 20.



## ANTECEDENTES

A lo largo de la historia ha habido una responsabilidad médica acorde con las circunstancias particulares, las condiciones del medio y el pensamiento filosófico dominante de cada época. La historia también demuestra que este concepto ya se conocía desde la más remota antigüedad, los primeros códigos médicos de carácter ético se originaron en civilizaciones del Antiguo Oriente, principalmente en la Mesopotamia. Estos documentos se caracterizan por la importancia que dan al Derecho. El documento más relevante del que se tiene conocimiento es el "Código Hammurabi", el cual es considerado el monumento literario y legislativo más extenso del Antiguo Oriente. En Roma la Ley Aquilea regía a los médicos. Esta ley es importante de resaltar por el hecho de que habla por primera vez de la "Culpa Gravis", que ha servido de base a muchas legislaciones. Por otro lado los principios éticos surgen al inicio de la medicina racional (400 años AC.) con el Juramento Hipocrático, el cual contiene los fundamentos del ser y del hacer del médico como es el "voto de total entrega a la profesión, dedicación y fidelidad al enfermo buscando hacerle el bien". (1,2)

En los años de 1825 y 1832 se procesaron a dos médicos (Helie y Thouret Noroy), por haber obrado de manera imprudente y con impericia en su actuación profesional. Ambos médicos fueron condenados a pagar una indemnización vitalicia a su paciente. Estos son los primeros casos de responsabilidad profesional médica conocidos, los cuales sirvieron de antecedente jurídico, para que fueran legislándose en todo el mundo estas acciones. (3)

En el siglo XX la evolución de las sociedades y el acceso a la información ha ocasionado que la relación médico paciente sea un tema de controversia mundial, para poder identificar las causas de conflicto más comunes en ésta simbiosis debemos analizar desde la cultura de una sociedad determinada, hasta aspectos éticos y filosóficos de la medicina, el presente estudio intenta desde un punto de vista médico, analizar las circunstancias en las que nace el conflicto entre el médico y el paciente, pero para que se pueda comprender adecuadamente nuestro objetivo se requiere conocer en primera instancia lo que es la ética. (4,5)

Ética, según la real academia de la lengua española es la parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. La deontología (rama de la filosofía que se enfoca al deber ser) se basa y se justifica en los principios y normas de la ética y la moral, el objetivo específico de la deontología, consiste en la aplicación de estos principios a cada profesión. Aplicada a las profesiones se denomina deontología profesional y es la disciplina que se ocupa de determinar y regular el conjunto de responsabilidades éticas y morales que surgen en relación con el ejercicio de la profesión, especialmente aquellas que tienen repercusión social como la medicina y el derecho. La ética se ocupa de la moralidad de los actos humanos y la deontología determina los deberes que han de cumplirse en algunas circunstancias sociales y en particular dentro de una profesión. Los dos preceptos básicos de la ética son 1) Hacer el bien y 2) No hacer el mal. <sup>(6)</sup> La discusión sobre el concepto del bien es extensa y el presente trabajo no tiene la finalidad de analizarla. Nos limitaremos a decir que algo que en un momento puede ser bueno para una persona, puede ser malo para otra, lo cual no propicia la convivencia armónica de los individuos, los grupos y hasta de las naciones, además es germen de violencia. <sup>(7)</sup>

La ética, producto del pensamiento racional propio de la especie humana, al analizar y definir el criterio de lo bueno, se opone a la libertad, la libre determinación, otro de los atributos esenciales de la especie humana. En efecto, ante la convivencia social que es inevitable y necesaria, los derechos de una persona llegan hasta donde comienzan los derechos de los demás. La libertad de cada persona tiene límites, marcados por diversos tipos de normas. <sup>(8)</sup>

Las normas éticas emanan del consenso de personas que se dedican a su estudio, y por convencimiento, son aceptadas por las personas involucradas e informadas. Cabe señalar que en México, a diferencia de otros países, en muy pocas escuelas de medicina se enseña ética. <sup>(9)</sup> Finalmente hay que decir que las normas éticas solo se cumplen por voluntad personal, como dictado de la propia conciencia. Simultáneamente existen las normas jurídicas, dictadas por personas en el poder y después aprobadas por poderes legislativos más o menos al servicio de un poder mayor y, ahora, hechas con alguna consideración a los intereses de los muy distintos grupos de población

gobernada: o bien de los grupos organizados o de aquellos que expresan puntos de vista, en un aparente intento de semejarse al sistema llamado “democracia” que fuera concebido por los griegos hace ya 25 siglos. (10)

A diferencia de de las normas éticas, las normas jurídicas son aprobadas por el poder legislativo y aplicadas por el poder judicial, cuyas sentencias pueden incluir sanciones económicas o la pérdida de la libertad, y se hacen cumplir por la fuerza pública. (11,12)

Paralelamente al poder judicial, en México tenemos dependencias del poder ejecutivo que administran normas jurídicas. Sin poder dictar sentencias, tienen función de conciliación entre partes, como son las juntas de conciliación y arbitraje de la Secretaría del Trabajo en relación a la Ley Federal del Trabajo y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) para los conflictos relacionados con los servicios para la salud. (13)

Los esfuerzos de la CONAMED se han dirigido a establecer y aplicar, a través del proceso arbitral médico, formas de resolución que eviten una cultura litigiosa de las controversias derivadas del acto médico, que contribuyan a mejorar la relación que tradicionalmente existe entre el paciente y los profesionales, técnicos y auxiliares que velan por la salud, y así mantener la confianza de los usuarios en la medicina nacional. Se trata de privilegiar en todo momento la búsqueda de la verdad respecto del acto médico reclamado, conforme a la ciencia, la ética, la normativa aplicable, así como propiciar el beneficio mutuo y diálogo de buena fe. (14)

Desde la creación de la CONAMED fue evidente la necesidad de contar con un sistema de registro, clasificación y recuperación de datos con un fácil acceso para el buen funcionamiento de la misma, por lo que desde Septiembre de 1996 se creó el SAQMED (Sistema de Atención de Quejas Médicas) perteneciente a la dirección general de investigación y métodos de la institución. Con la finalidad de hacer productivo éste sistema se analizaron los mecanismos de registros de quejas y consulta de datos de instituciones afines, tales como la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, la Procuraduría Federal de Protección al Consumidor y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, que si bien orientaron un desarrollo propio, no cubrían las necesidades específicas de la CONAMED, por lo que, de manera interna éste sistema ha ido evolucionando de tal forma que para el nuevo

milenio se contaba ya con la versión 7.0 del SAQMED en donde se incluían no solo mas variables sino también capacidad de interrelacionarlos. (15)

En el año 2004 se atendieron 20 393 personas a nivel nacional (mas del 70% perteneciente al IMSS) de las cuales 14 696 requirieron únicamente información y se resolvieron a través de acciones de orientación sobre diversos aspectos, los otros 5 697 requirieron la atención especializada del personal médico y jurídico, conforme a las características de cada caso y en particular se atendieron de la siguiente manera:

3,060 asuntos a través de asesoría especializada médico-legal. Este servicio especializado permitió explicar en forma detallada a los usuarios, los elementos médicos y jurídicos de su inconformidad, sus derechos y obligaciones en el acto en cuestión y con base en ellos, sugerir la mejor vía de atención para su resolución conforme a sus pretensiones; entregando a los que promueven, en todos los casos, un escrito particularizado que da cuenta de todo lo anteriormente descrito. Las inconformidades que se resuelven por esta vía, son aquellas en donde es claro que no es necesario que se admitan como quejas e ingresen al proceso arbitral de la CONAMED, o se sometan a consideración de las autoridades de procuración e impartición de justicia. Tal parece que el conocimiento especializado de la Comisión es garantía suficiente para que la ciudadanía por sí sola, desestime dar cauce a una queja formal o a un litigio judicial, cuando, como resultado de una asesoría médico-legal, se le aclaren y despejen las inquietudes, sobre una supuesta mala práctica médica o un resultado no esperado.

Por otra parte 698 asuntos se atendieron mediante la modalidad de gestión inmediata, ésta modalidad se realiza en los casos en que, por lo comprometido de la situación de salud del paciente, se necesita una pronta solución a los problemas presentados, (por ejemplo tratamiento médico, tratamiento quirúrgico relación médico-paciente, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, atención de parto y puerperio, etc.) o bien porque las pretensiones para dirimir la controversia se refieren exclusivamente a requerimientos de atención médica o institucional, la CONAMED, a través de su intervención y gestoría intenta que se restituyan los derechos del paciente, resolviendo así el conflicto o previniendo uno mayor. En ésta modalidad el IMSS aparece en primer lugar con 479 (casi el 70%) y las especialidades de ortopedia y medicina

familiar encabezan la lista con 81 y 61 gestiones para ése año respectivamente. Con esta forma de atención se ha logrado a través de gestiones de carácter inmediato, realizadas con los prestadores del servicio, la resolución de los asuntos en un plazo menor a 48 horas. 1 508 asuntos ingresaron al proceso arbitral en sus dos etapas, la conciliatoria y la resolutive o decisoria.

Es importante señalar que para su litigio y solución se requiere la voluntad expresa de las partes y su compromiso de respetar los lineamientos y el reglamento del proceso arbitral hasta su conclusión, de ésta forma en el periodo que se informa, se firmaron 801 convenios de conciliación y por otra parte del total de asuntos con compromisos de tipo económico, los prestadores del servicio cubrieron un monto mayor a \$12.7 millones de pesos.

Durante el año 2004, de los 455 casos detectados con evidencia de mala práctica, en 52 existió responsabilidad institucional; es decir, se apreció falta de equipos, insumos, no permanencia del personal, ausencia de los médicos especialistas en los momentos clave del caso, saturación de servicios quirúrgicos, entre otras muchas causas conocidas. (16)

De la revisión de las quejas que se ingresaron al proceso arbitral, se desprende que la mayoría se relacionan con las instituciones de seguridad social (76 por ciento), seguidas de la medicina privada (18 por ciento), las instituciones de salud que atienden a la población no asegurada (4 por ciento) y por último las instituciones de asistencia privada y social (1 por ciento). La observancia a las normas técnicas, científicas y éticas permitirá que cada vez se encuentren menos casos de mala práctica, sin embargo, el elevado número de demandas presentadas sin evidencia de mala práctica, identifica a la mala comunicación médico-paciente que deriva a una mala relación médico-paciente como el factor desencadenante de la queja y posteriormente a una demanda. Ya para el 2006 los asuntos atendidos se distribuyeron de la siguiente forma: (Anexo 1).

Por su parte el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta paralelamente a sistemas tales como SAQMED, con un sistema interno de control de quejas llamado SIQUEM (sistema institucional de quejas médicas) que entró en operación a partir del 1° de julio de 2005 y permite el control del proceso de atención a quejas, además de proporcionar información oportuna, accesible, confiable y confidencial del comportamiento y factores de las quejas

a nivel nacional, el SIQUEM se encuentra bajo la batuta del departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente en su área de Atención a quejas administrativas que, durante el año 2005 recibieron un total de 7,182 quejas relacionadas con la prestación de servicios médicos, cifra que tuvo una mínima variación del 0.9 % con relación a las 7,117 quejas del año 2004. Respecto al sentido de la resolución, el 35% de las quejas del año 2005 fueron procedentes, cifra que contrasta con el 30% de quejas procedentes del año 2004. A nivel nacional se recibieron un total de 693 quejas presentadas ante la CNDH, esta cifra tuvo una variación de 49% con relación a las 466 quejas recibidas en el año 2004. No obstante el incremento de las quejas, las recomendaciones se redujeron en un 87.5%, con respecto a 2004 y las propuestas de conciliación se redujeron en un 63%. Asimismo, se recibieron un total de 870 quejas de la CONAMED; esta cifra tuvo una variación del 11%, con relación a 2004. En 2005, se redujeron en un 60% las reconsideraciones. Esta información es obtenida gracias a la creación y desarrolló del SIQUEM, A nivel nacional en el año 2006 el SIQUEM arroja cifras nacionales de la siguiente forma: (Anexo 2 y 2A).

Hoy en día en el IMSS la realización de una queja administrativa requiere una protocolización para un mejor control y atención de las mismas, debido a esto en módulos de atención al derechohabiente y en Internet en la página del IMSS se encuentra publicada la forma en que deben realizarse estas quejas y es como sigue:

**Trámite dado a conocer a la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, observando los principios de transparencia y acceso a la información previstos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG). Este trámite, por su naturaleza, no está sujeto a la aplicación de la *Ley Federal de Procedimiento Administrativo*.**

Clave de identificación: IMSS-FS-008

1. Nombre del trámite:

**1.1.** Interposición del Recurso de Inconformidad.

2. Fundamentación jurídica y fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación (DOF) de cada ordenamiento:

**2.1.** Ley del Seguro Social (DOF: 21 de diciembre de 1995, reformas y adiciones, última reforma DOF: 20 de diciembre 2001), Artículo 294.

**2.2.** Reglamento del Recurso de Inconformidad (DOF: 30 de junio de 1997, reformas y adiciones, última reforma DOF: 28 de noviembre de 2000).

3. Casos en los que debe o puede realizarse el trámite:

**3.1.** pueden interponerlo los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados y sus beneficiarios, cuando consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto que se impugne.

4. Manera de presentar el trámite (escrito libre, formato u otra):

**4.1.** escrito libre.

5. Formato correspondiente al trámite, en su caso, y su fecha de publicación en el DOF:

**5.1.** no aplica.

6. Datos y documentos específicos que debe contener o se deben adjuntar al trámite, salvo los datos y documentos a que se refiere el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo (LFPA):

**6.1.** (Datos) como mínimo, el escrito libre contendrá los siguientes datos:

**6.1.1.** nombre y firma del recurrente; en caso de que el promovente no sepa o no pueda firmar o estampar su huella digital, lo podrá realizar otra persona en su nombre;

**6.1.2.** domicilio para oír y recibir notificaciones;

**6.1.3.** número de registro patronal o de seguridad social, según sea el caso;

**6.1.4.** acto que se impugna y, en su caso, número y fecha de la resolución, número de crédito, período e importe, fecha de su notificación y autoridad emisora del acto recurrido;

**6.1.5.** hechos que originan la impugnación;

**6.1.6.** agravios que le cause el acto impugnado, y

**6.1.7.** pruebas que se ofrezcan, relacionadas con el acto impugnado.

**6.2.** Documentos anexos:

**6.2.1.** documentación que sustente la interposición del recurso, entre otros:

- 6.2.1.1. el documento en que conste el acto impugnado;
- 6.2.1.2. documentos que acrediten su personalidad con apego a reglas del derecho común, cuando se actúe a nombre de otro o de persona moral;
- 6.2.1.3. constancia de notificación del acto impugnado, excepto cuando el promovente declare bajo protesta de decir verdad que no recibió la misma, y
- 6.2.1.4. las pruebas documentales que ofrezca.

**6.3. Fundamento jurídico:**

**6.3.1. De los datos:**

junio 6.3.1.1. Reglamento del Recurso de Inconformidad (DOF: 30 de de 1997, reformas y adiciones 28 de noviembre de 2000), Artículo 4.

**6.3.2. De los documentos anexos:**

junio 6.3.2.1. Reglamento del Recurso de Inconformidad (DOF: 30 de de 1997, reformas y adiciones 28 de noviembre de 2000), Artículo 5.

**7. Plazo máximo que tiene la dependencia u organismo descentralizado para resolver el trámite, en su caso, y se aplica la afirmativa o negativa ficta:**

**7.1. Plazo máximo:**

del 7.1.1. tres meses contados a partir de la fecha de presentación escrito de inconformidad en el Instituto.

**7.2. Aplica la afirmativa ficta:**

7.2.1. no aplica.

**7.3. Aplica la negativa ficta:**

7.3.1. si aplica.

**7.4. Fundamento jurídico:**

**7.4.1. De la afirmativa o negativa ficta:**

artículo 7.4.1.1. De la negativa ficta en los casos de materia fiscal el 37 y 131 del Código Fiscal de la Federación.

la 7.4.1.2. De la negativa ficta en los demás casos el artículo 17 de Ley Federal del Procedimiento Administrativo.

**7.4.2. Del plazo de resolución del trámite:**

7.4.2.1. no aplica.



**7.4.2.2. no aplica.**

**8.** Las excepciones a lo previsto en el artículo 15-A de la LFPA, en su caso:

**8.1.** los documentos deben presentarse en original o en su caso señalar el lugar o archivo en que se ubiquen identificándolos con precisión. Bastará con que el promovente acompañe la copia de la solicitud de expedición de dichos documentos, sellada de recibida por la autoridad que tenga en su poder los mismos (Artículo 5 del Reglamento del Recurso de Inconformidad).

**9.** Monto de los derechos o aprovechamientos aplicables, en su caso, o la forma de determinar dicho monto:

**9.1.** no aplica.

**9.2.** Fundamento jurídico:

9.2.1. no aplica.

**10.** Vigencia del trámite:

**10.1.** una vez que es resuelto el recuso de inconformidad su vigencia será definitiva, siempre y cuando no sea impugnado ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa o ante la Junta Federal Especial de Conciliación y Arbitraje.

**10.2.** Fundamento jurídico de la vigencia del trámite:

**10.3.** artículo 29 del Reglamento del Recurso de Inconformidad.

**11.** Criterios de resolución del trámite, en su caso:

**11.1.** que se presente el escrito de inconformidad impugnando un acto definitivo del Instituto;

**11.2.** que este recurso de inconformidad se presente dentro del término señalado para su interposición, quince días hábiles siguientes a partir de que surta efectos la notificación del acto definitivo que se impugne;

**11.3.** que se presente con la información y documentación señalada en el número 6 de esta ficha de trámite.

**12.** Unidades administrativas ante las que se puede presentar el trámite:

**12.1.** en las sedes delegacionales o subdelegacionales que correspondan a la autoridad emisora del acto impugnado, o por correo certificado con acuse de recibo, en los casos en que el recurrente tenga su domicilio fuera de la población donde se encuentre la sede delegacional o subdelegacional.

**13. Horarios de atención al público:**

**13.1.** de 8:30 a 15:30 horas de lunes a viernes en día hábil para el Instituto, en el caso de que se presente en forma personal;

**13.2.** no aplica en el caso de que se presenta vía correo certificado con acuse de recibo en los casos en que el recurrente tenga su domicilio fuera de la población donde se encuentra la sede delegacional o subdelegacional.

**14. Números de teléfono, fax y correo electrónico, así como la dirección y demás datos relativos a cualquier otro medio que permita el envío de consultas, documentos y quejas:**

**14.1.** Servicios de Atención y Orientación Telefónica al Derechohabiente en el Distrito Federal 52 41 02 45 y 01 800 905 96 00 y página de Internet: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx).

**15.** La demás información que se prevea en el reglamento de esta ley o que la dependencia u organismo descentralizado considere que pueda ser de utilidad para los interesados.

**15.1.** Si el escrito por el cual se interpone el recurso de inconformidad fuere oscuro, irregular, o no cumpliera con los requisitos señalados se prevendrá al recurrente por una sola vez, para que lo aclare, corrija o complete, señalando en concreto los defectos u omisiones, con el apercibimiento de que si, el recurrente no cumple dentro del término de cinco días, se desechará de plano el recurso.

**15.2.** La interposición del recurso es de quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación del acto definitivo que se impugne.

**15.3.** De acuerdo a los trámites que se desarrollan en el procedimiento para la resolución de los recursos de inconformidad, se contabilizan aproximadamente ciento veinticinco días hábiles contados a partir de la fecha de interposición del escrito de inconformidad ante el Instituto. (17)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica médica surge como un intento del hombre por combatir contra la enfermedad. En la actualidad, múltiples factores amplían el campo de las ciencias biológicas y modifican la faz de la medicina aplicada, entre ellos, el surgimiento de diversos fármacos (entre los que destacan los antibióticos), la aparición de la tecnología capaz de asumir artificialmente funciones vitales (hemodiálisis y asistencia respiratoria mecánica), la realización de fertilizaciones humanas in vitro, trasplantes de órganos y diversos procedimientos a nivel genético (clonación, terapia génica, estudio del genoma), se puede decir que se han redefinido los límites entre la vida y la muerte. (18)

Por otra parte hemos tratado también de redefinir la ética para poder alcanzar éstos límites, por ejemplo la bioética trata de vincular la ética con la biomedicina, con la finalidad de establecer criterios y limitaciones entre lo lícito y lo ilícito; ésta surge como una reacción internacional en pro de la humanización de la medicina en general y de los derechos de los pacientes. (19)

La persona humana, por su naturaleza misma, es una persona ontológica y psicológica, dueño de sí y consciente. Los derechos humanos emergen del núcleo más íntimo de la persona, la cual tiene derechos innatos a la vida, a la libertad, a la equidad, a la dignidad, a la salud y al desarrollo integral de sus potencialidades.

Para los profesionales de la medicina es importante reconocer que en los momentos actuales la relación médico – paciente se encuentra en crisis, debido a los cambios en las políticas de atención a la salud, el avance tecnológico y el reconocimiento de los derechos de los pacientes y sus familiares a participar activamente en ella. Esto ha llevado a una transformación en la relación clínica, al pasar de un modelo clásico, “vertical o paternalista”, fundamentado en la acción omnipotente del médico sobre su paciente en procura de su bienestar, en una relación “horizontal o democrática” basada por una parte, en la competencia profesional del clínico; y por otra, en el derecho del paciente a elegir en forma libre, voluntaria y consciente el cuidado de su salud. (20)

Habría que reconocer que a pesar de que el médico siempre trata de ayudar a su paciente, en ocasiones en ese intento puede cometer errores, se puede equivocar; puede tener algún descuido que ocasione un daño al paciente. Aunque este daño no sea intencional, puede ser culpa del médico. En una situación así puede darse el caso de que se cometan delitos culposos como la negligencia y la impericia, ambas fuentes de mala práctica en el ejercicio de la medicina. La negligencia tiene que ver con un descuido, con desidia o con falta de atención; la impericia obedece a falta de conocimientos, destrezas o habilidades para la atención a un paciente.

Otra fuente de mala práctica profesional es el dolo; sin embargo, como ya se mencionó, el médico siempre trata de ayudar; nunca de dañar; es por eso que el dolo no es propio de un profesional de la medicina. No obstante, se podría considerar como tal, cuando un médico se niega a atender a un paciente en caso de urgencia calificada, cuando está en peligro un órgano, la función o la vida. Entonces se considera que hubo un delito doloso.

Cuando un paciente tiene una complicación o los resultados del manejo efectuado no le satisfacen, puede decidir poner una demanda en contra de su médico, ya que sospecha que existió negligencia o impericia en su atención. Regularmente, esto ocurre porque el paciente no está debidamente informado (en la mayoría de los casos), porque no existe una relación de confianza con su médico, porque fue maltratado o hubo fricción con la familia y, en otros casos, porque algún médico habló mal de su colega.

**Responsabilidad:** "la obligación de rendir cuentas de los propios actos". Cuando la persona siente y atiende esa obligación puede decirse que ella es responsable.

Si se analiza el problema detenidamente, uno tendría que aceptar que son muchos los factores que inciden en el resultado de la relación del médico y el paciente; pero son los inminentes a la interacción de las personas los que contribuyen con mayor determinación. Esta afirmación se sustenta en el hecho de que casi la mitad de los asuntos que atiende la Comisión Nacional de

Arbitraje Médico se deben a trato inadecuado, información incompleta o ininteligible que traducen trastornos en la comunicación y en los modos en los que se establece la relación entre los médicos responsables de la atención y los pacientes y sus familiares.

Y es que la habilidad del médico para poner en común su percepción y conocimiento, técnico y científico, con la percepción y expectativas predominantemente afectivas del paciente, está fuertemente influenciada por el del pensamiento biologicista aprendido durante la formación. La interpretación desequilibrada de lo que sucede con el paciente interfiere con la apreciación cabal de las emociones de miedo, ira, negación, sufrimiento, etcétera y en este desequilibrio radica, en buena parte, la efectividad de la intervención. Ya que del buen entendimiento nace la confianza y a partir de la confianza se construye una buena relación.

No podría dejarse de reconocer que en las condiciones actuales de la práctica de la medicina existen circunstancias externas a la vinculación interpersonal que afectan la confianza de modo significativo. El desprestigio de los médicos ante la sociedad, el conflicto de valores en el ejercicio profesional, la conciencia social de los derechos de los pacientes, la regulación por pares académicos, los costos actuales de la atención, la sobre administración y sobre tecnificación de la práctica, la intervención multidisciplinaria en la prestación de servicios, etcétera, son algunos ejemplos de condiciones y circunstancias que propician, en ocasiones imperceptiblemente, los frágiles linderos de la dignidad humana. (21,22)

El arte de curar ha traído como consecuencia inevitable que, desde los tiempos más remotos, la sociedad observe con el mayor respeto a quienes han hecho de la medicina su ejercicio profesional. Empero, esa misma sociedad es también la que los ha observado escrupulosamente.

Es por ello que una actividad tan apreciada, tan compleja y en la que está en ocasiones, de por medio la vida de las personas, demande un ejercicio profesional de calidad.

La ley del seguro social en su artículo 296 menciona. “el asegurado, sus derechohabientes, el pensionado o sus beneficiarios podrán interponer ante el

instituto queja administrativa, la cual tendrá la finalidad de conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal institucional vinculados con la prestación de los servicios médicos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnabile a través del recurso de inconformidad. El procedimiento administrativo de queja deberá agotarse previamente al conocimiento que deba tener otro órgano o autoridad de algún procedimiento administrativo, recurso o instancia jurisdiccional. La resolución de la queja corresponderá al consejo técnico, a los consejos consultivos regionales, así como a los consejos consultivos delegacionales, en los términos que establezca el instructivo respectivo.

Así mismo en la página de Internet del IMSS menciona el procedimiento a seguir en caso de quejas médicas o administrativas:

“Si tiene una queja relacionada con la atención médica recibida por usted o alguno de sus familiares en el IMSS, que requiera una investigación y, eventualmente, la reparación de un daño, deberá presentarla de manera escrita (se presenta por escrito libre, es decir, sin necesidad de formato) incluyendo los siguientes datos:

- Nombre del asegurado o quejoso,
- Nombre del usuario que recibió la atención médica en el IMSS
- Número de seguridad social del usuario
- Clínica de adscripción
- Unidad o servicio en el que se proporcionó el servicio
- Descripción clara y breve de la forma en que sucedieron los acontecimientos
- Personal institucional que está involucrado en la queja.
- Adicionalmente, deberán anexarse los documentos relacionados con el caso que se consideren pertinentes, así como la credencial del IFE o pasaporte vigente del usuario afectado.

Privilegiando la calidad como una de nuestras armas para evitar el deterioro de la relación médico paciente en nuestro instituto, surge una pregunta que será la base de la presente investigación:

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

**¿Cuáles son las causas más frecuentes de queja hacia los médicos familiares y no familiares del IMSS de la delegación norte del DF?**

Analizaremos detenidamente esta pregunta y desarrollaremos en el siguiente estudio fundamentos para lograr el objetivo descrito.

Recordemos también que las causas más frecuentes de queja pueden derivar en una demanda legal que a su vez tiene muchos procesos generalmente desconocidos por el médico

Dentro de nuestro instituto, existen tres modalidades de queja en beneficio del derechohabiente.

**Queja Verbal:** Se produce en las unidades médicas, o administrativa y que usted puede externar en el momento en los módulos de quejas y orientación.

**Queja De Buzón:** Usted puede externar su insatisfacción por escrito depositándola en el buzón que se encuentra en el modulo de quejas y orientación ubicados en Unidades de esta Delegación.

**Queja Escrita (o Administrativa):** Requiere de investigación de presuntas irregularidades, en la prestación de Atención médica o administrativa. Y esta se presenta personalmente en: La oficina de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente, ubicada en avenida Instituto Politécnico Nacional No.5421, Col. Capultitlán/ Magdalena de las Salinas, edificio anexo primer piso.

En el presente estudio nos abocaremos exclusivamente a las quejas escritas, o quejas administrativas registradas en el SIQUEM (sistema institucional de quejas médicas) ya que el control de las mismas permite constatar formalmente por parte del afectado las pruebas que a su conveniencia se muestra

## JUSTIFICACIÓN

La interposición de quejas contra los médicos en los servicios públicos y privados de salud, los juicios por negligencia o mala práctica y el reclamo para reembolso de gastos efectuados o reparación del daño hacia los pacientes inconformes por mala práctica médica, han sido una práctica común en los países de primer mundo, y en México comienzan a observarse cada vez con mayor frecuencia. (23)

No es un secreto que las demandas hacia los servicios médicos ha aumentado en los últimos años, no solo por la cantidad de acceso a éstos servicios que tiene la población sino también a que la relación médico paciente ha evolucionado, esto ha preocupado no solo a profesionales de la salud, sino también institutos gubernamentales y empresas privadas que dedican su atención a servicios sanitarios.

Los médicos como grupos gremiales poco se han expresado para elaborar y lograr la aprobación de normas jurídicas que 1) Fueran equitativas tanto para los clientes (usuarios) así como para los profesionistas (prestadores de servicios) 2) lícitamente convenientes para el gremio profesional, de modo que se propiciara su crecimiento y desarrollo en recursos para poder mejorar el servicio.

Desde la constitución de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) se tiene un registro más detallado y confiable de las inconformidades que presentan los usuarios de los servicios de salud por la atención recibida en estas instituciones, tanto públicas como privadas. Los reportes de quejas interpuestas ante dicho organismo muestran un incremento sostenido desde 1996 hasta 2005 (según el reporte anual de actividades de la CONAMED 2006) La estructura y el proceso de la atención son el principal motivo de queja por parte de los usuarios hacia las instituciones de salud pública, en tanto que para las instituciones privadas el principal motivo es el resultado de la atención recibida según éste reporte. Estudios en otros países han hallado que la presencia de eventos adversos durante la atención médica, debidos o no a mala práctica, no siempre se asocian a quejas o demanda de pago contra el personal médico, y que un gran número de estas demandas son archivadas por ausencia de negligencia médica. (23)



La percepción que el usuario tiene sobre la calidad de la atención médica recibida es un elemento que se ha medido en sociedades con características diferentes, en donde el cumplimiento de las necesidades personales y de seguridad en la institución de salud que atiende a los derechohabientes se han asociado a la presentación de quejas por baja satisfacción.

Una buena comunicación y una adecuada relación entre el médico tratante y el paciente son elementos que en diversos estudios se han considerado fundamentales para incrementar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud y disminuir la frecuencia de quejas y de procedimientos de reembolso, pago por daños o percepción de atención médica deficiente o inadecuada. (24)

Considerando el número de quejas y demandas que se han presentado en los últimos 10 años en la Comisión Nacional de Derechos Humanos CNDH y la CONAMED y los juzgados penales, cabe pensar que muchos servicios para la salud son deficientes y los prestadores de servicios ya no cuentan con el respeto social de otros tiempos.

Salta a la vista que los beneficios de esta nueva actividad de demandas, también llamada nueva industria, son principalmente dos: los abogados y las aseguradoras. Contrariamente, los perjudicados son también dos: primero las personas y empresas prestadoras de servicios para la salud y, a continuación, los enfermos y sus familiares.

Tenemos que reconocer estas empresas han sido beneficiadas con ésta práctica, sabemos que conforme las demandas vayan en aumento en nuestro país, también lo hará el costo de las pólizas de seguros, desgraciadamente con ello, también el de la atención médica. De acuerdo a un reporte publicado en octubre del año 2005 por una Institución de Monitoreo Legal con base en Chicago, los costos anuales de pólizas de seguro por mala praxis en los EUA oscilan según la región, para un médico internista, entre \$21,600 y \$56,150 dólares, para un Cirujano General entre \$65,900 y \$174,200 dólares y para un Gineco-Obstetra, entre \$98,000 y \$210,500 dólares.

Sabemos que en cada conflicto se necesitan dos abogados o dos grupos de abogados, uno para promover los intereses de la parte acusadora y otro para defender al acusado. Aumentaron por ende, las fuentes de trabajo. No

tener un buen abogado de cabecera desde el principio del conflicto, o antes, puede ser catastrófico, pues los recursos a los que puede recurrir el patrocinador de la parte acusadora son tan variados, como desconocidos lo son para el médico.

Hay muchos abogados hábiles y honorables, igual que en el medio de los médicos y de los pacientes. Pero en éste país y en gran parte del mundo no hay estándares, y así como hay médicos mal preparados y ávidos de ganar dinero, también hay pacientes y abogados deseosos de obtener dinero como se pueda, sin tomar en consideración su formación ética. Hoy en día, para el médico, es tan importante tener un buen abogado hábil y honorable, como saberse defender de pacientes y abogados hábiles y deshonestos.

De tal forma que es obligación de todo médico conocer las causas por las que un médico puede ser demandado y las formas de prevenir dicho proceso.

Las sanciones administrativas están estipuladas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ya señaladas en los antecedentes y en el Códigos Civil para el Distrito Federal se mencionan a continuación, señalaremos como responsabilidad Civil a éste tipo de sanciones y solo pueden ser las siguientes:

### **CAUSAS POR LAS QUE UN MÉDICO PUDE SER ACUSADO Y DEMANDADO**

- 1.- Negligencia
  - a).- incapacidad para establecer un diagnóstico.
  - b).- menosprecio de la información.
  - c).- tratamiento inadecuado.
  - d).- insuficiencia de conocimientos.
- 2.- Impericia.
- 3.- Imprudencia.
- 4.- Exceso de confianza.
- 5.- Inobservancia de normas.
- 6.- Iatrogenia.
- 7.- Incumplimiento de resultados.
- 8.- Deshonestidad.
- 9.- Complicaciones.
- 10.- Abuso y/o acoso sexual.

### **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PROBABILIDAD DE DEMANDA**

- 1.- Relación Médico-Paciente.
- 2.- Consentimiento con información.
- 3.- Calidad de documentación.

## **TIPOS DE RESPONSABILIDAD**

- 1.- Penal.
- 2.- Civil.
- 3.- Administrativa.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS**

- 1.- Conservar escritos, precisos y detallados de su práctica médica.
- 2.- Llevar un libro de citas con todo detalle incluyendo cancelaciones.
- 3.- Todo estudio de gabinete y laboratorio requerido, deberán de ser anotados con detalle en el expediente y hacerlo del conocimiento al paciente.
- 4.- En caso de un procedimiento quirúrgico es necesario, obtener el consentimiento informado, recabando firmas de familiares y testigos.
- 5.- En caso de problemas, siempre es importante contar con el apoyo de otros colegas, haciendo del conocimiento de los familiares del paciente sobre la situación.
- 6.- Si surge la posibilidad de alguna demanda, es prudente no acosar al paciente o familiares de ninguna manera.

Solo en estos casos el médico incurrirá en una sanción ya sea administrativa (Civil), o una sanción económica, con prisión o con reparación del daño, (Penal)

El Código federal civil en su capítulo segundo de la prestación de servicios profesionales en su artículo 2606 dice que “El que presta y que recibe los servicios profesionales puede fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos”. “Cuando se trate de profesionistas que estuvieren sindicalizados se observarán las disposiciones relativas establecidas en el respectivo contrato colectivo del trabajo”. El artículo 2612 refiere que “cuando varios profesores en las mismas ciencias (médicos) presten sus servicios en un negocio o asunto, podrán cobrar los servicios que individualmente haya prestado cada uno”, el 2614 menciona que “Siempre que un profesor (médico) no pueda seguir prestando sus servicios, deberá avisar oportunamente a la persona que lo ocupe, quedando obligado a satisfacer los daños y perjuicios que se causen, cuando no diere éste aviso con oportunidad”. El 2615 menciona “El que preste servicios profesionales solo es responsable hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito”

En un procedimiento por responsabilidad civil, la demanda normalmente es interpuesta por negligencia, impericia o dolo en contra de un

médico y se presenta ante los juzgados civiles del fuero federal. Posteriormente el médico por medio de un emplazamiento, es notificado de la demanda en su contra, y tendrá el derecho de, en un término de 9 días, contestar dicha demanda. (En éste procedimiento el médico tendrá la oportunidad de aportar pruebas para acreditar su dicho, las cuales se desahogaran en audiencias que fijará el juzgado que conozca del asunto). Y el juez de lo civil, con éstos elementos podrá emitir su sentencia en cuanto al daño que se generó en el paciente, solo en el caso de que el médico fuera responsable , de lo contrario solo se emitirá la sentencia de “sin responsabilidad civil para el medico”, cabe mencionar que para que esto suceda previamente se buscará conciliación en ambas partes y es ahí donde a petición del ofendido y de su abogado se puede obtener una jugosa reparación del daño moral, sin embargo legalmente, en caso de inconformidad del medico, éste puede levantar una denuncia por calumnia o difamación por vía penal. El código civil federal en su artículo 1916 menciona “por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de si misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas. Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el estado y sus servidores públicos, conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente código. La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y solo pasa a los herederos de la victima cuando esta haya intentado la acción en vida. El monto de la indemnización lo determinara el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la victima, así como las demás circunstancias del caso. Cuando el daño moral haya afectado a la victima en su decoro, honor, reputación o consideración, el juez ordenara, a petición de esta y con cargo al responsable, la publicación de un extracto de la sentencia que

refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma, a través de los medios informativos que considere convenientes. En los casos en que el daño derive de un acto que haya tenido difusión en los medios informativos, el juez ordenara que los mismos den publicidad al extracto de la sentencia, con la misma relevancia que hubiere tenido la difusión original. Estarán sujetos a la reparación del daño moral de acuerdo a lo establecido por este ordenamiento y, por lo tanto, las conductas descritas se consideraran como hechos ilícitos:

i. el que comunique a una o mas personas la imputación que se hace a otra persona física o moral, de un hecho cierto o falso, determinado o indeterminado, que pueda causarle deshonra, descrédito, perjuicio, o exponerlo al desprecio de alguien;

ii. el que impute a otro un hecho determinado y calificado como delito por la ley, si este hecho es falso, o es inocente la persona a quien se imputa;

iii. el que presente denuncias o querellas calumniosas, entendiéndose por tales aquellas en que su autor imputa un delito a persona determinada, sabiendo que esta es inocente o que aquel no se ha cometido, y

iv. al que ofenda el honor, ataque la vida privada o la imagen propia de una persona.

La reparación del daño moral con relación al párrafo e incisos anteriores deberá contener la obligación de la rectificación o respuesta de la información difundida en el mismo medio donde fue publicada y con el mismo espacio y la misma circulación o audiencia a que fue dirigida la información original, esto sin menoscabo de lo establecido en el párrafo quinto del presente artículo. La reproducción fiel de información no da lugar al daño moral, aun en los casos en que la información reproducida no sea correcta y pueda dañar el honor de alguna persona, pues no constituye una responsabilidad para el que difunde dicha información, siempre y cuando se cite la fuente de donde se obtuvo. (25) Las sanciones del Código Penal definidas como delito que es “el acto u omisión que sanciona la ley penal” se mencionan a continuación:

El código Penal del Federal señala en “El Título de responsabilidad profesional, en su artículo 228, que los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que comentan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes, y sin perjuicio de las prevenciones

contenidas en la ley general de salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso”

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de 1 mes a 2 años en el ejercicio de la profesión o definitiva en el caso de reincidencia; y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

Artículo 229, “El Artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente”

Artículo 230, “ Se Impondrá prisión de 3 meses a 2 años, hasta 100 días multa y suspensión de 3 meses a un año a juicio del juzgador, a los directores encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes: (Fracción)

Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole.

Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la Parte final de la fracción anterior; y;

Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver excepto cuando se requiera orden de autoridad competente. (26)

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### GENERAL

- ☞ Determinar las causas más comunes de queja administrativa (según el SIQUEM) en médicos familiares y no familiares de la delegación 1 Noroeste del IMSS en el DF en el año 2006.

### PARTICULARES

- ☞ Identificar el proveedor de la queja administrativa en la Delegación 1 Noroeste en el año 2006
- ☞ Identificar el tipo de investigación o petición de investigación de las quejas recibidas en el DF Delegación 1 Noroeste en el año 2006
- ☞ Identificar el nivel de atención médica con mayor número de quejas en el DF Delegación 1 Noroeste en el año 2006
- ☞ Identificar el servicio médico implicado en las quejas resueltas en el DF Delegación 1 Noroeste en el año 2006
- ☞ Conocer la especialidad médica que con mayor frecuencia recibe quejas administrativas en la delegación 1 Noroeste del DF en el año 2006.
- ☞ Identificar al personal involucrado en éstas quejas, incluso personal no médico en las diferentes unidades medicas de la delegación 1 Noroeste del DF en el año 2006.
- ☞ Identificar la resolución de la queja (procede o no procede) así como el tiempo en que se resuelve dichas quejas.
- ☞ Conocer el gasto institucional por indemnización o reparación del daño en la Delegación 1 Noroeste del DF en el año 2006.
- ☞ Conocer la cantidad y la causa más frecuente de quejas procedentes y que requirieron atención por el departamento de servicios Jurídicos (Quejas procedentes) del IMSS en la delegación 1 Noroeste del DF en el año 2006.

## **HIPÓTESIS DE TRABAJO**

La causa más común de denuncia al médico familiar y no familiar que deriva a un proceso médico legal en la delegación norte del DF del IMSS está relacionado con la mala relación médico paciente.



## SUJETOS MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se trata de un estudio según el tipo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, **prolectivo**; según el número de mediciones de las variables, **transversal**, según el control de las variables, **observacional**; y según el análisis de las variables **descriptivo**.

## **POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO**

Expedientes Electrónicos de estadísticas del SIQUEM (sistema institucional de quejas médicas) de médicos familiares y no familiares adscritos a la delegación norte del DF del IMSS.

Lugar, delegación norte oficina de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente, ubicada en avenida Instituto Politécnico Nacional No.5421, Col. Capultitlán/ Magdalena de las Salinas, edificio anexo primer piso. Pertenece al Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México  
Tiempo, del 1º de Enero del 2006 al 31 de Diciembre del 2006.

### **Muestra**

Tipo de muestreo no probabilística de casos consecutivos.

Tamaño de la muestra dependió del intervalo de tiempo establecido. (del 1º de Enero del 2006 al 31 de Diciembre del 2006)

Muestra con propósito definido, dirigido a médicos familiares y no familiares (en la mayoría de los casos) adscritos a la delegación norte 1 del DF.

Criterios de inclusión exclusión y eliminación.

Inclusión: Expedientes de quejas del SIQUEM de médicos familiares y no familiares adscrito a la delegación norte del DF del IMSS durante el periodo descrito. \*

Exclusión: Expedientes a los que no se tenga acceso por estar física o electrónicamente dentro del proceso administrativo o jurídico. Los ilegibles o que no se continuó con el proceso por parte del interesado Así como en los que se encuentren en proceso por incapacidad.

Eliminación: Expedientes incompletos e ilegibles.

\*NOTA: Durante la realización de ésta investigación, las delegaciones 1 y 2 del Norte del DF se fusionaron y se convirtieron en delegación Norte, sin embargo el reporte del SIQUEM aún continua arrojando la información como delegación 1 noroeste por lo que para el presente estudio se utilizó la información de ésta última forma.

## DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>Causas de queja administrativa:</b> Motivo por el que el derechohabiente se inconforma con el servicio medico:</p> <p><b>Proveedor:</b> Organismo, institución o departamento que promueve la queja y pueden ser:</p> <p><b>Petición:</b> Petición de investigación o reparación del daño y puede ser:</p> <p><b>Niveles de atención:</b> asentado como primer, segundo o tercer nivel de atención en el expediente electrónico.</p> <p>Primer Nivel: Unidades de Medicina Familiar. (UMF)</p> <p>Segundo Nivel: Hospitales Generales de Zona. (HGZ)</p> <p>Tercer Nivel: Unidades Médicas de alta Especialidad. (UMAES)</p> <p><b>Servicio médico implicado:</b></p> <p>Servicio medico: Organización de personal y de equipo medico destinados a satisfacer las necesidades del derechohabiente en un área específica del instituto.</p> <p><b>Especialidad:</b> Rama de la medicina cuyo objeto es una parte limitada de ella, sobre</p>	<p><i>Motivo Inicial de la queja asentada en el expediente electrónico del SIQUEM.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supuesta deficiencia en atención medico y/o quirúrgica: Definido como la insuficiencia de la prestación del servicio médico, Incluyendo falta de equipo físico y recursos humanos par ala atención</li> <li>• Supuesto diferimiento de la atención: Definido como el aplazamiento, retardo o la suspensión momentánea de la atención medica.</li> <li>• Supuesta negativa de atención</li> <li>• Supuesto error diagnostico</li> <li>• Supuesto maltrato</li> <li>• Demora prolongada (en el inicio de la atención medica)</li> <li>• Ambulancia descompuesta</li> <li>• Supuesto tratamiento inadecuado (desde el punto de vista del paciente)</li> </ul> <p><b>CONAMED</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Delegación correspondiente</li> <li>• CFE</li> <li>• Órgano interno de control</li> <li>• Coordinación general de atención y orientación al derechohabiente</li> <li>• Otros</li> <li>• Reintegro de gastos</li> <li>• Indemnización</li> <li>• Investigación y sanción</li> <li>• Otros</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Primer nivel de atención médica (UMF):</i> Las acciones y servicios enfocados básicamente a preservar la salud mediante actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica, así como diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, en su caso, de padecimientos que se presentan con frecuencia y cuya resolución es factible por medio de atención ambulatoria basada en una combinación de recursos de poca complejidad técnica.</li> <li>• <i>Segundo nivel de atención médica (HGZ):</i> Los servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontáneo con urgencias médico-quirúrgicas, cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal especializado. Comprende, además, acciones de vigilancia epidemiológica en apoyo a las realizadas en el primer nivel.</li> <li>• <i>Tercer nivel de atención médica (UMAES):</i> Las actividades encaminadas a restaurar la salud y rehabilitar a usuarios referidos por los otros niveles, que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas. Este nivel puede comprender también funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica; actividades de investigación y desarrollo de recursos humanos altamente capacitados.</li> </ul> <p><i>Servicio medico institucional donde se suscitó la queja.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgencias</li> <li>• Consulta externa de especialidad</li> <li>• Medicina familiar</li> <li>• Ortopedia y Traumatología</li> <li>• Hospitalización</li> <li>• Rayos x</li> <li>• Quirófano</li> <li>• Admisión hospitalaria</li> <li>• Labor</li> <li>• Medicina física y rehabilitación</li> <li>• Ambulancias</li> <li>• Dental</li> </ul> <p><i>Especialidad del personal médico ( en caso que la tenga)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortopedia y traumatología</li> <li>• Urgencias</li> </ul>	<p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p> <p>Cualitativa nominal</p>

<p>la cual poseen habilidades técnicas o científicas muy precisos sobre una rama de ella en específico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico familiar</li> <li>• Cirugía General</li> <li>• Gineco-Obstetricia</li> <li>• Radiología</li> <li>• Medicina Interna</li> <li>• Oftalmología</li> <li>• Gastroenterología</li> <li>• Medicina Física y Rehabilitación</li> <li>• Angiología</li> <li>• Nefrología</li> <li>• Proctología</li> <li>• Hematología</li> <li>• Gastroenterología</li> <li>• Odontología</li> <li>• Otorrinolaringología</li> <li>• Otros</li> </ul>	
<p>Nombre de Adscripción ante el instituto del personal involucrado en la queja.</p>	<p><i>Personal médico institucional involucrado en la queja.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico no familiar</li> <li>• Médico familiar</li> <li>• Medico de urgencias</li> <li>• Enfermería</li> <li>• Otro</li> </ul>	<p>Cualitativa nominal</p>
<p>Resolución de la investigación de la queja (Procede o no procede) Tiempo en días de resolución de las quejas por grupos de 25 días.</p>	<p><i>Resolución o respuesta</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NO PROCEDE</li> <li>• SI PROCEDE</li> </ul> <p><i>Tiempo de resolución de la queja</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 1 a 25 días</li> <li>• De 26 a 50 días</li> <li>• De 51 a 75 días</li> <li>• Mas de 75 días</li> </ul>	<p>Cualitativa Dicotómica</p> <p>Cuantitativa de razón</p>
<p>Gasto Institucional por Indemnización o reparación del daño en dinero (pesos) por nivel de atención medica por queja procedente. Causa final de queja posterior a la investigación de la misma asentada en el SIQUEM.</p>	<p><i>Indemnización por queja procedente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer nivel</li> <li>• segundo nivel</li> <li>• tercer nivel</li> </ul> <p><i>Causa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiencia en la atención medica y/o quirúrgica</li> <li>• Diferimiento de la atención</li> <li>• Sobreexpectativa del derechohabiente</li> <li>• Estudios clínicos incompletos y/o deficientes</li> <li>• Descuido en la información</li> <li>• No se comprobó lo dicho por el quejoso</li> <li>• Negativa de atención</li> <li>• Falta de recursos de apoyo diagnostico</li> <li>• Alta prematura</li> <li>• Falta o deficiencia en la información</li> <li>• Tratamiento inadecuado</li> <li>• Falta de previsión</li> </ul>	<p>Cualitativa dicotómica</p> <p>Cualitativa nominal</p>

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Descripción el estudio previo consentimiento informado y autorización por las instancias pertinentes se llevó a cabo un análisis de los expedientes médicos e información con los que cuenta la **oficina de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente** ubicada en avenida Instituto Politécnico Nacional No.5421,Col. Capultitlán/ Magdalena de las Salinas, edificio anexo primer piso. Respecto de sus médicos involucrados al igual que los pacientes, se reservó el nombre de los mismos por cuestiones éticas. Se capturó en una cédula ex profeso la información acerca del motivo inicial de queja, proveedor de queja, petición de investigación o reparación del daño, niveles de atención, servicio médico implicado, especialidad del médico implicado, nombre de adscripción del médico implicado, tipo de resolución, tiempo de resolución, gasto institucional y causa final. Se describió de forma estadística los resultados obtenidos y concluimos analizando los resultados obtenidos.

## FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS

Actualmente nuestra medicina científica está dividida en tres grandes ramas que la conceptualizan de forma universal: El área clínico-epidemiológica, el área experimental y el área sociodemográfica, estas áreas atienden la salud del hombre desde una perspectiva biológica y social principalmente, la visión moderna de la medicina integral incluye el área psicoafectiva, para que esto suceda la imagen humanística de la medicina debe perpetuar su presencia en todas las esferas de sus propósitos, por humanismo se entiende todo lo que comprende al hombre como totalidad o sea, todo lo que lo define como un ente único incluyendo lo que el humano siente y piensa en el mundo y para el mundo incluyendo al humano mismo. (32)

En la parte humanística del acto médico, la ética tiene un papel fundamental ya que en esta relación espacio y tiempo, uno atiende la relación porque está capacitado para resolver ciertos problemas de salud, mientras otro acude confía en el primero esperando aliviar sus dolencias, esta relación conocida como “relación medico paciente”, no siempre es otorgada por un profesional en medicina, existen otras áreas de la medicina en las cuales también esta relación se hace manifiesta, tal es el caso de psicólogos, enfermeras, médicos tradicionales u odontólogos por mencionar algunos. Todos estos individuos que tienen como finalidad restablecer la salud de otro individuo durante siglos han tenido un carácter paternalista, es decir una relación vertical y asimétrica en donde el que otorga el servicio ha ocupado un papel activo y autoritario y el que lo recibe un papel pasivo y de obediencia, este actuar activo del médico puede ser moralmente malo o bueno y, aunque la tradición medica hipocrática es clara “ ***primum non nocere***”, este sentido paternalista y autoritario puede incluir de forma intencionada o no un daño, lesión o perjuicio al que recibe la atención. (27)

A partir de los años setentas del siglo que acaba de concluir, inicio lo que algunos llaman el proceso de emancipación de pacientes. Al contar con nuevos códigos de justicia y nuevos profesionales de las leyes, (los cuales no están excluidos del bien moral y la deontología jurídica) la relación médico paciente tiende a la horizontalización por muchas causas dentro de las cuales están: actualización de leyes sobre derechos humanos, la libre decisión sobre

mi integridad y el libre acceso a la información en lo que respecta a este ámbito además de muchas otras causas que a manera de juicio personal se derivaron principalmente de una mala relación médico paciente, pero realmente ¿Cómo definir con exactitud lo malo y lo bueno?. Partimos de saber que lo que es bueno para unos médicos no lo es para otros, sin embargo todos tenemos conciencia moral, esto se proyecta durante la socialización del individuo y de la educación formal y no formal y de la moral subconsciente expresada, de esta forma podemos entender la pluralidad moral y ética que existe en la sociedad, entendemos también como responsabilidad como la capacidad para cumplir con la obligación moral de dar cuenta a los demás acerca de la bondad o maldad de sus propios actos sobre todo cuando estos violan los derechos de otros.

Por otra parte consideramos el secreto profesional ha perdido vigencia en los últimos años, puesto que el equipo de salud ha tenido que reconocer que no solo tenemos obligaciones morales con el paciente que acude a consulta, sino también obligaciones con la sociedad en su conjunto. En la actualidad se ha confundido la deontología con la ética, creyendo que esta se reduce a un conjunto de normas y deberes, pasando por alto a la ética o filosofía de la moral y de los valores, así como el derecho y las ciencias sociales. (26)

Hoy sabemos que el respeto a la autonomía emerge como un valor incuestionable, exceptuando obviamente a los niños pequeños, a los discapacitados mentales y a los pacientes en estado vegetativo persistente, en donde aun son validas ciertas actitudes paternalistas por parte del médico, que tienen como limite la decisión de los padres o de los representantes legales del paciente, hoy, debemos reconocer que la toma de decisiones ya no es unilateral, necesariamente las decisiones tienen que ser compartidas si queremos respetar a nuestro paciente, un medico daña a su paciente moral y psicológicamente cuando no respeta su libertad de pensamiento, de creencia religiosa, de elección o la cosmovisión propia de la cultura a la que pertenece, ya que, según la OMS la calidad de vida es un valor, este valor va mas allá del hecho de vivir, ya que no es lo mismo estar vivo que estar sano, ya que la dignidad humana no radica solamente en el hecho de existir, el equipo de salud requiere humildad para reconocer su vulnerabilidad y reconocer también que solo es posible resolver ciertos problemas, que el actuar del médico es limitado,

solo conociendo nuestros derechos y obligaciones podemos abrir los horizontes de nuestra perspectiva, sabemos que el desconocimiento de la ley no nos exime de cumplirla. (27)



## **RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS**

### **HUMANOS:**

Investigador

Asesor metodológico

Personal de la oficina de Atención a Quejas y Orientación al

Derechohabiente

### **FISICOS**

Biblioteca

Computadora

Impresora

Expedientes electrónicos estadísticos

### **FINANCIEROS**

Serán solventados por el médico Investigador.

## RESULTADOS:

Se realizó un estudio retrolectivo, de tipo transversal, observacional y descriptivo. Según la estrategia establecida desde el diseño del estudio, de 130 quejas recibidas se procesaron 125 ya que se excluyeron 4 expedientes por que los interesados abandonaron el proceso y 1 por encontrarse incompleto, una vez estratificados los datos encontramos los siguientes resultados.

El motivo de queja inicial más frecuente es la **“supuesta deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica”** con una frecuencia de 98 (78.4%). Por otra parte motivos como el “Supuesto diferimiento de la atención y la “Supuesta negativa de atención” quedaron en segundo y tercer lugar con una frecuencia de 15 y 4 quejas (12 y 3.2%) de todas las quejas para éste año.

Los promotores principales de éstas quejas, que generalmente orientan al derechohabiente son: CONAMED con 57 (45.6%) del total de quejas para éste año, La Delegación con 39 quejas (31.2%), y la CFE con 19 quejas (15.2%), así mismo en la petición del proceso la mayor frecuencia se obtuvo en reintegro de gastos con 62(49.6%) y en segundo lugar el pago de Indemnización con 50 quejas (40% de todas las quejas). (Cuadro 1, Gráficas 1-3)

Según los niveles de atención se observó al segundo nivel como el mayor causante de quejas con 61 (48.8% de todas las quejas), seguido del tercer nivel de atención con 43 (34.4%) y solo 21 (16.8%) quejas en el primer nivel. Dentro de las unidades de primer nivel la UMF 2 y la UMF 41 tuvieron 6 quejas cada una, seguidas de la UMF 20 con 4 quejas en donde el motivo de queja único después de la investigación pertinente fue la deficiencia en la atención medica y sin pago de indemnización ya que ninguna de las quejas procedió de firma legar llegando a su conciliación de manera rápida y razonablemente oportuna a excepción de una queja contra el servicio de dental en donde se solicitó indemnización ante la CONAMED, y después de 84 días de proceso se dictaminó improcedente por falta de pruebas que apoyaran la postura del quejoso. Posteriormente aparece la UMF 33 con 3 quejas dos por deficiencia en la atención médica y una por supuesto tratamiento inadecuado. En el segundo nivel de atención el HGZ 24 destaca como primer lugar con 47 quejas (37.6%) del total de quejas para ese año seguido del HGOUMF 13 y del

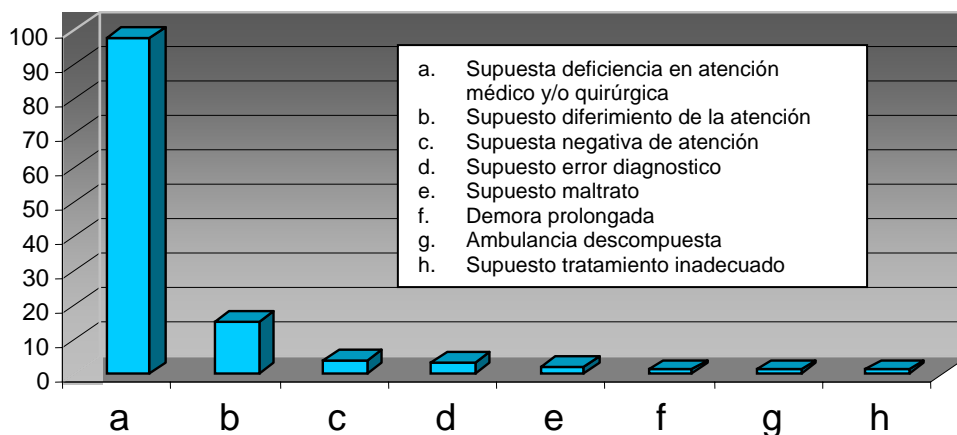
HGP3A empatados con 7 quejas cada uno (5.6% del total de quejas por hospital), y para el tercer nivel de atención el HTVFN aparece en primer lugar con 22 quejas (17.6% del total de quejas) y en segundo lugar el HOVFN con 19 quejas (15.2%), muy por debajo encontramos al UMFRRN con tan solo 2 quejas ( 1.6 %) para éste año.(Cuadro 2, Gráficas 4-7)

Los resultados obtenidos para el personal médico implicado dentro de la variable de servicios, fueron para el servicio de Urgencias 38 quejas (30.4%) seguido de consulta externa de especialidad con 21 (16.8%) y en tercer lugar el área de Medicina Familiar con 17 quejas (13.6%) y en cuarto lugar el servicio de Traumatología y Ortopedia (sin Urgencias) con 16 quejas (12.8%). Con respecto a la especialidad de los médicos o personal médico involucrado tenemos a Ortopedia y Traumatología con 37 (29.6%, incluyendo al personal que trabaja en el servicio de urgencias de ésta especialidad) seguidos por la especialidad en Urgencias Médicas con 24 quejas (19.2%), Medicina Familiar con 18 quejas (14.4%) y Cirugía General con 10 (8%). Para el personal médico involucrado se obtuvo 80 quejas (64%) para el personal de médicos no familiares, 19 quejas (15.2%) para médicos familiares. Y 18 (14.4%) para el personal de Urgencias Medicas. (Cuadro 3, Gráficas 8-10)

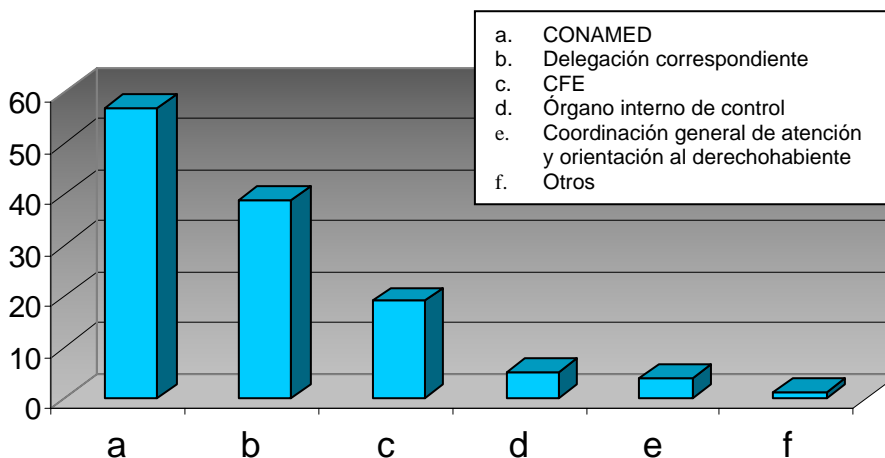
En la Resolución de las quejas, solo procedieron 26 (20.8%) quejas investigadas y 99 (79.2%) fueron no procedentes, con un tiempo de resolución promedio de las quejas de entre 26 y 50 días con 69 (55.2%) y un pago total por Indemnizaciones de **\$607,897.66 PESOS** solo en la delegación noroeste del DF para éste año.(Cuadros 4 y 5, Gráficas 11-13) Al final del año 2006 y después de investigar y analizar todas las quejas recibidas, las causas reales de éstas fueron: Deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica con 90 (72%) del total de quejas, seguida de Diferimiento de la Atención con 16 quejas (12.8%) y Sobreexpectativa del derechohabiente con 4 quejas (3.2%). (Cuadro 6, Gráfica 14)

<b>Cuadro 1. Motivos de quejas en la delegación 1 noroeste del IMSS en el 2006</b>	<b>F (n=125)</b>	<b>%</b>
<b>Motivo inicial de queja (Gráfica 1)</b>		
a. Supuesta deficiencia en atención médica y/o quirúrgica	98	78.4
b. Supuesto diferimiento de la atención	15	12.0
c. Supuesta negativa de atención	4	3.2
d. Supuesto error diagnóstico	3	2.4
e. Supuesto maltrato	2	1.6
f. Demora prolongada	1	0.8
g. Ambulancia descompuesta	1	0.8
h. Supuesto tratamiento inadecuado	1	0.8
<b>Proveedor de queja (Gráfica 2)</b>		
a. CONAMED	57	45.6
b. Delegación correspondiente	39	31.2
c. CFE	19	15.2
d. Órgano interno de control	5	4.0
e. Coordinación general de atención y orientación al derechohabiente	4	3.2
f. Otros	1	0.8
<b>Petición del proceso (Gráfica 3)</b>		
• Reintegro de gastos	62	49.6
• Indemnización	50	40.0
• Investigación y sanción	11	8.8
• Otros	2	1.6

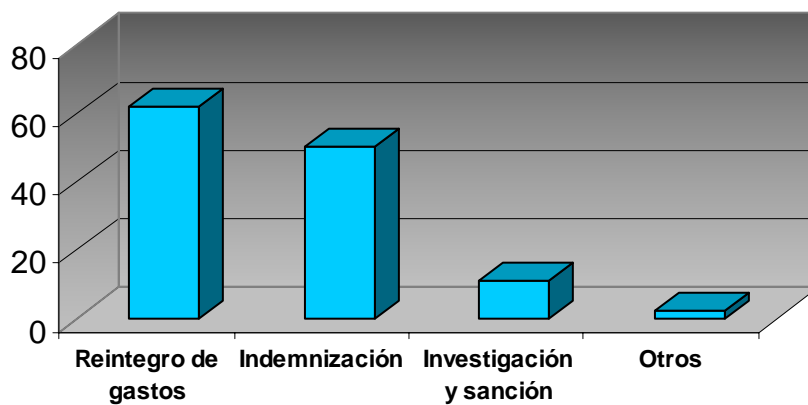
**Gráfica 1. Motivo inicial de queja por número de casos**



**Gráfica 2. Proveedor de queja**



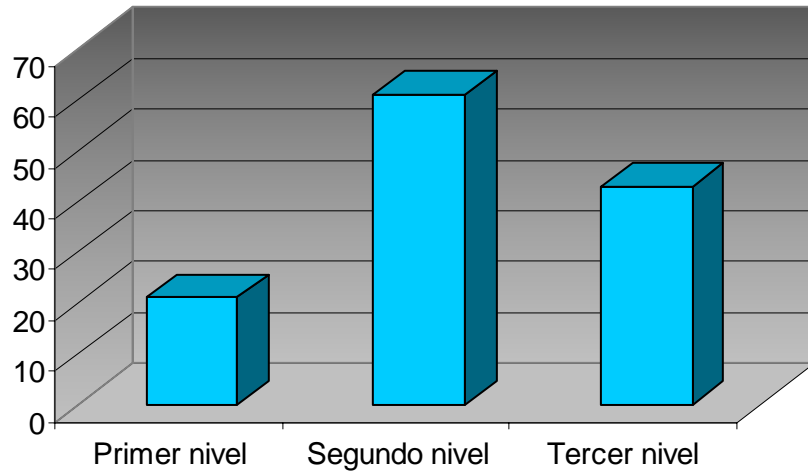
**Gráfica 3. Petición del proceso**



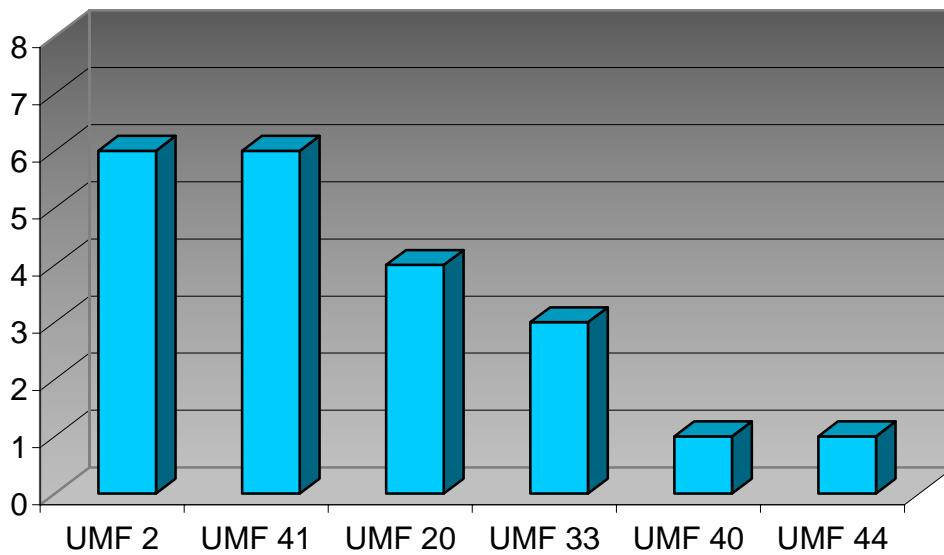
**Cuadro 2. Causas de queja por nivel de atención en la delegación 1 noroeste del IMSS en el 2006**

	<i>F (n=125)</i>	<i>%</i>
<b>Nivel de atención (Gráfica 4)</b>		
• Primer nivel de atención	21	16.8
• Segundo nivel de atención	61	48.8
• Tercer nivel de atención	43	34.4
<b>Unidades de primer nivel de atención (Gráfica 5)</b>		
• UMF 2	6	4.8
• UMF 41	6	4.8
• UMF 20	4	3.2
• UMF 33	3	2.4
• UMF 40	1	0.8
• UMF 44	1	0.8
• Otro nivel de atención	<b>104</b>	<b>83.2</b>
<b>Unidades de segundo nivel de atención (Gráfica 6)</b>		
• HGZ 24	47	37.6
• HGOUMF 13	7	5.6
• HGP3A	7	5.6
• Otro nivel de atención	<b>64</b>	<b>51.2</b>
<b>Unidades de tercer nivel de atención (Gráfica 7)</b>		
• HTVFN	22	17.6
• HOVFN	19	15.2
• UMFRRN	2	1.6
• Otro nivel de atención	<b>82</b>	<b>65.6</b>

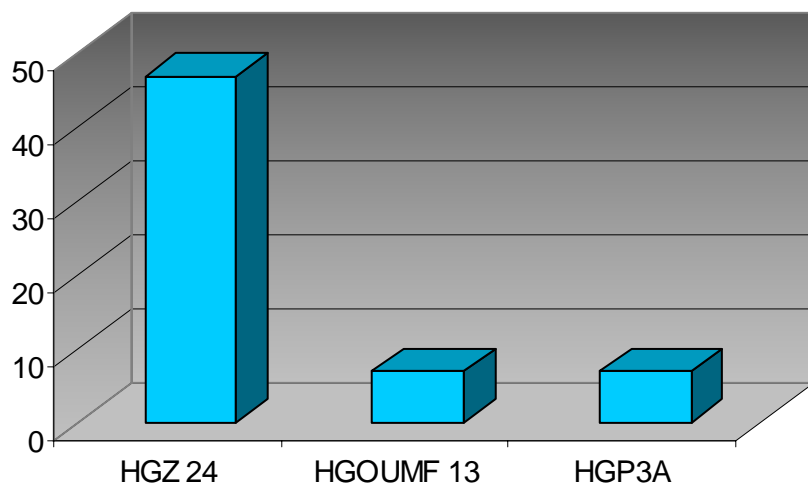
**Grafica 4. Quejas por nivel de atención**



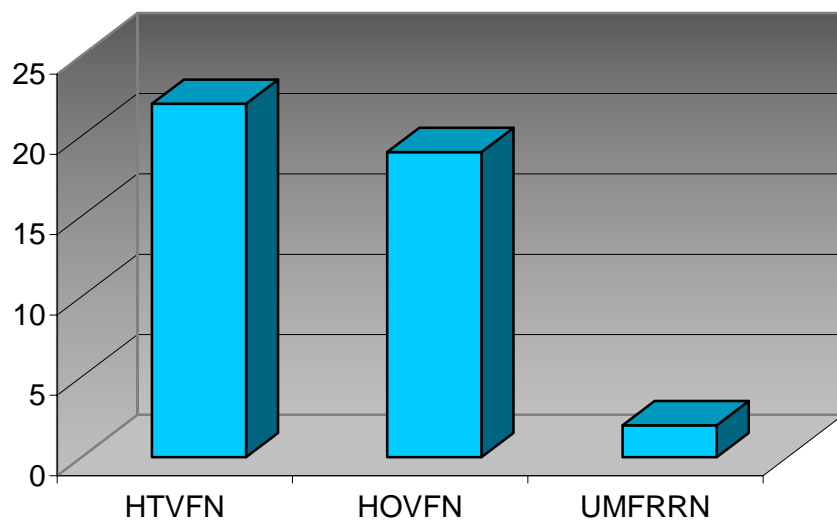
**Gráfica 5. Quejas en unidades de primer nivel**



**Gráfica 6. Quejas en el segundo nivel de atención**



**Gráfica 7. Quejas en el tercer nivel de atención**



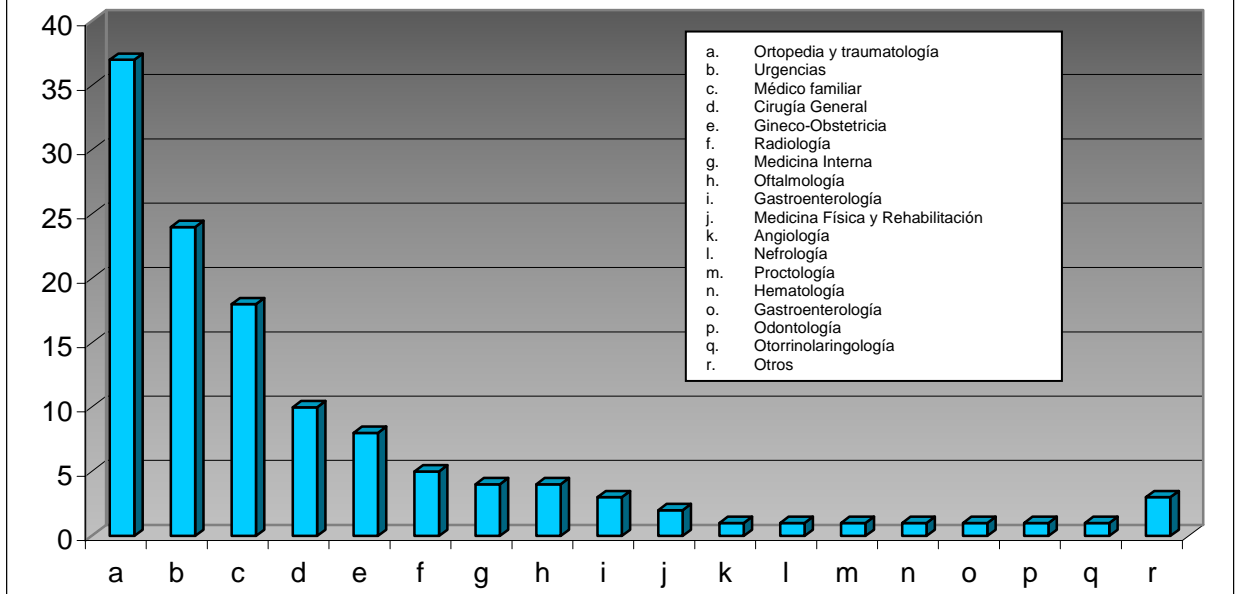


**Cuadro 3. Causas de quejas por Personal Médico Implicado en la delegación 1 noroeste del DF del IMSS en el 2006**

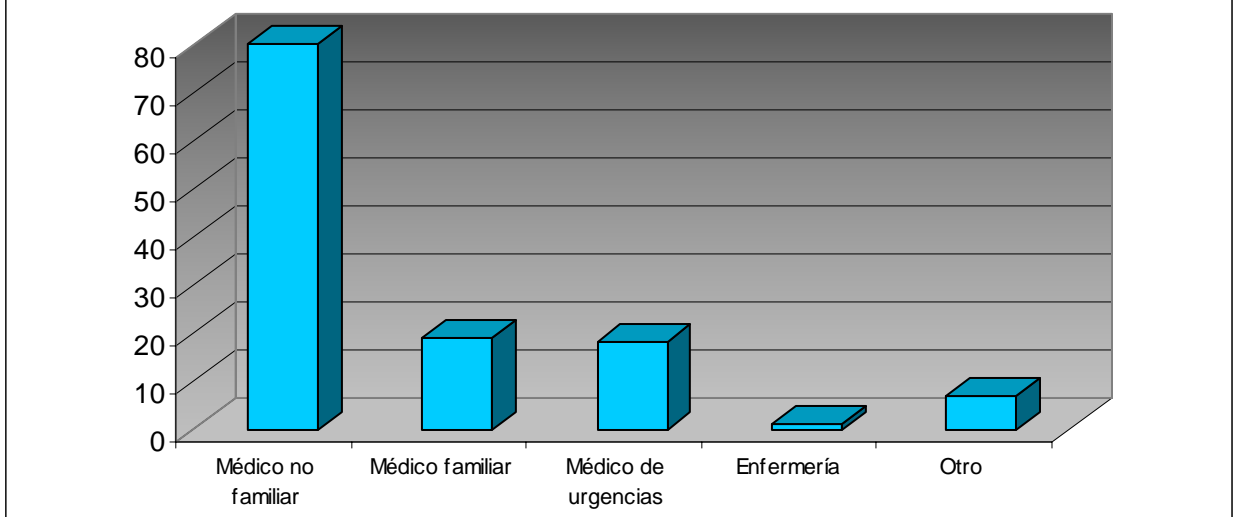
	F (n=125)	%
<b>Servicio implicado</b>		
a. Urgencias	38	30.4
b. Consulta externa de especialidad 1	21	16.8
c. Medicina familiar	17	13.6
d. Ortopedia y Traumatología 2	16	12.8
e. Hospitalización	9	7.2
f. Rayos x	6	4.8
g. Quirófano	6	4.8
h. Admisión hospitalaria	6	4.8
i. Labor	2	1.6
j. Medicina física y rehabilitación	2	1.6
k. Ambulancias	1	0.8
l. Dental	1	0.8
<b>Especialidad (Gráfica 9)</b>		
a. Ortopedia y traumatología	37	29.6
b. Urgencias	24	19.2
c. Médico familiar	18	14.4
d. Cirugía General	10	8.0
e. Gineco-Obstetricia	8	6.4
f. Radiología	5	4.0
g. Medicina Interna	4	3.2
h. Oftalmología	4	3.2
i. Gastroenterología	3	2.4
j. Medicina Física y Rehabilitación	2	1.6
k. Angiología	1	0.8
l. Nefrología	1	0.8
m. Proctología	1	0.8
n. Hematología	1	0.8
o. Gastroenterología	1	0.8
p. Odontología	1	0.8
q. Otorrinolaringología	1	0.8
r. Otros 3	3	2.4
<b>Personal implicado (Gráfica 10)</b>		
• Médico no familiar	80	64.0
• Médico familiar	19	15.2
• Médico de urgencias	18	14.4
• Enfermería	1	0.8
• Otro 4	7	5.6

1.- Subespecialidades de medicina interna. 2.- Solo consulta externa sin Urgencias  
3.- No especificados o sin especialidad 4.- Incluyendo personal técnico-médico

**Gráfica 9. Especialidad de los médicos implicados**



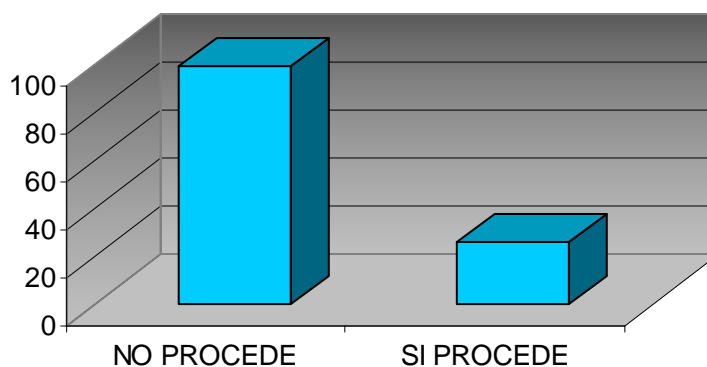
**Gráfica 10. Personal implicado**



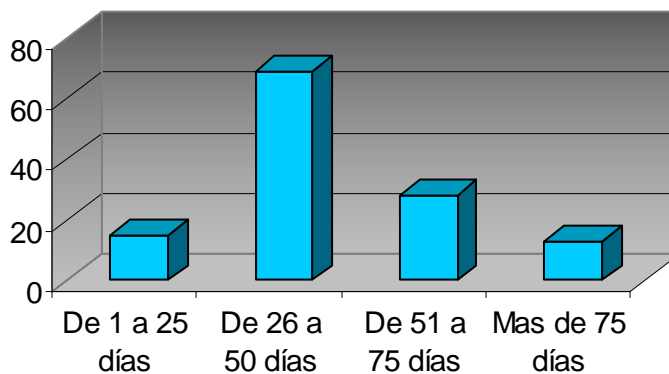
**Cuadro 4. Resolución de quejas en la delegación 1 noroeste del DF del IMSS en el 2006**

	F (n=125)	%
<b>RESOLUCIÓN DE QUEJAS</b>	99	79.2
No procede (Gráfica 11)	26	20.8
Si procede		
<b>TIEMPO DE RESOLUCIÓN DE LA QUEJA (Gráfica 12)</b>		
• De 1 a 25 días	15	12.0
• De 26 a 50 días	<b>69</b>	<b>55.2</b>
• De 51 a 75 días	28	22.4
• Mas de 75 días	13	10.4

**Gráfica 11. Resolución de quejas**



**Gráfica 12. Tiempo de resolución de la queja**

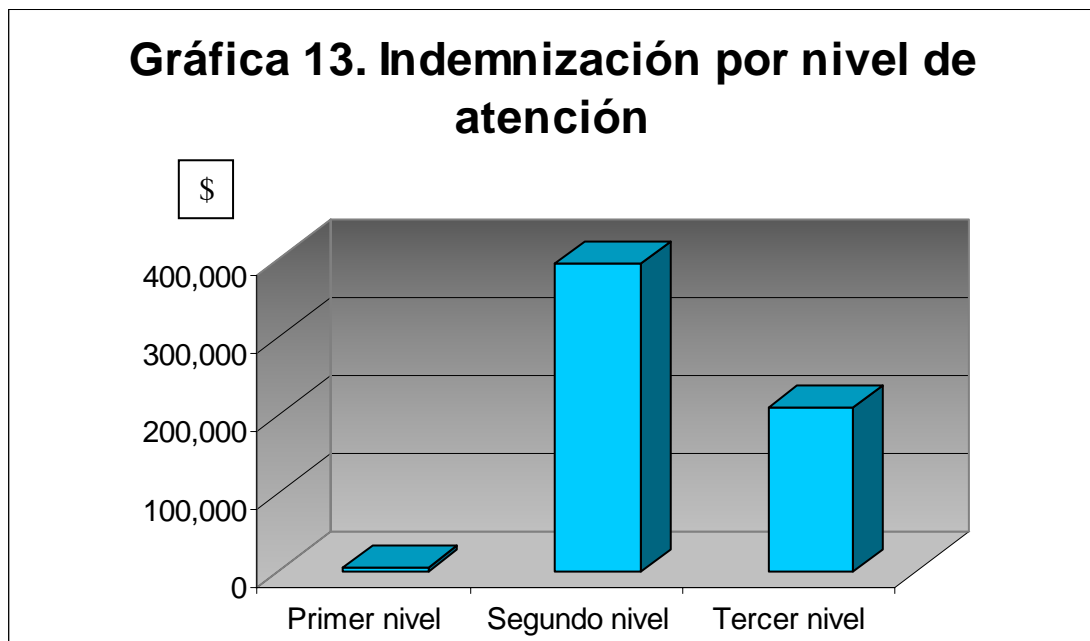


**Cuadro 5. Pago de indemnización  
por quejas procedentes en el año  
2006 en la delegación 1 noroeste  
del DF del IMSS**

**MONTO EN PESOS**

**INDEMNIZACION POR QUEJA PROCEDENTE  
(Gráfica 13)**

• Primer nivel de atención	\$5,399.00 PESOS
• Segundo nivel de atención	\$393,009.26 PESOS
• Tercer nivel de atención	\$209,489.40 PESOS
<b>TOTAL</b>	<b>\$607,897.66 PESOS</b>



**Cuadro 6. Causa final de quejas  
SIQUEM de la delegación 1 noroeste  
del DF en el 2006**

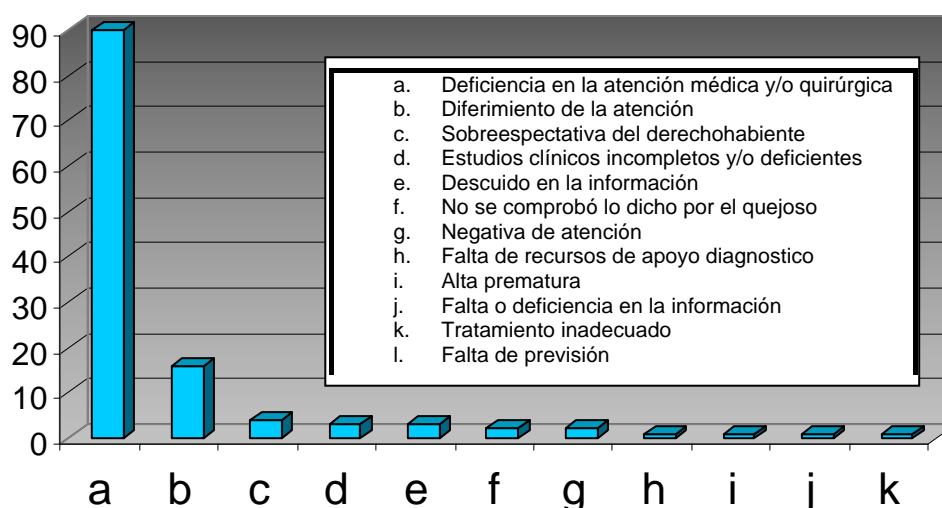
F (n=125)

%

**CAUSA (Gráfica 14)**

a. Deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica	90	72.0
b. Diferimiento de la atención	16	12.8
c. Sobreexpectativa del derechohabiente	4	3.2
d. Estudios clínicos incompletos y/o deficientes	3	2.4
e. Descuido en la información	3	2.4
f. No se comprobó lo dicho por el quejoso	2	1.6
g. Negativa de atención	2	1.6
h. Falta de recursos de apoyo diagnóstico	1	0.8
i. Alta prematura	1	0.8
j. Falta o deficiencia en la información	1	0.8
k. Tratamiento inadecuado	1	0.8
l. Falta de previsión	1	0.8
	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Gráfica 14. Causa final de queja  
SIQUEM**



## DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Cuando se asumimos la responsabilidad de analizar la información obtenida en el SIQUEM tuvimos que analizar primeramente éste concepto, encontramos queja como:

- 1) Expresión de dolor.
- 2) Manifestación de disconformidad, disgusto o descontento.
- 3) Motivo de queja
- 4) Recurso a interponer por la parte interesada en contra de algo
- 5) Querrela. (Legal)

El estudio muestra que la causa más frecuente de quejas es la deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica y que más de la mitad del total de quejas para éste año se atribuyen al segundo nivel de atención, sin embargo en el tercer nivel de atención se encuentra el mayor gasto por pago de indemnizaciones por parte del IMSS. En lo que respecta al proveedor de la queja nos dimos cuenta que la CONAMED se ha perfilado desde su creación como un mediador y conciliador en conflictos que se desarrollan en el ámbito laboral del médico ya que casi la mitad de las quejas que se investigaron éste año, éste organismo se encargó de orientar al derechohabiente para presentar su queja formal y que se iniciara una investigación. Estudios previos han aceptado que la satisfacción de los usuarios constituye una medición útil de la calidad de la consultas y de la relación médico paciente<sup>(9)</sup>, así mismo, evaluaciones anuales a médicos residentes en medicina familiar por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México son realizados con la intención identificar fallas en la relación medico paciente y tienen por objeto formar estrategias para intentar ofrecer una medicina de calidad, sin embargo éste concepto enfrenta el problema de la ambigüedad; una de las definiciones más aceptadas, aplicada específicamente a los servicios de salud, es la propuesta por Avedís Dona-bedian.

*“La calidad de la atención a la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzgan son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente.”*  
<sup>(28)</sup>

Como segundo lugar encontramos que estos pacientes inconformes buscan solución de su inconformidad a través de sus delegaciones

correspondientes y asesorados por amigos, conocidos o abogados, inician querellas contra aquellos trabajadores de la salud que consideran actuaron de forma negligente, llama la atención la cantidad de quejas promovidas por la CFE con más del 15% esto puede deberse a que en el HGZ #24 existe un área destinada a éste organismo y si tomamos en cuenta que éste hospital recibió la mayor cantidad de quejas en ese año, podemos suponer que una buena parte de éstas quejas fueron promovidas por la comisión federal.

En general, a las investigaciones diseñadas para estudiar la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención recibida, se les señala que sus resultados están influenciados por el método de recolección de la información y los instrumentos empleados, recomendándose cada vez más las aproximaciones cualitativas. No existe consenso sobre qué aspectos son los que evalúan las personas.

En un reconocido metanálisis, Hall y Dorman revisaron 221 trabajos previos y reportan doce elementos-categoría referidos a las dimensiones de la satisfacción de los pacientes. Al preguntar a los usuarios por la calidad en general, se ha encontrado un elevado por ciento de satisfacción, sin embargo, con preguntas más específicas se encuentran evidencias de insatisfacción. Esto fue corroborado por Carr-Hill y colaboradores <sup>(29)</sup> al preguntar sobre situaciones particulares como describir la última visita al médico. En general, las personas distinguen entre los aspectos operativos y los afectivos de la atención recibida, y también se ha informado que las personas se muestran ambivalentes y escépticas ante los avances de la medicina moderna.

Dentro del proceso de queja, las peticiones al instituto fueron variadas, destacan el reintegro de gastos médicos realizados en otros hospitales con casi el 50% de quejas asociado a deficiencia en la atención médica o quirúrgica y a diferimiento de la atención, y por otra parte la reparación del daño o indemnización con el 40%. Con respecto a los niveles de atención y su relación con las quejas médicas encontramos al segundo y tercer nivel de atención con más del 83% de todas las quejas para ese año y solo un 16.8% del primer nivel de atención, cabría aquí analizar la cantidad de consultas otorgadas por estos 3 niveles de atención sabiendo que tenemos 3,173,849 derechohabientes para el 2006 solo en la delegación norte del DF, esto con la intención de poder identificar con mayor claridad y objetividad la frecuencia de las mismas. Sin

embargo podemos mencionar que el HGZ #24 encabeza la lista de quejas con mas del 37% del total de quejas, seguido del HTVFN con el 17.6% de las quejas en donde incluimos al servicio de urgencias traumatología y que, según cifras obtenidas del SIQUEM elevaron la frecuencia de quejas en todo éste hospital, y continua con el HOVFN con poco más del 15% del total de quejas, el más alto índice quejas procedentes y el pago de indemnizaciones por casi 200,000 pesos solo en el 2006, también es de llamar la atención y destaca la baja frecuencia de quejas en éste nivel de atención en la UMFRRN con tan solo 2 quejas que corresponden solo al 1.6% del total con solo una queja por alta prematura y solicitud de indemnización pero no procedió al no encontrar elementos que lo sustentaran.

En el primer nivel de atención las UMF #2 y la UMF #41 empatan en primer lugar con 6 quejas. En el primer caso la mayoría de las quejas se debe a deficiencia en la atención médica destacando una queja en Rx y otra a consulta externa de medicina familiar por supuesto maltrato, ninguna de las dos procedió al no encontrar elementos y en la UMF #41 solo llama la atención una queja por supuesta negativa de atención el resto fue manejado como deficiencia en la atención médica. La UMF #20 no se encuentra muy atrás con 4 quejas de las cuales 1 queja fue del servicio de dental, la UMF #33 con 4, y la UMF 40 y 44 con una queja, la gran mayoría por deficiencia de la atención médica.

Por otra parte, tenemos que analizar por que la mayor parte de las quejas se suscitan en servicios de urgencias, el 30% de todas las quejas para el 2006 se dieron en éstos servicios, sabemos que la mayoría de las personas que acuden a éstos servicios consideran a su enfermedad una urgencia o por lo menos en el momento de solicitar atención así lo sienten, de ahí el nombre de urgencia sentida, y un porcentaje bastante menor acude con una urgencia real, que pone en peligro su vida, situaciones de inicio como la sobreexpectativa del derechohabiente que será atendido de inmediato, crean un conflicto entre lo que el paciente pide y lo que se le puede dar, efectivamente motivos como diferimiento de la atención influyen también en la presentación de quejas formales a éste nivel, sobre todo para solicitar un reintegro de gastos al suponer que el instituto no tiene la capacidad de atender a su población derechohabiente, por este motivo en general las quejas a éste



servicio son por deficiencia en su atención médica, situación similar en la que se encuentran servicios como consulta externa de especialidad de medicina interna y ortopedia, así como consulta de especialidad en medicina familiar que son las que encabezan la lista de servicios con mayor número de quejas, sin embargo cabe una larga discusión sobre la cantidad de pacientes que estos servicios manejan, que de ninguna manera justificarían una negligencia, pero que definitivamente limita el alcance óptimo en la relación médico paciente y en ocasiones impide que se otorgue el tiempo que el médico considera adecuado o necesario para una atención completa y de calidad. Sin embargo, servicios como Labor en G-O o Medicina física y rehabilitación cuentan con solo 2 quejas por servicio, principalmente por deficiencia en la atención médica o alta prematura que, aunque no deberían existir éstas quejas, es baja su frecuencia considerando la cantidad de pacientes que manejan.

Diferente situación cuando analizamos las quejas médicas por especialidad del médico implicado, en donde encontramos a la especialidad en traumatología y ortopedia como primer lugar en quejas con casi el 30 % de todas las quejas a nivel delegacional, seguido de Urgencias con 19 %, medicina familiar con 14.4 % y cirugía general con 8%. Sería de interesante conocer la cantidad de médicos con estas especialidades adscritos al instituto y la población que manejan para poder obtener un panorama mas amplio y un análisis mas objetivo en lo general y en lo particular, para éstos casos identificamos a una atención médica y/o quirúrgica deficiente como la causa principal de queja y llama la atención que otra especialidad también con mucha demanda como Gastroenterología tenga solo 1 queja en un año que no procedió por falta de pruebas al igual que Otorrinolaringología quien también tuvo 1 queja por supuesto diferimiento de la atención, promovida por la CFE declarada improcedente por falta de pruebas.

Dentro del instituto contamos los trabajadores con un nombre de registro por lo que se analizó la frecuencia de quejas en éste rubro obteniendo un 64% de las quejas para médicos registrados como no familiares, por un 15.2% para médicos familiares, vale la pena aquí hacer un comentario respecto a la especialidad en medicina familiar, que al ser una especialidad generalista y horizontalizada se pueden encontrar ciertas debilidades como la gran profundidad en algunas materias, sin embargo fortalezas importantes como la

relación médico paciente y la preparación en dinámica familiar y ética médica como parte de la formación de éste especialista que obligan al médico familiar a adoptar una visión humanista de la práctica médica, a diferencia de otras especialidades, pensamos éste es uno de los motivos que a pesar de la cantidad de población que se maneja en primer nivel, puede corresponder la relativamente baja cantidad de quejas administrativas en éste año comparado con la población que maneja , sin embargo, tenemos que reconocer que no tomamos en cuenta otros 2 tipos de quejas que pueden revelar datos por demás interesantes en lo referente a la práctica médica en primer nivel, estas quejas son las escritas y las verbales, quejas que a nuestro juicio valdría la pena analizar en otro estudio de investigación .

Donabedian describió la calidad de la atención en tres dimensiones: la técnica, la interpersonal y la de las comodidades. La primera entendida como la aplicación de la ciencia y la tecnología a la solución del problema de salud del paciente. La segunda se expresa en la relación que se establece entre prestadores y receptores de los servicios. Por último, las comodidades son todos los elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención.

Por lo general, la cuestión técnica predomina en las valoraciones de los prestadores, mientras que los usuarios conceden más atención a la relación interpersonal y las comodidades. Los resultados de Hall y colaboradores, confirman esta discrepancia. (30)

En lo que respecta a la resolución de las quejas podemos decir que la coordinación general de atención y orientación (CGAODH) tiene por norma la resolución de quejas en un tiempo óptimo no mayor a 50 días hábiles, y tenemos que decir que más del 67% de todas las quejas cumplen con ésta meta, sin embargo por cuestiones muchas veces administrativas el resto de las quejas (más del 30%) no cumplen con ésta normativa. Con respecto al pago de indemnizaciones por quejas procedentes, el segundo y tercer nivel de atención ocasionó gastos por más de 600,000 mil pesos, mientras el primer nivel de atención por 5,400 pesos, que si tomamos en cuenta que prácticamente no existe responsabilidad quirúrgica en éste nivel la cifra por gastos de indemnización es elevada.

Por último, y al final de la investigación realizada por la CGAODH se obtuvieron resultados con escasa variación con respecto de los motivos

iniciales de queja, llama la atención que se eleve la sobreexpectativa del derechohabiente con más del 3% del total de quejas investigadas y permanece como primer lugar la deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica que si bien es un concepto muy extenso e incluye desde la relación médico paciente hasta la negligencia por incapacidad de establecer un diagnóstico por falta de recursos institucionales, situación que a nuestro juicio opaca el esfuerzo tan grande que realiza el personal de dicho departamento en tratar de conciliar y dar solución a las quejas de nuestro motivo de trabajo, los derechohabientes.

## CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

- I. La causa más común de queja administrativa (según el SIQUEM) en médicos familiares y no familiares de la delegación 1 Noroeste del IMSS en el DF en el año 2006, fue la Deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica.
- II. El principal proveedor de la queja administrativa en la Delegación 1 noroeste en el año 2006 fue la CONAMED.
- III. El reintegro de gastos es la petición mas común en las quejas presentadas en la delegación 1 Noroeste del IMSS en el DF en el año 2006.
- IV. El segundo nivel de atención es responsable de la mayoría de las quejas en la delegación 1 Noroeste del IMSS en el DF en el año 2006.
- V. Los servicios con mayor cantidad de quejas en todas las unidades médicas de la delegación 1 Noroeste del DF en el año 2006 son el HGZ No.24 y el HGTVFN.
- VI. La especialidad médica que con mayor frecuencia recibió quejas administrativas en la delegación 1 Noroeste del DF en el año 2006 fue Ortopedia y Traumatología.
- VII. El personal involucrado en éstas quejas, incluso personal no médico en las diferentes unidades medicas de la delegación 1 Noroeste del DF en el año 2006 en su mayoría son Médicos No Familiares.
- VIII. La cantidad de quejas procedentes fueron 26 y de no procedentes fueron 99, la mayoría de las quejas que no procedieron se debió a falta de pruebas aportadas para continuar con la investigación, las quejas procedentes requirieron atención por el departamento de servicios Jurídicos del IMSS en la delegación 1 Noroeste del DF.
- IX. Se resolvieron un total de 125 quejas de 130 solicitudes para proceso y la causa de que éstas 5 quejas no fueran investigadas fue que el quejoso decidió no continuar con el proceso.
- X. El tiempo de respuesta en el que las quejas son atendidas en la delegación 1 Noroeste del DF en el año 2006 en su mayoría son entre 25 y 50 días.

Se determinaron según el SIQUEM las causas más comunes de queja administrativa en el periodo comprendido a partir del 1º de Enero al 31 de diciembre del 2006 en la Delegación 1 noroeste, así como el número de quejas recibidas y resueltas para el mismo periodo donde podemos concluir, según los resultados obtenidos por éste estudio, que la Deficiencia en la atención médica y/o quirúrgica es la causa de queja mas común que deriva en demandas de tipo penal, sin embargo concluimos que éste concepto es muy amplio y debe analizarse con mas detalle motivo de una investigación futura, situaciones como la relación médico paciente deben ser evaluadas y consideradas de alta importancia ya que se ha demostrado que la comunicación es un pilar importante de dicha relación además de incidir positivamente en el cuidado de la salud de los pacientes. (31)

Intentamos adoptar una postura ética y sobre todo el manejo responsable de la información disponible. De forma intencionada el estudio intenta mostrar la causa de descontento del derechohabiente ante lo que el considera injusto, por tal motivo debemos manejar ésta información con respeto e intentar de manera subyacente que aprendamos de los errores cometidos, para poder identificar situaciones en las cuales en las cuales exista riesgo en un futuro de causar daño a alguna persona. Todo esto cobra mayor relevancia cuando se trata de quejas que se originaron en los servicios médicos.

En nuestro estudio se hizo una descripción de las quejas según la perspectiva de los afectados, sin embargo no toma en cuenta la estructura de la institución, es decir todos los atributos (materiales y organizacionales) que se mantienen relativamente estables en nuestro instituto. Un análisis amplio debe de incluir todo lo que los médicos y otros prestadores de servicio de atención a la salud hacen por los pacientes, así como la calidad con la cual lo llevan a cabo. Por otra parte, el término resultados comprende lo que se ha obtenido del paciente; prácticamente supone un cambio en el estado de salud para mal, e incluye otras consecuencias de la atención, por ejemplo el consentimiento informado sobre la enfermedad y repercusiones imputables al tratamiento, éstas repercusiones ocasionan en la conducta y la satisfacción del paciente.

Analizando las estructuras sociales en que nuestra población se desarrolla podemos mencionar la influencia del consumismo como una entidad paralela al capitalismo, que relaciona el estatus con la evaluación del

consumidor por algo que considera básico. En realidad el interés por conocer la satisfacción del derechohabiente responde al concepto de juez que la sociedad impone. En el particular caso de los sistemas de salud este interés está relacionado con la satisfacción de los servicios a los que se tiene derecho y por los que se tiene la idea de garantía, mas aún, el paternalismo con la que la relación medico paciente se desarrollo en la primera mitad del siglo pasado (ya en extinción en las grandes ciudades) así como la verticalizacion de la atención médica, ocasionó que los profesionales de la salud voltearan los ojos a los que necesitan y exigen atención medica de calidad, si a esto añadimos que en los últimos 20 años el acceso a la información es parte de nuestra vida cotidiana, tenemos como resultado la exigencia de cambios a nivel institucional e incluso reformas a las leyes para satisfacer las necesidades de una población en constante crecimiento, pero ¿en realidad los pacientes son capaces de emitir un juicio imparcial con respecto de la situación a la que la atención medica ha sido sometida?, nosotros consideramos que si.

En este trabajo se analizan datos derivados directamente de la información expresada de forma espontánea por los usuarios que se quejaron de los servicios de salud. Motivos como éstos obligan al profesional de la salud a analizar su actuar con respecto del desenvolvimiento de su labor, en la medida que nos involucremos en las necesidades de nuestra población, la percepción de ésta juzgará quien merece su confianza y puede ser depositario de lo más preciado que conserva, su salud.

Con respecto a los resultados obtenidos tenemos que decir que el estudio realizado es el primero en su tipo en la UMF #20 y no se encontró un trabajo similar dentro de la delegación a éste nivel por lo que al ser innovador, resulto difícil compararlo, sin embargo, desde nuestra perspectiva, el reto de realizar éste trabajo tiene la finalidad de mejorar como profesionales de la salud y tratar de dar un significado a lo que la población derechohabiente identifica como malo, dentro del instituto, de ésta manera podemos saber en torno a qué gira la discusión de inconformidades hacia nuestros servicios médicos, sin embargo tenemos que reconocer que la investigación sufrió ciertas limitaciones tales como el acceso a la información clasificada o la escasa bibliografía al respecto y solo logramos dar un panorama amplio de la visión del instituto sobre lo que el derechohabiente considera que no debería suceder, he aquí

algunos ejemplos. Al término del estudio pudimos identificar la Supuesta Deficiencia de la atención como la mayor causa de queja con un 98% de todas las quejas administrativas que se suscitaron durante el 2006 según cifras arrojadas por el SIQUEM, esta “supuesta queja” se nombra así por que de ésta forma se iniciará una investigación cuyo resultado será la causa definitiva de la queja una vez que ésta investigación haya terminado, éste resultado generalmente se debe a que la mayoría de los derechohabientes al Inicio del proceso, ya fueron orientados por diversos organismos administrativos y jurídicos sobre cómo es el procedimiento de queja, y al promoverla concuerda con esta definición.

Consideramos que la información obtenida en el SIQUEM fue una buena base para el proceso de la información ya que casi se procesaron todas las quejas en ese año con excepción de 5 quejas por los motivos ya descritos, así mismo concluimos que el tiempo de respuesta a pesar de todos los esfuerzos del equipo de la Coordinación general de atención y orientación al derechohabiente solo se cumple con menos del 70 % de las resoluciones a tiempo, en general notamos que tramites que se requieren para agilizar la investigación son los que retrasan la conclusión de la queja.

Dentro del personal en éstas quejas podemos concluir que el registrado como medico No Familiar es objeto de la mayor cantidad de quejas escritas según el SIQUEM, sin embargo factores como actos quirúrgicos o urgencias ejercen gran influencia en la perspectiva del paciente para que los resultados sean de ésta forma. Nos dimos cuenta también que el concepto que tiene el derechohabiente sobre la atención de los servicios médicos de urgencias a nivel trauma y medicina interna es en general malo, en realidad sería muy valioso contar con la opinión de los médicos que laboran en éstos servicios para conocer su opinión, y también tomar en cuenta un punto de vista no institucional como lo sería la recolección y análisis de las quejas de buzón o incluso verbales sin embargo por la importancia de ésta información, consideramos sería motivo de otra profunda investigación.

Por último concluimos que la mayoría de las quejas no proceden por muchos motivos, creemos que la intención de conciliar entre las partes es un factor importante en la solución de estas quejas sin llegar al ámbito jurídico, no descartamos la posibilidad de encontrar profesionistas de la medicina que

actúen de mala fe dentro del instituto, sin embargo, cuando hablamos de profesionales, hablamos de actitud, y sabemos que al privilegiar la relación médico paciente a través de la comunicación y el trato humano, los pequeños malentendidos no se fortalecen, recordemos que solo dos tesoros tiene el hombre, la salud y la libertad.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Tena-Tamayo C, Sotelo J. Malpractice in Mexico: arbitration no litigation. *BMJ*. 2005 Aug 20;331(7514):448-51.
2. Garza Elizondo T, Ramírez-Aranda J. proceso para llegar enfermo y paciente: una perspectiva desde la medicina familiar. *Archivos de Medicina Familiar* 2004; 6(2): 57-60.
3. Carrillo FLM: La responsabilidad profesional del médico. Tercera edición, México DF, Editorial Porrúa, 2000: p XXIII, 30-32, 120-124, 126, 129, 130, 221, 235-60.
4. Avis M. Incorporating patients' voices in the audit process. *Qual Health Care* 1997;6(2):86-91.
5. Carr-Hill R, Humphreys K, McIver S. A customised view of public satisfaction. *Health Service J* 1987;97:614-615.
6. Demandas jurídicas contra servicios médicos: aspectos éticos y operativos revista mexicana de patología clínica vol 41 no 1 enero marzo 1999 p 62-64
7. Agreda J, Yanguas E. El paciente difícil: ¿quién es y cómo manejarlo?. *ANALES Sis San Navarra* 2001; 24, sup 2: 65-72
8. Franco JA, Pecci C. La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. *MEDICINA (Buenos Aires)* 2002; 62: 111-8.
9. Elsenberg L. Asistencia sanitaria con ánimo de lucro y relación médico-paciente (¿es el mercado compatible con la excelencia médica?). *Psiquiatría pública* 2000; 12 (1): 9-11
10. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Original: Inglés, Proyecto de Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Adopted by acclamation on 19 October 2005 by the 33rd session of the General Conference of UNESCO
11. Levinson W, Gorawara-Bhat R, Dueck R, Egener B, Kao A, Kerr C. Resolving disagreements in the patient-physician relationship: Tools for improving communication in managed care. *JAMA* 1999;282:1477-1483.
12. Girón M, Beviá B, Medina E, Talero MS. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de alicante: un estudio con grupos focales. *Rev Esp Salud Publica* 2002 76 (5)
13. Gil-Montes V. Los procesos de salud-enfermedad en el contexto actual de la medicina en México 2003-2006.
14. Manuell-Lee G, Tópicos selectos en la relación médico-paciente. *Rev. CONAMED*, 7 (3) 2002: 19-20
15. Programa anual 2003 de formación continuada acreditada para médicos de atención primaria [versión on line]. Entrevista e historia clínica. URL: <http://www.medynet.com/elmedico/aula2003/tema1/ehc.htm#1>
16. Ocampo-Martínez Joaquín. "La bioética y la relación medico paciente." *Cir Ciruj* 2002; 70: 55-59. <http://www.conamed.gob.mx/>
17. URL: <http://www.vinculado.org/salud/salud-enfermedad.html>

- 18.**Kravitz RL, Callahan EJ, Paternini D, Antonius D, Dunham M, Lewis CE. Prevalence and sources of patients' unmet expectations for care. *Ann Intern Med* 1996;125:730-737.
- 19.**Sánchez-González JM, Rivera-Cisneros AE, Hernández-Gamboa LE, Villegas-Ríos MJ, Casares-Queralt S. La relación médico-paciente y la comunicación deben estar asociados con la ética médica. *Calimed* 2004; 10 (1): 21-7
- 20.**Rees-Lewis J. Patient views on quality care in general practice: Literature review. *Soc Sci Med* 1994;39(5):655-670.
- 21.**Rees-Lewis J. Patients views on quality care in general practice: Literature review. *Soc Sci Med* 1994;39:655-670.
- 22.**Hall JA, Dorman MC. What patients like about their medical care and how often they asked. A meta analysis of satisfaction literature. *Soc Sci Med* 1998;27:935-939.
- 23.**Localio AR, Lawyehs AG, Brennan TA, Laird NM, Hebert LE, Peterson LM. Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence. Results of the Harvard Medical Practice Study III. *N Engl J Med* 1991;325:245-251.
- 24.**Tenorio GF: Responsabilidad Profesional del Médico. *Rev Cir Ciruj.* 2004; 72: 443-5.
- 25.**Código penal para el Distrito Federal. Editorial Sista, México 2002. art 228
- 26.**Código civil para el Distrito Federal. Editorial Sista, México 2002 art 2615 apartado de prestación de servicios profesionales.
- 27.**Tena-Tamayo C, Sánchez González JM, Rivera-Cisneros A, Hernández-Gamboa LE. La práctica de la medicina y la responsabilidad médica. Algunas reflexiones en torno. *Rev Med IMSS*; 41 (5): 407-13)
- 28.**Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Un texto introductorio. México, D.F.: Instituto Nacional de Salud Pública, 1990; *Perspectivas en Salud Pública* 10-12
- 29.**Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México, D.F.: Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana,1984.
- 30.**Hall JA, Stein TS, Roter D, Rieser LN. Inaccuracies in physicians' perceptions of their patients. *Soc Sci Med* 1999;37(11):1164-1168.
- 31.**Hernández-Torres I, Et Al Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Archivos de Medicina Familiar*, Artículo de Revisión, 2006 Vol.8 (2) 137-143

**Anexo 1**

<b>ASUNTOS RECIBIDOS Y ATENDIDOS EN LA CONAMED (Figura 1)</b>																			
2006	ASUNTOS EN PROCESO AL TÉRMINO DEL AÑO ANTERIOR			ASUNTOS RECIBIDOS						ASUNTOS ATENDIDOS						ASUNTOS EN AL TÉRMINO DEL AÑO			
	ENTIDAD FEDERATIVA	QUEJAS	SOLICITUDES DE DICTAMEN	TOTAL	ORIENTACIONES	ASESORIAS ESPECIALIZADAS	GESTIONES INMEDIATAS	QUEJAS	SOLICITUDES DE DICTAMEN(1)	TOTAL	ORIENTACIONES	ASESORIAS ESPECIALIZADAS	GESTIONES INMEDIATAS	QUEJAS	DICTAMENES (1)	TOTAL	QUEJAS	SOLICITUDES DE DICTAMEN (1)	TOTAL
AGUASCALIENTES	15	0	15	62	20	0	18	1	101	62	20	0	22	1	105	11	0	11	
BAJA CALIFORNIA	12	7	19	232	95	6	16	18	367	23	95	6	15	22	370	13	3	16	
BAJA CALIFORNIA SUR	2	0	2	33	25	5	1	4	68	33	25	5	2	2	67	1	2	3	
CAMPECHE	8	0	8	37	33	0	16	2	88	37	33	0	17	1	88	7	1	8	
CHIAPAS	19	1	20	95	43	11	32	6	187	95	43	11	26	4	179	25	3	28	
CHIHUAHUA	16	0	16	193	88	2	32	6	321	19	88	2	28	5	316	20	1	21	
COAHUILA	7	1	8	119	48	3	18	5	193	11	48	3	13	2	185	12	4	16	
COLIMA	14	0	14	36	6	1	12	0	55	36	6	1	16	0	59	10	0	10	
DISTRITO FEDERAL	370	26	396	642	1584	352	944	18	9490	64	1584	352	894	17	9427	42	39	459	
DURANGO	4	0	4	51	16	0	6	5	78	51	16	0	6	5	78	4	0	4	
EDO. DE MEXICO	79	5	84	155	805	118	196	8	2680	15	805	118	158	12	2646	11	1	118	
GUANAJUATO	22	1	23	163	98	11	47	2	321	16	98	11	41	3	316	28	0	28	
GUERRERO	7	0	7	48	32	1	12	4	97	48	32	1	13	3	97	6	1	7	
HIDALGO	8	2	10	101	48	5	11	10	175	10	48	5	12	10	176	7	2	9	
JALISCO	5	3	8	246	104	6	8	12	376	24	104	6	9	10	375	4	5	9	
MICHOACAN	10	0	10	96	56	5	10	8	175	96	56	5	14	6	177	6	2	8	
MORELOS	5	0	5	133	37	7	13	2	192	13	37	7	11	2	190	7	0	7	
NAYARIT	14	0	14	32	29	4	11	0	76	32	29	4	21	0	86	4	0	4	
NUEVO LEON	4	0	4	143	62	7	28	1	241	14	62	7	14	1	227	18	0	18	
OAXACA	4	1	5	57	44	2	10	1	114	57	44	2	6	2	111	8	0	8	
PUEBLA	10	0	10	135	68	6	24	5	238	13	68	6	13	3	225	21	2	23	
QUERETARO	9	0	9	113	64	5	17	6	205	11	64	5	23	4	209	3	2	5	
QUINTANA ROO	6	0	6	87	56	2	12	3	160	87	56	2	13	2	160	5	1	6	
SAN LUIS POTOSI	12	2	14	79	60	3	33	12	187	79	60	3	22	12	176	23	2	25	
SINALOA	10	1	11	61	21	2	5	7	96	61	21	2	10	4	98	5	4	9	
SONORA	7	1	8	148	108	1	30	4	291	14	108	1	18	4	279	19	1	20	
TABASCO	5	1	6	41	38	4	19	11	113	41	38	4	15	10	108	9	2	11	
TAMAULIPAS	7	1	8	111	68	5	10	6	200	11	68	5	12	5	201	5	2	7	
TLAXCALA	5	0	5	54	16	1	10	0	81	54	16	1	11	0	82	4	0	4	
VERACRUZ	22	4	26	229	134	14	32	7	416	22	134	14	44	9	430	10	2	12	
YUCATAN	11	1	12	46	39	2	18	2	107	46	39	2	20	2	109	9	1	10	
ZACATECAS	1	0	1	50	12	0	6	4	72	50	12	0	5	3	70	2	1	3	
Sin elementos para identificar	0	0	0	125	222	0	0	0	1475	12	222	0	0	0	1475	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>730</b>	<b>58</b>	<b>788</b>	<b>12260</b>	<b>4179</b>	<b>591</b>	<b>1657</b>	<b>349</b>	<b>19036</b>	<b>12260</b>	<b>4179</b>	<b>591</b>	<b>1544</b>	<b>323</b>	<b>18897</b>	<b>843</b>	<b>843</b>	<b>9270</b>	

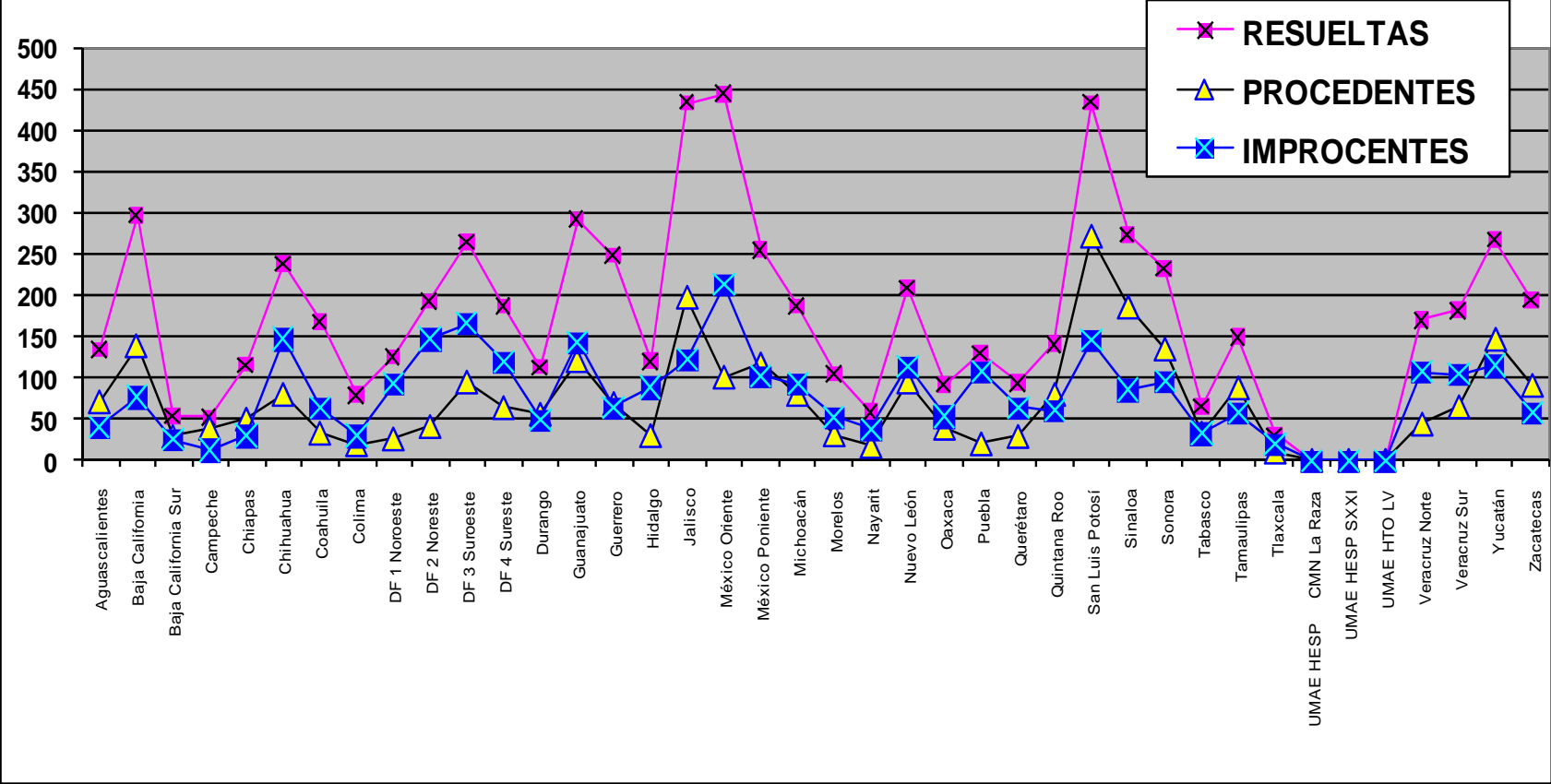
Fuente: Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED). Sistema de Estadística Institucional

Nota: El número de quejas recibidas en 2006, registra un asunto menos de la cifra que se venía reportando hasta el día 9 de marzo de 2007 (Para el Distrito Federal, totales de las columnas recibidos y en proceso al término del año) por haber sido detectada su duplicidad por sistema.

## Anexo 2

<b>DELEGACION</b>	<b>RECIBIDAS</b>	<b>RESUELTAS</b>	<b>PROCEDENTES</b>	<b>IMPROCENTES</b>
Aguascalientes	147	134	71	41
Baja California	292	296	139	77
Baja California Sur	53	54	29	25
Campeche	53	52	39	13
Chiapas	204	116	50	30
Chihuahua	247	238	80	147
Coahuila	161	168	33	63
Colima	75	79	19	30
DF 1 Noroeste	132	125	26	92
DF 2 Noreste	211	193	41	147
DF 3 Suroeste	266	264	95	165
DF 4 Sureste	195	187	64	120
Durango	130	113	56	50
Guanajuato	294	292	121	143
Guerrero	214	248	69	64
Hidalgo	120	120	30	88
Jalisco	486	433	198	122
México Oriente	493	444	101	212
México Poniente	261	255	117	102
Michoacán	233	187	80	92
Morelos	116	105	31	52
Nayarit	62	59	17	38
Nuevo León	209	209	95	114
Oaxaca	92	92	39	53
Puebla	164	130	20	108
Querétaro	90	94	29	64
Quintana Roo	148	141	80	60
San Luis Potosí	411	433	272	145
Sinaloa	256	273	186	86
Sonora	243	232	135	95
Tabasco	65	66	33	33
Tamaulipas	151	150	88	57
Tlaxcala	27	31	10	20
UMAE HESP	0	0	0	0
CMN La Raza				
UMAE HESP SXXI	1	0	0	0
UMAE HTO LV	1	0	0	0
Veracruz Norte	182	170	44	107
Veracruz Sur	208	182	65	104
Yucatán	271	267	147	115
Zacatecas	199	194	91	58
<b>TOTALES</b>	<b>7163</b>	<b>6826</b>	<b>2840</b>	<b>3132</b>

# REPORTE SIQUEM 2006



ANEXO 2 A  
 Fuente:  
 SIQUEM  
 2006

**REGISTRO DEL SIQUEM PERIODO DEL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2006.**

UNIDAD	PROVEEDOR	PETICION	MOTIVO	CAUSA	SERVICIO	PERSONAL	ESPECIALIDAD	R	MONTO	DIA S
UMF 2	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	P	\$4.120,00	73
UMF 44	Coord Gral Aten y Orient al Derechohabiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Consulta Externa	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	55
HORTO S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Quirófano	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	47
HT S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	47
HGP 03A	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Admisión Hospitalaria	Medico No Familiar	GINECO-OBSTETRICIA	P	\$0,00	123
HORTO S N	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Consulta Externa	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	45
HT S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Hospitalización	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	45
UMF 2	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	P	\$1.279,00	43
HGP 03A	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Admisión Hospitalaria	Medico No Familiar	GINECO-OBSTETRICIA	P	\$21.429,00	42
HT S N	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesto error diagnostico	Estudio clinico incompleto y/o deficiente	Medicina Familiar,Ortopedia y Traumatología	Medico Familiar,Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	P	\$20.000,00	55
HORTO S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Quirófano	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	40
UMF 41	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	40
HGP 03A	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Labor	Medico No Familiar	GINECO-OBSTETRICIA	I	\$0,00	99
HGZ 024	Organo Interno de Control	Investigación, Sanción	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Hospitalización	Medico No Familiar	MEDICINA INTERNA	I	\$0,00	36
HT S N	CONAMED	Indemnización,	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Quirófano	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	34
HORTO S N	CONAMED	Otros,Indemnización,	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Consulta Externa	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	43
HT S N	Delegación Correspondiente	Indemnización, Sanción	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica				ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		\$0,00	19
HORTO S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Consulta Externa	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	45
HGP 03A	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Labor	Medico No Familiar	GINECO-OBSTETRICIA	I	\$0,00	44
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos,Indemnización , Sanción	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Cirugía General	Medico No Familiar	CIRUGIA GENERAL	I	\$0,00	28
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Indemnización, Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Consulta Externa	Medico No Familiar	OFTAMOLOGIA	I	\$0,00	45
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico de Urgencias	URGENCIAS	I	\$0,00	31

UMFISICA S N	Delegación Correspondiente	Investigación	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Física y Rehabilitación	Medico No Familiar	MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION	I	\$0,00	14
UMF 20	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	27
HORTO S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Quirófano	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	48
HT S N	CONAMED	Indemnización, Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Ortopedia y Traumatología	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	140
HT S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Falta o Deficiencia en la Información	Urgencias	Medico de Urgencias	URGENCIAS	I	\$0,00	98
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesto diferimiento de la atención	Diferimiento de la atención	Consulta Externa	Medico No Familiar	CIRUGIA GENERAL	P	\$7.204,05	28
HT S N	Otros	Sanción, Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Cirugía Plástica y Reconstructiva	Medico de Urgencias	URGENCIAS	I	\$0,00	71
HGZ 024	CFE	Reintegro de gastos	Supuesto diferimiento de la atención	Diferimiento de la atención	Urgencias	Medico No Familiar	OTORRINOLARINGOLOGIA	I	\$0,00	37
HORTO S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Hospitalización	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	P	\$142.116,40	42
HORTO S N	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Diferimiento de la atención	Medicina no Familiar	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	P	\$47.373,00	39
HGOMF 013	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesto error diagnostico	Estudio clinico incompleto y/o deficiente	Medicina Familiar,Urgencias	Medico de Urgencias,Medico Familiar	URGENCIAS	P	\$23.416,00	74
HGOMF 013	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar,Urgencias	Medico de Urgencias,Medico Familiar	URGENCIAS	P	\$24.923,00	68
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	29
UMF 33	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Tratamiento inadecuado	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	41
HORTO S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Consulta Externa	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	37
HGZ 024	Organo Interno de Control	Sanción, Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico de Urgencias	URGENCIAS	I	\$0,00	37
HGP 03A	CONAMED	Indemnización, Sanción, Otros	Supuesto diferimiento de la atención	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Consulta Externa	Medico No Familiar	GINECO-OBSTETRICIA	P	\$63.952,38	66
HT S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	87
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Investigación, Sanción	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Descuido en la atención	Hospitalización	Enfermería	MEDICINA INTERNA	I	\$0,00	67
HORTO S N	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos, Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Consulta Externa	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	47
HGOMF 013	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar,Urgencias	Medico de Urgencias,Medico Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	45
HT S N	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Hospitalización	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	53
UMF 41	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	39
HGZ 024	Organo Interno de Control	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Hospitalización	Medico No Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	44

HT S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico de Urgencias	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	50
HORTO S N	Delegación Correspondiente	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Quirófano	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	44
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos		Diferimiento de la atención	Urgencias	No involucrado	MEDICINA INTERNA	P	\$4.500,00	30
HGP 03A	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Descuido en la atención	Quirófano	Medico No Familiar	GINECO-OBSTETRICIA	I	\$0,00	69
HGZ 024	CFE	Reintegro de gastos	Supuesto diferimiento de la atención	Diferimiento de la atención	Hospitalización	No involucrado	CIRUGIA GENERAL	P	\$0,00	30
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Atención Hospitalaria	Medico No Familiar	CIRUGIA GENERAL	I	\$0,00	28
UMF 20	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	32
HT S N	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	30
UMF 41	Organo Interno de Control	Sanción	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	28
UMF 2	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	EXTRAIVIO DE RESULTADO	Estudio clinico incompleto y/o deficiente	Rayos X	Medico No Familiar	RADIOLOGIA	I	\$0,00	21
HGZ 024	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico de Urgencias	CIRUGIA GENERAL	I	\$0,00	47
UMF 2	CONAMED	Indemnización, Sanción	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico de Urgencias	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	38
HGZ 024	CONAMED	Indemnización, Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	47
UMF 20	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Dental	Medico No Familiar	DENTAL	I	\$0,00	84
HORTO S N	Delegación Correspondiente	Indemnización	Supuesto diferimiento de la atención	Diferimiento de la atención	Consulta Externa	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	122
HORTO S N	CONAMED	Indemnización, Atención Medica de por vida	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	No se comprobo lo dicho del quejoso	Ortopedia y Traumatología	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	112
HGZ 024	CFE	Investigación	DEMORA PROLONGADA				SIN ESPECIALIDAD		\$0,00	18
HGZ 024	CFE	Reintegro de gastos	Supuesto tratamiento inadecuado	Falta de previsión	Neurología	Medico No Familiar	NEUROLOGIA	I	\$0,00	73
HGP 03A	Coord Gral Aten y Orient al Derechohabiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Admisión Hospitalaria	Medico No Familiar	GINECO-OBSTETRICIA	P	\$57.273,00	39
HGZ 024	CFE	Reintegro de gastos	AMBULANCIA DESCOMPUESTA	Diferimiento de la atención	Ambulancias	No involucrado	NO REGISTRADO	P	\$4.500,00	24
HGOMF 013	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Descuido en la atención	Admisión Hospitalaria	Medico No Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	61
HGZ 024	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Quirófano	Medico No Familiar	CIRUGIA GENERAL	I	\$0,00	59
HGZ 024	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico de Urgencias	URGENCIAS	I	\$0,00	38
HT S N	CFE	Investigación	Supuesta negativa de atención	Negativa de atención	Urgencias	No involucrado	URGENCIAS		\$0,00	11



HGZ 024	CFE	Reintegro de gastos	Supuesta negativa de atención	Diferimiento de la atención	Neurología	Medico No Familiar	NEUROLOGIA	P	\$2.143,80	55
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	29
HGZ 024	Coord Gral Aten y Orient al Derechohabiente	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Consulta Externa	Medico No Familiar	OFTAMOLOGIA	I	\$0,00	98
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Otros	Supuesto diferimiento de la atención	Sobreexpectativa del derechohabiente	Medicina Familiar	Medico Familiar	NEUROLOGIA	I	\$0,00	25
UMF 33	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica,Supuesto tratamiento inadecuado	No se comprobo lo dicho del quejoso	Medicina Familiar	Medico Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	123
HORTO S N	CONAMED	Indemnización, Otros	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Consulta Externa	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	41
HGZ 024	CONAMED	Reintegro de gastos, Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	34
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	MEDICINA INTERNA	I	\$0,00	32
HGOMF 013	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Admisión Hospitalaria	Medico No Familiar	GINECO-OBSTETRICIA	P	\$0,00	74
HGZ 024	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Quirófano	Medico No Familiar	CIRUGIA GENERAL	I	\$0,00	42
HGZ 024	CFE	Reintegro de gastos	Supuesto diferimiento de la atención	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	25
HT S N	CFE	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Hospitalización	Medico No Familiar	CIRUGIA GENERAL	P	\$0,00	39
HGZ 024	CFE	Reintegro de gastos	Supuesto diferimiento de la atención	Diferimiento de la atención	Radiodiagnóstico	No involucrado	RADIOLOGIA	P	\$770,00	25
HGZ 024	CFE	Investigación, Sanción, Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Cirugia General	Medico No Familiar	MEDICINA FAMILIAR	P	\$142.116,04	92
UMF 20	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	67
HORTO S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Quirófano	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	66
HT S N	Delegación Correspondiente	Indemnización, Otros	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	71
HORTO S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Sobreexpectativa del derechohabiente	Cirugia General, Ortopedia y Traumatología	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	103
HT S N	CONAMED	Indemnización, Otros	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico de Urgencias	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	68
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesto diferimiento de la atención	Diferimiento de la atención	Urgencias	Medico de Urgencias	ANGIOLOGIA	I	\$0,00	32
HGZ 024	CFE	Investigación	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica				GASTROENTEROLOGIA		\$0,00	12
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesto diferimiento de la atención	Falta de recursos de apoyo diagnostico	Radiodiagnóstico	No involucrado	RADIOLOGIA	P	\$0,00	36
HGZ 024	CFE	Investigación	Supuesto maltrato				SIN ESPECIALIDAD		\$0,00	15
UMF 2	CFE	Investigación	Supuesto maltrato				MEDICINA FAMILIAR		\$0,00	18

UMF 41	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	51
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesto error diagnostico	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	26
HGZ 024	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesto diferimiento de la atención	Diferimiento de la atención	Oftalmología	Medico No Familiar	OFTAMOLOGIA	I	\$0,00	19
HGZ 024	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Oftalmología	Medico No Familiar	OFTAMOLOGIA	I	\$0,00	43
HT S N	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	43
HT S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Quirófano	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	43
HGZ 024	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Nefrología	Medico No Familiar	NEFROLOGIA	I	\$0,00	62
HORTO S N	Coord Gral Aten y Orient al Derechohabiente	Incapacidad, Revaloración, Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Quirófano	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	64
HT S N	CONAMED	Indemnización, Otros	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	81
HGZ 024	CFE	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Hospitalización	Medico No Familiar	CIRUGIA GENERAL	I	\$0,00	53
UMF 40	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	38
UMF 2	CONAMED	Reintegro de gastos, Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	59
HT S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	57
HGZ 024	CONAMED	Sanción, Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	63
HT S N	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	36
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico de Urgencias	URGENCIAS	I	\$0,00	48
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Quirófano	Medico No Familiar	PROCTOLOGIA	P	\$4.263,49	68
HORTO S N	CFE	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Consulta Externa	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	42
HT S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	54
HGZ 024	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	29
UMF 41	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta negativa de atención	Negativa de atención	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	28
HGZ 024	CFE	Reintegro de gastos	Supuesto diferimiento de la atención	Diferimiento de la atención	Radiodiagnóstico	No involucrado	RADIOLOGIA	P	\$3.075,00	34
HGZ 024	CFE	Reintegro de gastos	Supuesto diferimiento de la atención	Diferimiento de la atención	Radiodiagnóstico	No involucrado	RADIOLOGIA	P	\$397,50	20
HORTO S N	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Quirófano	Medico No Familiar	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	I	\$0,00	46

UMF 33	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	38
HGZ 024	CFE	Reintegro de gastos	Supuesto diferimiento de la atención	Diferimiento de la atención	Rayos X	No involucrado	HEMATOLOGIA	P	\$12.546,00	21
HGZ 024	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico de Urgencias	URGENCIAS	P	\$20.500,00	38
UMFISICA S N	CONAMED	Indemnización	Supuesta negativa de atención	Alta prematura	Medicina Física y Rehabilitación	Medico No Familiar	MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION	I	\$0,00	37
UMF 41	CONAMED	Reintegro de gastos	Supuesto diferimiento de la atención	Diferimiento de la atención	Medicina Familiar	Medico Familiar	MEDICINA FAMILIAR	I	\$0,00	30
HGOMF 013	Delegación Correspondiente	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico de Urgencias	URGENCIAS	I	\$0,00	29
HGOMF 013	Organo Interno de Control	Reintegro de gastos	Supuesta deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Deficiencia en la atención medica y/o quirurgica	Urgencias	Medico No Familiar	URGENCIAS	I	\$0,00	26