

# MARCO CONCEPTUAL

## SISTEMA NACIONAL PARA EL REGISTRO DE LA QUEJA MÉDICA





## MARCO CONCEPTUAL

-----

### **Objetivo General.**

Desarrollar un Sistema Nacional de Información de Registro de la Queja por los Servicios de Salud.

### **Objetivos Específicos.**

A continuación se detallan los objetivos específicos de cada una de las etapas del proyecto:

#### *Primera etapa (2009 – 2010):*

- 1) Determinar conjuntamente con el INEGI, la estructura y contenido de los reportes estadísticos básicos que permitan integrar de manera homologada y con oportunidad los datos de los asuntos atendidos por las Comisiones de Arbitraje Médico.
- 2) Establecer el acuerdo por el que los miembros del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico se comprometan a registrar en su portal de Internet, la información estadística citada en el numeral anterior.
- 3) Disponer de información estadística sobre las quejas médicas atendidas por las Comisiones de Arbitraje Médico, para su difusión a nivel estatal y nacional.

#### *Segunda etapa (2010 – 2011):*

- 1) Establecer convenio de colaboración por las instituciones del sector salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR), los Órganos Internos de Control y Comisiones de Derechos Humanos, para que participen en el SINAREQ.
- 2) Revisar, conjuntamente con las instituciones mencionadas en el numeral anterior, el marco conceptual correspondiente a las variables que estén contenidas en los reportes estadísticos propuestos.
- 3) Validar, conjuntamente con las instituciones mencionadas, la estructura y contenido de los reportes estadísticos básicos que permitan integrar de manera homologada y con oportunidad los datos de las quejas que atiendan.
- 4) Disponer de información estadística sobre las quejas médicas atendidas en las instituciones mencionadas, para su difusión a nivel Nacional, estatal e institucional

#### *Tercera etapa (2011 – 2012):*

- 1) Establecer convenio de colaboración por el que las instancias que imparten y procuran justicia en el país, participen en el SINAREQ.
- 2) Validar, conjuntamente con las instituciones mencionadas, la estructura y contenido de los reportes estadísticos básicos que permitan integrar de manera homologada y con oportunidad los datos de las quejas médicas que atiendan.

- 3) Disponer de información estadística sobre las quejas médicas atendidas por las instancias de impartición y procuración de justicia; para su difusión a nivel Nacional, estatal e institucional

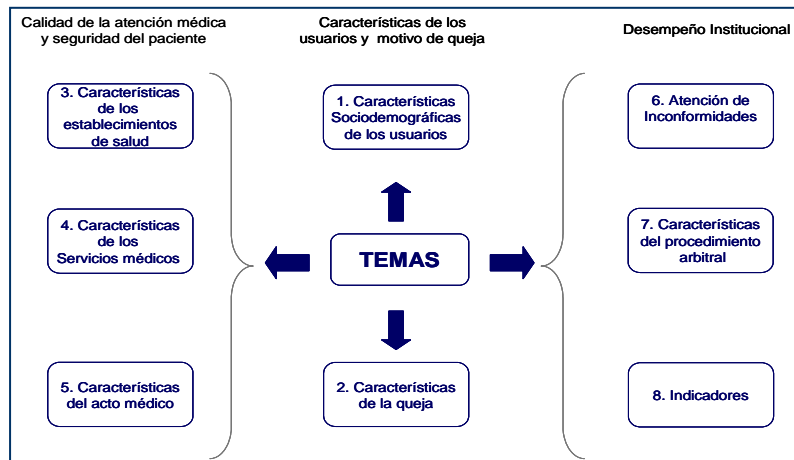
### **Marco conceptual de información estadística sobre Arbitraje Médico.**

El diseño del marco conceptual de la información estadística sobre Arbitraje Médico, se sustenta en la revisión de documentos normativos, como: el Decreto de creación de la CONAMED, su Reglamento Interno y el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas, así como los decretos y acuerdos de creación de las Comisiones Estatales y sus reglamentos. Otro documento rector es el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico, debido a que homologa criterios respecto a la emisión de información estadística. Así también: en las necesidades de información identificadas en 2001 y que dieron lugar al Manual para la Emisión de Información Estadística de la CONAMED y la Guía para la Generación de Reportes Estadísticos de Arbitraje Médico Estatal; en las necesidades de información estadística del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); en la identificación de factores que afectan la calidad de los servicios en salud y la seguridad del paciente; en las necesidades de información expresadas en la encuesta de uso del SAQMED estatal; en las sugerencias aportadas a la propuesta de los reportes del Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica (SINAREQ); en la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente propuesta por la OMS en junio de 2007 y a los propios objetivos del Proyecto.

El marco conceptual para generar la información estadística del SINAREQ, provee un conjunto de conceptos básicos cuya estructura gira alrededor de tres elementos esenciales: el usuario y el motivo de su queja, el acto médico y la responsabilidad institucional, y el desempeño de las Comisiones de Arbitraje Médico, bajo la siguiente denominación:

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

Marco conceptual de información estadística del SINAREQ



En ese orden, enseguida son abordados los temas, categorías y variables que se desea captar.

Características de los usuarios y motivo de la queja

1. Características de los usuarios

Esquematización dentro del marco conceptual.

Tema	Categorías	Variable	Clasificación
1. Características sociodemográficas de los usuarios	Usuarios de los servicios médicos en las quejas	Edad	Grupos quinquenales
		Sexo	Masculino Femenino
		Lugar de residencia	Entidad Delegación o municipio.

Los usuarios de los servicios médicos al poseer características propias como por ejemplo: la edad, el sexo, la ocupación e incluso su estado civil, ejercen una influencia en la demanda de la atención médica y por lo consiguiente en los resultados esperados. Cuando es percibida por los usuarios alguna irregularidad en la atención médica o se ha causado daño al paciente, son detonantes de una inconformidad y en algunos casos motivan al usuario a interponer una queja ante alguna de las instancias creadas para ello, pudiendo ser del orden jurídico u organismos especializados como son las Comisiones de Arbitraje Médico.

Las siguientes son las definiciones para cada una de las variables de los usuarios de los servicios médicos:

**Edad.** *Tiempo que ha vivido una persona.*

**Sexo.** *Condición orgánica de las personas, masculina o femenina.*

**Lugar de residencia.** *Domicilio donde una persona vive habitualmente.*

## 2. Características de la inconformidad.

Esquematización dentro del marco conceptual.

Tema	Categorías	Variable	Clasificación
2. Características de la inconformidad	La inconformidad	Motivo de la inconformidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tratamiento médico</li> <li>▪ Tratamiento quirúrgico</li> <li>▪ Atención de embarazo, parto y puerperio</li> <li>▪ Auxiliares de diagnóstico</li> <li>▪ Otros motivos</li> </ul>
		Tipo de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orientación</li> <li>▪ Asesoría especializada.</li> <li>▪ Gestión inmediata</li> <li>▪ Queja</li> <li>▪ Dictamen médico institucional</li> </ul>

La **queja** que ha sido definida como: “Reclamo a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la Comisión de Arbitraje Médico en razón de una presunta irregularidad derivada de un acto médico o la negativa de este. Cuando los hechos y pretensiones sean de su competencia”<sup>&</sup>.

El **motivo de la inconformidad** se ha definido como: La causa que da origen a que el usuario de servicios médicos o promovente acudan a la Comisión, la cual será clasificada por el personal competente de la de la misma.<sup>&</sup>

Para este caso se tiene una clasificación que ha quedado integrada en la “*Guía de términos sobre motivos de queja de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*”. Las siguientes son las definiciones para cada uno de los motivos de queja:

**Atención de embarazo parto y puerperio.** *Conjunto de procedimientos para la atención de la madre y el producto durante su gestación, la expulsión del mismo y sus anexos y el periodo que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelven al estado ordinario anterior a la gestación*<sup>&</sup>.

**Auxiliares de diagnóstico.** *Servicio en la atención médica, que tenga como fin coadyuvar en el estudio, resolución y/o tratamiento de los problemas clínicos*<sup>&</sup>.

**Diagnóstico (médico).** *Identificación de la existencia o no, de una enfermedad fundamentada en los síntomas y signos clínicos, auxiliándose para ello, en caso necesario, de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento*<sup>&</sup>.

**Tratamiento médico.** *Conjunto de procedimientos higiénicos, farmacológicos y de rehabilitación que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades con base a la *lex artis**<sup>&</sup>.

---

<sup>&</sup> Definiciones acordadas para la difusión de información estadística dentro del Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica, conforme a la reunión celebrada el 24 y 25 de junio del 2009 en las instalaciones de la Conamed.

**Tratamiento quirúrgico.** *Conjunto de procedimientos de cirugía que se ponen en práctica para la curación, rehabilitación y/o paliativo de un padecimiento específico con base a la *lex artis*<sup>&</sup>.*

**Otros motivos.** *Motivos de inconformidad distintos a los mencionados<sup>&</sup>.*

Calidad de la atención médica y seguridad del paciente.

### 3. Características de los establecimientos de salud.

Esquemmatización dentro del marco conceptual.

Tema	Categorías	Variable	Clasificación
3. Características del establecimiento de salud	Instituciones médicas involucradas en la queja	Institución médica	Catálogo del SINAIS
		Tipo de unidad	Catálogo de las unidades médicas de las instituciones del Sector Salud
		Localización geográfica	Entidad Delegación o municipio

Los **establecimientos para la atención médica**, definidos como: *Todo aquél sitio, fijo o móvil; público, social o privado, que preste servicios de atención médica ya sea ambulatoria o para hospitalización, cualquiera que sea su denominación; incluidos los consultorios<sup>3</sup>.*

En México, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, aplicables a toda la república y se ha conformado el **Sistema Nacional de Salud** que está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones<sup>11</sup>. La Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE), los Servicios Médicos de PEMEX, de SEDENA, de SEMAR, del Sistema de Transporte Colectivo “Metro”, de Servicios Bancarios, de Asistencia Social, de Asistencia Privada, Cruz Roja, los Servicios Estatales de Salud, Seguro Popular y los Servicios Médicos Privados, son ejemplos de ello.

La localización geográfica de las unidades médicas de las instituciones de salud, permite regionalizar la magnitud de las quejas por entidad federativa y hasta cierto punto ser un indicador de la cultura de queja y de acceso a las Comisiones de Arbitraje Médico en los estados.

Las siguientes son las definiciones para cada una de las variables de las instituciones médicas involucradas en la queja:

**Institución médica.** *Organismo o entidad pública, privada o social, que proporciona servicios de salud ya sea ambulatoria o para hospitalización de enfermos<sup>&</sup>.*

**Tipo de Unidad.** *Todo establecimiento público social o privado cualquiera sea su denominación y que tenga por finalidad la atención de enfermos para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.*

**Localización Geográfica.** *Lugar donde se ubica algo o alguien.*

#### 4. Características de los servicios médicos.

Esquematización dentro del marco conceptual.

Tema	Categorías	Variable	Clasificación
4. Características de los servicios médicos	Especialidades médicas o servicios implicados en la queja	Tipo de especialidad	Catálogo de especialidades
		Tipo de servicios	Catálogo de servicios

La caracterización de la especialidad o el servicio dentro de la inconformidad por la atención médica conllevan a afrontar de manera específica el problema y la necesidad en su caso de contribuir a mejorar la calidad de la atención médica mediante la emisión de recomendaciones.

Las siguientes son las definiciones para las variables de la especialidad o servicio implicado en la queja:

**Servicio médico.** *Entiéndase como el resultado de la actividad de una persona o un conjunto de personas profesionales, especializadas o técnicas reunidas en uno o varios departamentos enfocada a la prestación de atención médica (auxiliares de diagnóstico y tratamiento, trabajo social, admisión, etc.)<sup>4</sup>.*

**Especialidad.** *Estudios especiales de perfeccionamiento técnico científico, en la rama médica del acto motivo del caso<sup>5</sup>, conduce a establecer un diagnóstico y tratamiento para el paciente.*

Sobre este punto en particular, se origina el concepto **Especialidad del caso**, *el cual se define como disciplina de la medicina que señala el padecimiento<sup>6</sup>.*



## 5. Características del acto médico.

Esquematización dentro del marco conceptual.

Tema	Categorías	Variable	Clasificación
5. Características del acto médico	Análisis del acto médico	Acto médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sin evidencia de mala práctica</li> <li>▪ Con evidencia de mala práctica</li> <li>▪ Sin elementos para definir.</li> </ul>
		Responsabilidad institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con responsabilidad institucional</li> <li>▪ Sin responsabilidad institucional</li> <li>▪ Sin elementos para definir.</li> </ul>
	Análisis de la documentación	Calidad del expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con calidad del expediente clínico.</li> <li>▪ Sin calidad del expediente clínico.</li> <li>▪ Sin elementos para definir.</li> </ul>

Si bien es cierto que la evaluación de los servicios de salud es complejo por el conjunto de eventos que se relacionan, para los fines del proyecto se ha dado prioridad al análisis de la atención médica y determinar si hubo alguna irregularidad en la prestación de los servicios.

En particular, estas son las definiciones para las variables del análisis del acto médico y análisis documental.

**Atención médica.** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud<sup>28</sup>.

**Responsabilidad institucional.** Consecuencia jurídica atribuible al establecimiento de salud respecto a la prestación de sus servicios relacionados con la atención de la salud<sup>&</sup>.

**Calidad del expediente clínico.** Documento que reúne los elementos protocolarios que establece de la Norma Oficial Mexicana 168-SSAJ-1998 del expediente clínico<sup>&</sup>.

**Análisis documental.** Evaluación de la documentación relacionada con la atención médica<sup>&</sup>.

**Irregularidad en la prestación de servicios.** *Constancia de que un acto u omisión en la atención médica contraviene las disposiciones que la regulan, por negligencia, impericia o dolo, incluidos los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica*<sup>1</sup>.

**Lex artis.** Conjunto de reglas y normas para el ejercicio del profesional de la salud contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo<sup>&</sup>.

**Mala práctica.** Es la atención médica contraria a lo establecido por la lex artis<sup>&</sup>.

## Desempeño institucional.

### 6. Atención de inconformidades.

Esquematización dentro del marco conceptual.

Tema	Categorías	Variable	Clasificación
6. Atención de inconformidades	Asuntos atendidos	Tipo de servicio	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Orientación</li><li>▪ Asesoría Especializada.</li><li>▪ Gestión inmediata</li><li>▪ Queja</li><li>▪ Dictamen médico institucional</li></ul>

La razón de ser de las Comisiones de Arbitraje Médico está orientada a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de esos servicios. Al mismo tiempo, a contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud y la seguridad de los pacientes.

Bajo los principios establecidos en los artículos 4º y 11 del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la estadística institucional se ha encauzado a conocer el número de atenciones brindadas y la forma como se resuelven las controversias como puntos de partida para contribuir a la toma de decisiones en beneficio de la sociedad. Para fines del Proyecto del SINAREQ, se proponen dos temas afines, Atención de Inconformidades y Características del Procedimiento Arbitral.

**Inconformidad**, término que denota insatisfacción con la prestación de los servicios de salud<sup>&</sup>, puede ser manifestada ante alguna de las instancias especializadas, como es el caso de las Comisiones de Arbitraje Médico, donde al concluir su proceso de atención, quedan resueltas a través de una orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, o queja (en alguna de sus modalidades), o bien a través de un dictamen cuando la inconformidad fue presentada ante entidades de procuración e impartición de justicia, así como de órganos internos de control.

**Asuntos recibidos**, todo caso relacionado con la prestación de los servicios de salud que llega a conocimiento de la institución<sup>&</sup>.

**Asuntos concluidos** son los casos que terminan su proceso de atención por cualquier modalidad prevista en la institución<sup>&</sup>.

Para este tema, estas son las definiciones:

**Tipo de Asunto.** *Cada una de las formas que se establecen para la atención de casos.*

De manera detallada, los tipos de asuntos que se registran son:

**Orientación.** Información proporcionada a cualquier persona, que es solicitada a la Comisión de Arbitraje Médico<sup>&</sup>.

**Asesoría especializada.** Información médico - legal proporcionada al usuario o al prestador de los servicios de salud relacionada con una inconformidad por la prestación de dichos servicios<sup>&</sup>.

**Gestión inmediata.** Diligencia realizada por los organismos o autoridades competentes para la atención expedita de una queja aceptada por el usuario y el prestador del servicio médico<sup>&</sup>.

**Queja.** Reclamo a través del cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la Comisión de Arbitraje Médico en razón de una presunta irregularidad derivada de un acto médico o la negativa de este. Cuando los hechos y pretensiones sean de su competencia<sup>&</sup>.

**Dictamen médico institucional.** Estudio analítico que con sus respectivas conclusiones emite una institución respecto de alguna cuestión médica, el cual es solicitado por los órganos de procuración e impartición de justicia, órganos internos de control y autoridades sanitarias, dentro del ámbito de sus atribuciones<sup>&</sup>.

## 7. Características del procedimiento arbitral.

Esquematización dentro del marco conceptual.

Tema	Categorías	Variable	Clasificación
7. Características del procedimiento arbitral	Etapa Conciliatoria	Modalidad de conclusión de la queja	Catálogo de modalidades de conclusión.
	Etapa decisoria (Arbitraje)	Modalidad de conclusión de la queja	Catálogo de modalidades de conclusión.

**Proceso arbitral.** Conjunto de procedimientos que se inicia con la admisión de una queja y termina por alguna de las causas establecidas en la normatividad aplicable<sup>&</sup>. Debe responder a las necesidades de los usuarios y garantizar la imparcialidad en el análisis de los asuntos. Las posibles soluciones determinan la eficacia del procedimiento por lo que debe procurarse la óptima atención de los asuntos.

Para este tema, estas son las definiciones:

**Modalidad de conclusión de la queja.** Modo en que se resuelven las quejas que ingresan al proceso arbitral.

Para el caso de las modalidades de conclusión, se tienen las siguientes definiciones:

### **Conciliado.**

Convenio por medio del cual las partes que intervienen en una controversia, acuerdan libre y voluntariamente resolverla con la intervención de un tercero imparcial<sup>&</sup>.

**Laudo.**

Es el pronunciamiento por medio del cual en el arbitraje médico se resuelven las cuestiones sometidas a su conocimiento &.

**No conciliación.**

Forma de conclusión de quejas ya sea por falta de voluntad conciliatoria o falta de interés procesal.

**Falta de voluntad conciliatoria**

Cuando el usuario y el prestador del servicio médico después de oírse mutuamente no llegan a un acuerdo para resolver la controversia &.

**Falta de interés procesal**

Cuando alguna de las partes no desea someterse o continuar en el proceso arbitral &.

**Improcedencia**

Imposibilidad jurídica de que la instancia mediadora o la institución de salud estudie o decida sobre una controversia &.

**8. Indicadores.**

El tema de indicadores en el marco conceptual de información estadística del Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica se ha considerado pertinente colocarlo debido a la relación que guardan los datos estadísticos con el proceso de evaluación de la institución.

Los **indicadores** son variables que facilitan la determinación de las modificaciones intervenidas. Son instrumentos de evaluación que pueden determinar las modificaciones directa e indirectamente<sup>10</sup>. Por lo que es de suma importancia que sean construidos con criterios adecuados y con datos estadísticos válidos a fin de que sean útiles y apoyen la toma de decisiones.

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

Por **eficacia** señala la OMS que es la expresión de los efectos que se desea obtener de un programa, servicio, institución o actividad auxiliar para reducir la importancia de un problema de salud o mejorar una situación sanitaria deficiente. Por lo tanto mide el cumplimiento de objetivos y metas de un programa, servicio o institución<sup>10</sup> en el proceso de evaluación.

No obstante, principalmente debe buscarse ser eficientes. Al respecto, la OMS define por **eficiencia**: la relación entre los resultados obtenidos de un programa o actividad de salud y los medios aplicados en su realización, sean éstos humanos, financieros o de otra clase, procesos y técnicas de salud y tiempo<sup>10</sup>.

En alineación al Programa Nacional de Desarrollo 2007-2012, la Administración Pública Federal ha venido impulsando acciones que permitan mejorar la gestión pública y alcanzar mejores niveles de eficiencia, así como reducir el gasto y garantizar la rendición de cuentas, ejemplo de ello lo es el Programa de Mediano Plazo.

El primer indicador que evalúa el proceso arbitral es el denominado **Eficacia del Proceso Arbitral** que mide el grado de cumplimiento del proceso arbitral en los asuntos que son objeto de ello.

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

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

El marco conceptual de información estadística para el Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica, da apoyo a estos y otros indicadores cuyo propósito está orientado a conocer la utilización de los servicios que ofrecen las Comisiones de Arbitraje Médico, la magnitud de las quejas y su incidencia en la población, entre los que podemos citar:

- Índice porcentual de asuntos atendidos por entidad
- Índice de asuntos atendidos por edad y sexo
- Índice de quejas médicas por institución médica
- Índice de quejas con evidencia de mala práctica
- Índice de quejas con responsabilidad institucional
- Índice de quejas con expediente clínico incompleto o insuficiente
- Tasa de quejas por habitante
- Tasa de quejas por derechohabiente
- Tasa de quejas por servicios médicos otorgados

## **Bibliografía.**

---

1. CONAMED, Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la CONAMED. Diario Oficial de la Federación: México, 25 de julio de 2007.
2. CONAMED. Guía de términos sobre motivos de queja de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED: México, 2008.
3. Diario Oficial de la Federación.- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, publicado el 30 de septiembre de 1999. Primera sección.
4. Fajardo Ortiz, Guillermo.- Diccionario Terminológico de Administración de la Atención Médica.- Edit. Salvat Mexicana de Ediciones, S. A. de C. V. México, 1983
5. Ley reglamentaria del artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.
6. Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 113 Constitucional  
Código Civil Federal, Art. 1910, 1912 y 1915  
Ley General de Salud  
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
7. Consejo Mexicano de Arbitraje Médico. CONAMED.- Memoria del Cuarto Taller Nacional de Homologación del Modelo de Arbitraje Médico. Mayo 20 de 2005. San Luís Potosí.
8. CONAMED. INEGI.- Memoria del II Taller “Hacia un Sistema Nacional de Registro e Información de la Queja Médica”. 10 y 11 de diciembre de 2008. México, Distrito Federal.
9. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 3 de junio de 1996. México.
- 10.OMS. Evaluación de los programas de salud. Normas fundamentales. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981 (Serie “Salud para todos”, No. 6)
- 11.Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. Última Reforma publicada el 31 de mayo de 2009
- 12.CONAMED. Informe anual de labores 2005. Primera edición, México D. F., 2006
- 13.Pallares, Eduardo.- Diccionario de Derecho Procesal Civil. Vigésima cuarta edición. Edit. Porrúa Hnos. México 1998.
- 14.CONAMED. Procedimiento operativo. Secc. 7.5.1-11, Revisión 19 de fecha 02.04.07

15. Real Academia Española.- Diccionario de la lengua española, Vigésima segunda edición. “<http://buscon.rae.es/drae/>”
16. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
17. CONAMED. Diez años de arbitraje médico en México. Primera edición, México D. F., 2006
18. CONAMED, “Estadística”, Estadística 2007, México D.F., Febrero 2008, <<http://www.conamed.gob.mx>>
19. CONAMED, “Estadística”, Boletín Estadístico 1996-2006, México D.F., Enero 2007, <<http://www.conamed.gob.mx>>
20. CMAM, “Reportes Acumulados de Estadística Nacional”, Reportes Acumulados de Estadística Nacional, México D.F., Enero 2007, <<http://www.conamed.gob.mx/cmam>>
21. Convenio de colaboración para la Atención de Quejas Médicas que celebran las SECODAM, la SSA, la CNDH, la CONAMED, el IMSS y el ISSSTE. 26 de Agosto de 1998.
22. Chacón Fernando, Hernández Francisco, Anaya Raúl.- “Planeación de proyectos en unidades hospitalarias. Conceptualización y concepción de la idea del proyecto. Parte I”, México, D. F., Julio-Agosto, 1995.
23. Chacón Fernando, Hernández Francisco, Anaya Raúl.- “Planeación de proyectos en unidades hospitalarias. Análisis de factibilidad. Parte II”, México, D. F., Septiembre-October, 1995.
24. Chacón Fernando, Hernández Francisco, Anaya Raúl.- “Planeación de proyectos en unidades hospitalarias. Diseño del plan detallado para la ejecución del proyecto. Parte III”, México, D. F., Septiembre-October, 1995.
25. Chacón Fernando, Hernández Francisco, Anaya Raúl.- “Planeación de proyectos en unidades hospitalarias. Diseño del Sistema de Evaluación”, México, D. F., Noviembre-Diciembre, 1995.
26. CONAMED, “La Queja, instrumento indispensable para la mejora de la calidad en la atención de los Servicios de Salud, Memoria del Simposio, 2007. México D. F., junio de 2008, <http://www.conamed.gob.mx>
27. Plan Nacional de Desarrollo 2007 –2012, México, D. F.
28. Ley General de Salud.