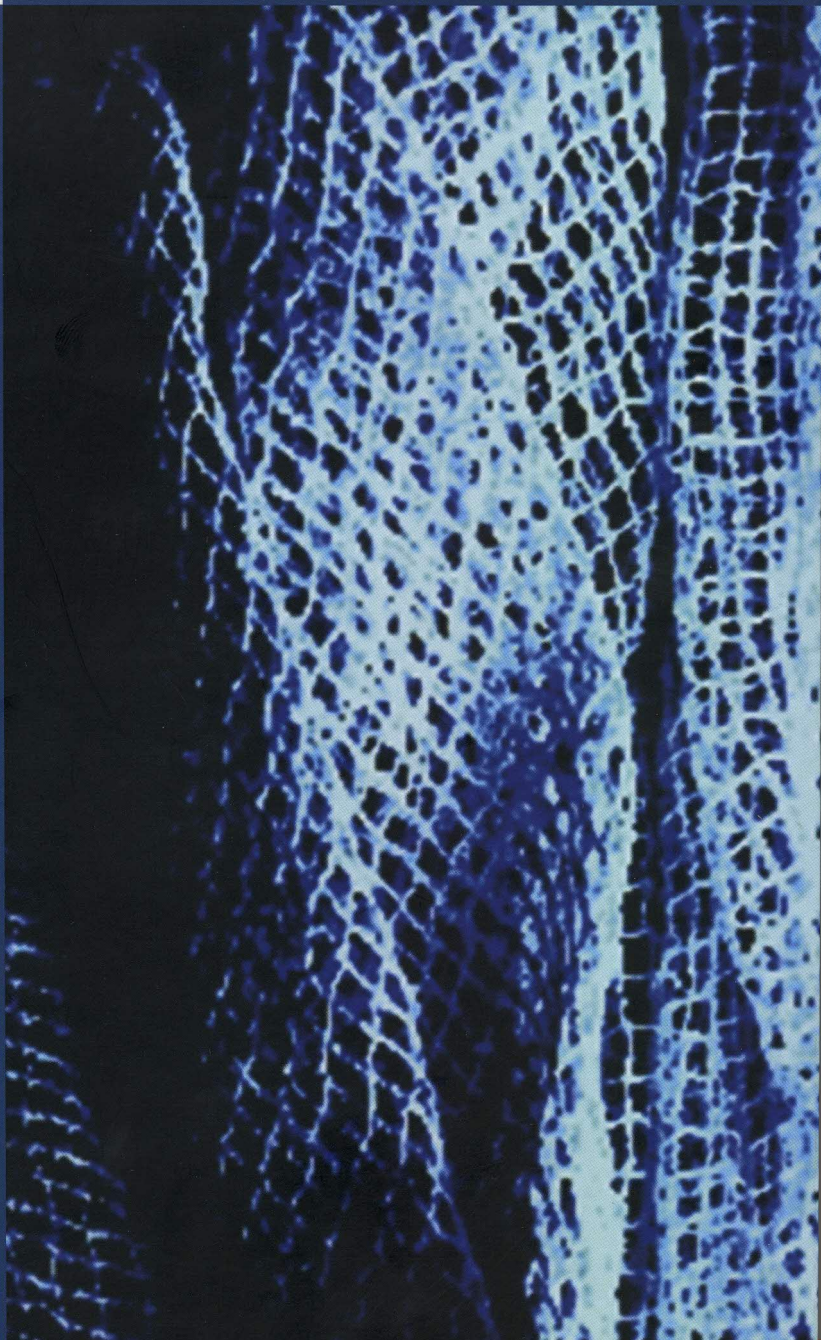




# Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud

---







Definiciones  
y conceptos  
fundamentales  
para el  
mejoramiento de  
la calidad de la  
atención a la salud

## **Secretaría de Salud**

---

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg

*Secretario*

### **Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud**

Dr. Germán E. Fajardo Dolci

*Subsecretario*

### **Comisión Nacional de Arbitraje Médico**

Dr. José Meljem Moctezuma

*Comisionado Nacional*

### **Dirección General de Calidad y Educación en Salud**

Dr. Francisco Hernández Torres

*Director General*

Germán Fajardo Dolci  
Francisco Hernández Torres  
*Editores*

Definiciones  
y conceptos  
fundamentales  
para el  
mejoramiento de  
la calidad de la  
atención a la salud



*Editores:*

Germán Fajardo Dolci  
Francisco Hernández Torres

*Coordinación:*

Martha Alicia Alcántara Balderas

*Edición y corrección:*

Ansberto Horacio Contreras Colín

*Colaboradores:*

María Teresa Aguilar Romero  
Héctor Aguirre Gas  
Enrique Camarena Robles  
Ignacio Ibarra Espinosa  
Ricardo Martínez Molina  
Javier Rodríguez Suárez  
Claudia Serrano Tornel

*Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud*

Primera edición:

Septiembre, 2012

D. R. © Secretaría de Salud  
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Lieja núm. 7  
Col. Juárez, C. P. 0660  
Delegación Cuauhtémoc,  
MÉXICO, D. F.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)  
Homero núm. 213  
Col. Chapultepec Morales, C. P. 11570  
Delegación Miguel Hidalgo  
MÉXICO, D. F.

*Se permite la reproducción parcial del contenido de la presente obra, para fines académicos, de enseñanza e investigación, citando la fuente.*

Impreso y hecho en México/Printed and made in Mexico

ISBN 978-607-460-330-9

# Índice

SIGLAS	9
AGRADECIMIENTOS	13
PRESENTACIÓN	15
INTRODUCCIÓN	19
Marco conceptual de la queja médica en el contexto de la seguridad del paciente	23
Queja médica y calidad de la atención	47
Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud	61
BIBLIOGRAFÍA	161
BIBLIOGRAFÍA COMENTADA	181





# Siglas

CAM	Comisiones de Arbitraje Médico
CMAM	Consejo Mexicano de Arbitraje Médico
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
COCASEP	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
CONAMED	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DIF	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
<i>DOF</i>	<i>Diario Oficial de la Federación</i>
FUNSALUD	Fundación Mexicana para la Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IPN	Instituto Politécnico Nacional

ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PGR	Procuraduría General de la República
SAQMED	Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
SEMAR	Secretaría de Marina
SFP	Secretaría de la Función Pública
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SINAREQ	Sistema Nacional de Registro de Información de la Queja Médica
SNS	Sistema Nacional de Salud
SS	Secretaría de Salud Federal

UMAE            Unidad Médica de Atención Especializada

UNAM           Universidad Nacional Autónoma de México



# Agradecimientos

El grupo de trabajo que integró esta obra, desea expresar su más sincera gratitud a los funcionarios adscritos a:

Las Subcomisiones Médica y Jurídica de la CONAMED, además de las áreas de Orientación y Gestión, Conciliación, Arbitraje, Difusión e Investigación, Administración y Comunicación Social; quienes aportaron valiosos datos, opiniones, sugerencias y propuestas de contenidos sin los cuales esta obra no habría sido publicada. En particular, a los funcionarios de la Dirección General de Calidad e Informática, que colaboraron constantemente al logro de este objetivo. Pero sobre todo, al Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, el Dr. José Meljem Moctezuma, por su generoso esfuerzo en favor de esta publicación.

Mención aparte merece el personal colaborador del proyecto editorial en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a cargo del Dr. Francisco Hernández Torres, y especialmente, en todo lo que vale, la participación del Dr. Germán Fajardo Dolci, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, por su respaldo siempre atento y decidido.

Quede pues el testimonio de nuestro agradecimiento a todos ellos.



# Presentación

UNO DE LOS RETOS MÁS importantes que enfrentamos como país, en materia de igualdad de oportunidades, es alcanzar la equidad en el acceso a los servicios de salud, lo cual requiere de un enorme esfuerzo y coordinación entre todos los niveles de gobierno, así como en un cambio de enfoque y estrategias en el modelo de atención en salud, lo que debe traducirse en una mejora en la gestión de los riesgos sanitarios, mayores inversiones económicas y una repercusión más amplia de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como en una participación comunitaria más informada y cada vez más comprometida.

En México, un segundo reto consiste en brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para todos los sectores sociales y en todos los miembros e integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS). En tal sentido, la Secretaría de Salud Federal busca situar la calidad como un axioma o premisa básica de la agenda diaria del SNS, mediante líneas de acción que aseguren servicios de salud con calidad y seguridad, y para ello define metas específicas encaminadas a lograrlo.

Una de las líneas de acción para impulsar servicios de salud con calidad y seguridad, desde el ámbito de esta Secretaría, consiste en proteger decididamente los derechos de los pacientes mediante la conciliación y la “amigable composición”, siendo el órgano responsa-



ble de esta importante línea de acción la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que coadyuva así con la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud en la normalización de los esquemas de provisión de los servicios de salud estatales y nacionales. Es así que dicha Comisión ha devenido en un agente clave para impulsar la calidad en la atención y seguridad de los pacientes, al ofrecer una vía alterna para la resolución de controversias entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud. El carácter de árbitro experto, imparcial, respetuoso y confidencial, coloca a esa institución en una condición de privilegio en la protección de los derechos y obligaciones en materia de salud de las personas e instituciones públicas/privadas en conflicto.

Con el apoyo de la Secretaría de Salud Federal, se ha llegado a construir un modelo de atención de la queja médica en pro del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud que ha alcanzado hasta certificaciones a nivel internacional.

Es evidente que aún queda mucho por hacer para consolidar la calidad como axioma y poder llevarla a una mayor proporción de la población mexicana que demanda servicios de salud cada vez más complejos y especializados, así como para prevenir las posibles controversias y errores médicos, amén de contribuir a optimizar la atención médica requerida para desarrollar servicios de salud con mayor seguridad para los pacientes que acuden a ellos.

En este contexto, hemos conjuntado un saber acumulado ya durante varios lustros de actividad profesional, para al fin plasmarlo en forma de un glosario de términos fundamentales para la práctica médica en nuestro país. Estas definiciones y conceptos resultan esenciales para la labor diaria de las instituciones de salud públicas y privadas, si bien constituye apenas un acercamiento a la cuestión, sin que por ello resulte limitativa o exhaustiva pues no pretende erigirse en un canon o parangón médico prescriptivo, ni busca dictar cátedra al respecto. No obstante, un lector atento descubrirá que constituye en sí mismo una herramienta que puede volverse imprescindible en

cuanto obra de consulta y de homologación de la praxis de médicos y personal de salud en general, pues aporta a la consideración de las distintas regiones del país, definiciones que resultan afines y comunes a modo de un instrumento fundamental de trabajo con el público usuario que solicita y demanda cada día más y mejores servicios de salud.

Dr. Germán Fajardo Dolci  
*Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud*  
*Secretaría de Salud Federal*  
*Julio de 2012*



# Introducción

LA ATENCIÓN MÉDICA EN SUS diferentes procesos y especialidades, presenta hoy día un enorme grado de complejidad, lo que requiere el análisis e investigación a profundidad de aquellos factores que impiden tomar decisiones acertadas respecto a los elementos de la atención médica, por parte de los pacientes y familiares, entre ellos: la falta de aceptación de la propia enfermedad, el deterioro personal de las condiciones de salud y los sentimientos de desesperanza ante la agonía y la muerte.

Al propiciar la corresponsabilidad del paciente, su familia y la comunidad en los cuidados de la salud, se promueve también el reconocimiento de los derechos y responsabilidades del paciente, así como la obligación de las instituciones de salud públicas y privadas, en el ámbito de sus responsabilidades, de atender a cada paciente con pleno respeto, en un trato personal digno, sin discriminación y en un ambiente adecuado.

Hace unos años, la Organización Mundial de la Salud estableció el programa de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (OMS, 2002), que identifica el mejoramiento en la *seguridad del paciente* como un componente toral de la calidad de la atención. Ello exige una labor coordinada que afecta a todo el sistema de salud y la intervención de una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, entorno y gestión del riesgo.

La OMS promueve la necesidad inexcusable de investigación al respecto, con énfasis especial en: determinar la magnitud del daño, el número y tipos de eventos adversos que perjudican a los pacientes; entender las causas fundamentales de los daños ocasionados a los pacientes; encontrar soluciones para conseguir que la atención médica sea más segura; entre otros.

Cabe mencionar que uno de los factores que explican el limitado corpus de la investigación sobre la seguridad del paciente (no sólo en nuestro país sino en la mayor parte del mundo), es por desgracia la todavía escasa sensibilización en torno al tema en particular, lo que deriva en un escaso apoyo político y económico, junto al limitado desarrollo metodológico, la escasez de instrumentos adecuados y de profesionales calificados para realizar la vigilancia, estudio y aplicación de la metodología necesaria.

En el estudio de la queja médica con relación a los eventos adversos, entre ellos la lesión o complicación no intencional que tiene por resultado el daño al paciente en el momento del alta, muerte o simple aumento de los días de hospitalización provocados por acción u omisión en el manejo de la atención a la salud (más que por enfermedades “ocultas” o subyacentes del propio paciente); señala la OMS que cada año en el orbe, hasta decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren a consecuencia de malas prácticas médicas o atención insegura. Se establece que casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención médica, dato que incluye a los hospitales bien financiados y con tecnologías avanzadas.

Algunos investigadores sugieren que el énfasis excesivo en los aspectos tecnológicos y el deterioro de la comunicación entre el equipo de salud y el paciente, han estropeado cada vez más la relación de ayuda profesional que otrora fungía como soporte social para el paciente, y fuente de gratificación moral o reconocimiento para los galenos o profesionales de la salud.

En contraposición, se han reportado investigaciones que revelan la importancia del curso que se les dé a las quejas en torno a la satis-

facción de los usuarios de servicios de salud, pues en esa medida se incrementará la lealtad hacia la institución y el sistema de salud en general.

Mejorar la calidad de los servicios de salud es un asunto que implica una amplia suma de recursos y voluntades, junto con la coordinación puntual de todas las instituciones del Sector Salud. Para lograrlo, en nuestro país se implementan estrategias tales como el fortalecimiento del arbitraje médico y los esfuerzos de la comunidad médica abocados a tomar acciones orientadas, en especial, a la satisfacción del usuario y la seguridad del paciente. En tal sentido, se han emprendido labores para mejorar de forma integral la oferta y la gestión de los servicios (desde que se da la primera consulta hasta que se determina el alta médica). Entre esos esfuerzos destaca la implementación de Normas Oficiales Mexicanas que regulan el establecimiento del expediente clínico electrónico y la aplicación de los protocolos de atención en los procedimientos médicos y/o quirúrgicos de los establecimientos de salud, sean públicos o privados.

Así, la Secretaría de Salud Federal fomenta una serie de acciones y gestiones tendientes a mejorar las capacidades técnicas y operativas de los centros de atención a la salud en nuestro país, que enarbolan la bandera de la seguridad y protección al usuario de los servicios de salud, valor que ha de prevalecer lo mismo para instituciones públicas que privadas. Muchas de esas acciones tienen su fundamentación en las nociones esenciales que se analizan, explican y revisan a lo largo de los capítulos de esta obra que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud pone a consideración de los lectores interesados en el tema del mejoramiento y optimización de la calidad de los servicios de salud en nuestro país.

Dr. Francisco Hernández Torres  
*Director General de Calidad y Educación en Salud*  
*Secretaría de Salud Federal*  
Agosto de 2012



# Marco conceptual de la queja médica en el contexto de la seguridad del paciente

*Francisco Hernández Torres\**

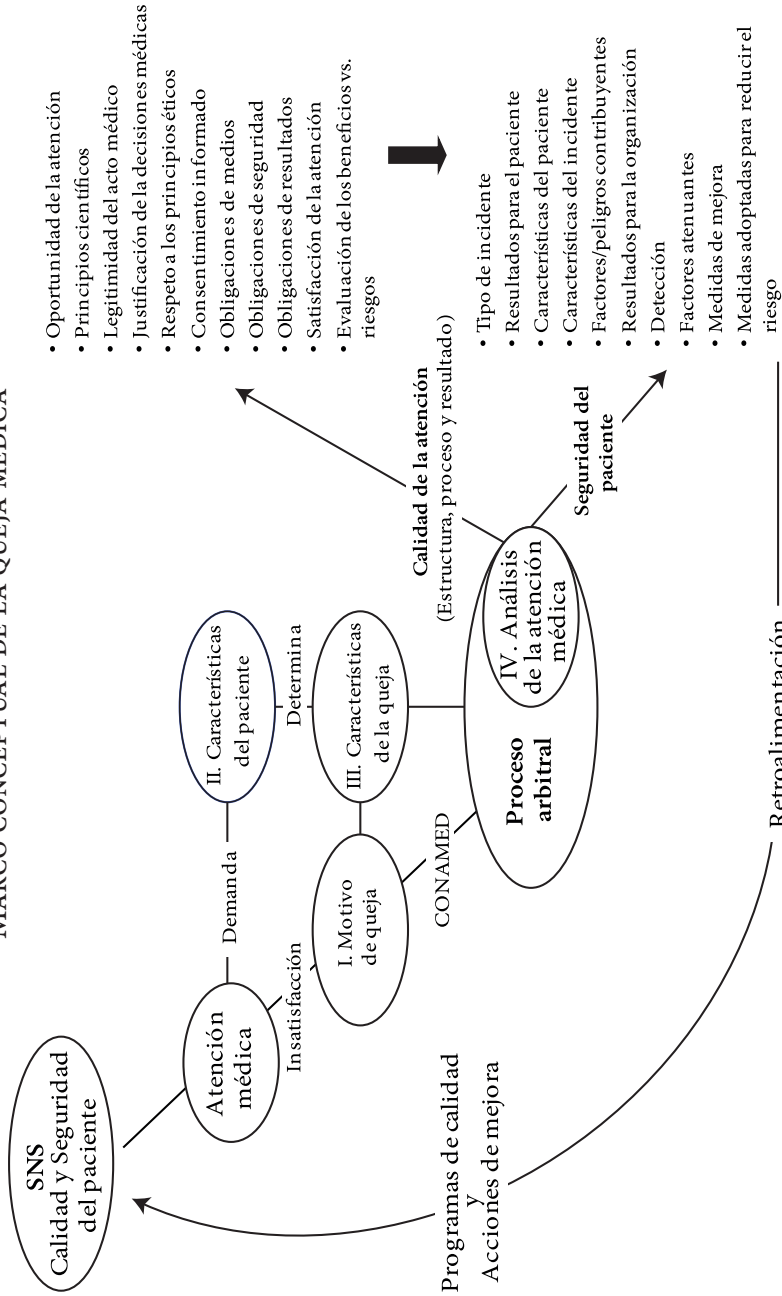
EL CONCEPTO DENOMINADO “MARCO CONCEPTUAL” ha sido utilizado con distintas acepciones por diferentes autores que han escrito sobre metodología de la investigación, presentándolo como sinónimo o con leves matices entre ellos. Hernández Sampieri sostiene que el marco teórico o marco conceptual, es al mismo tiempo un proceso y un producto; proceso, porque se encuentra inmerso en el conocimiento existente y puede estar vinculado con nuestro planteamiento del problema, y un producto porque a su vez es parte de un resultado mayor, que es el reporte de investigación [1].

El marco conceptual se centra en conceptos organizados de manera jerárquica, iniciando con términos gruesos que a su vez conducen hacia el abordaje de los particulares. Es probable que este marco no muestre toda la riqueza que guardan las teorías; sin embargo, se pretende cubrir su ausencia conservando un orden preestablecido por la teoría general de sistemas; es decir, relaciona los conceptos con base en el esquema de estructura, proceso y resultados. El contexto de la seguridad del paciente se ajusta a las diez clases superiores, que han sido propuestas en el Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente: 1) tipos de incidente; 2) resultados para el paciente; 3) características del paciente; 4) características del incidente; 5) factores o peligros contribuyentes; 6) resultados

\* Director General de Calidad y Educación en Salud.



FIGURA 1  
MARCO CONCEPTUAL DE LA QUEJA MÉDICA



- Oportunidad de la atención
- Principios científicos
- Legitimidad del acto médico
- Justificación de la decisiónes médicas
- Respeto a los principios éticos
- Consentimiento informado
- Obligaciones de medios
- Obligaciones de seguridad
- Obligaciones de resultados
- Satisfacción de la atención
- Evaluación de los beneficios vs. riesgos



- Tipo de incidente
- Resultados para el paciente
- Características del paciente
- Características del incidente
- Factores/peligros contribuyentes
- Resultados para la organización
- Detección
- Factores atenuantes
- Medidas de mejora
- Medidas adoptadas para reducir el riesgo

Fuente: Hernández-Torres F, Aguilar-Romero MT.

para la organización; 7) detección; 8) factores atenuantes; 9) medidas de mejora; 10) medidas adoptadas para reducir el riesgo.

Cada uno de los casos de usuarios que presentan alguna queja sobre su percepción de mala práctica médica por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, representa una oportunidad de corregir posibles o potenciales errores en esa institución o en otra con características similares. Este enfoque de la queja médica, sin duda, se encuentra íntimamente ligado a los procesos de calidad de la atención y a la promoción de la seguridad del paciente.

En un simposio celebrado en 2007, la queja médica se conceptualizó como un “Instrumento indispensable para la mejora de la calidad de la atención de los servicios de salud” [2]. Su valor radica en la información que se genera a partir de un análisis profundo, realizado por especialistas, lo que constituye un insumo potencial que crea conocimiento y contribuye a mejorar la calidad de atención a la salud. Las quejas médicas han servido como auténticos indicadores de la calidad de los servicios de salud que se otorgan, y como se dijo, son verdaderos *rastreadores* o pistas en la búsqueda de las causas-raíz que permiten reconocer los hechos, identificar eventos adversos e indicar acciones o recomendaciones concretas, para la mejora de los sistemas de salud.

Ahora se cuenta con la experiencia de 16 años en la atención de quejas por presuntas irregularidades en la atención médica. Hasta junio de 2011, la Comisión Nacional había recibido un total de 221,239 asuntos; de éstos, se concluyeron 220,156. El 87% se resolvió de forma inmediata, mediante asesorías, orientación o gestión; el 10.3% se atendió a través de procesos de conciliación o de arbitraje, y un 2.7% llegó hasta la etapa de dictámenes médico-periciales, elaborados a petición de autoridades de procuración o administración de justicia y de órganos internos de control de diversas instituciones. Aunque la queja médica tiene pretensiones civiles y penales, a diferencia de

otras, se relaciona con la salud y la vida de las personas, así como con la calidad de los servicios que se otorgan.

El concepto de *atención de calidad* ha sido definido por Avedis Donabedian como: “[...] el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes” [3].

El concepto de calidad de la atención médica con base en las expectativas de los pacientes, propuesto por Aguirre Gas, prescribe: “[...] otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” [4]. En este concepto, incluye cuatro elementos del proceso y dos de los resultados; la estructura es responsabilidad primaria de la institución, teniendo en cuenta que una estructura adecuada permite una atención de calidad, pero no la garantiza (a veces, se trata de un asunto multidimensional) [5].

Por su parte, la OMS señala que: “[...] una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” [6]. La Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud de los Estados Unidos de América (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO]) sugiere simplemente “Hacer las cosas correctas y hacerlas bien” [7]. De manera adicional, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos (IOM, por sus siglas en inglés) define la calidad de la atención como: “[...] grado en que los servicios sanitarios para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de [obtener] resultados de salud deseados y son consistentes con el estado actual de los conocimientos científicos” [8].

Así, la calidad se liga a la seguridad del paciente y ésta a su vez se constituye en un componente de la calidad de la atención médica. Por otra parte, si se toma en cuenta que en diversos estudios se subraya que una gran proporción de daños o incapacidades causados a los pacientes, se debe a errores en la atención médica, entonces la seguridad del paciente se define como: evitar, prevenir y mejorar *los resultados adversos o lesiones derivados de procesos de atención sanitaria. Esos eventos comprenden «errores», «desvíos» y «accidentes». La seguridad surge de la interacción entre los componentes del sistema; no reside en una persona, un dispositivo o un departamento. Mejorar la seguridad depende de que se aprenda cómo emerge ésta de las interacciones entre los componentes* [6].

El estudio de Harvard (un estudio de incidencia de sucesos adversos y negligencias realizado por Brennan *et al.* sobre una cohorte de 30,000 pacientes hospitalizados en el estado de Nueva York a lo largo de 1984) arrojó los siguientes resultados: 4% de los pacientes sufren algún tipo de daño durante su hospitalización; 70% de los eventos adversos provocan al paciente incapacidad temporal, y 14% de los incidentes son letales [9].

Por su parte, el IOM estima que los supuestos “errores médicos” son responsables de entre 44,000 y 98,000 defunciones cada año en los hospitales de los Estados Unidos; cifras superiores a las muertes derivadas de accidentes automovilísticos, cáncer de mama o SIDA [9].

El movimiento mundial sobre seguridad del paciente alcanzó mayor visibilidad cuando en 1999, el IOM publicó un informe denominado “*To err is human*”, promovido hoy día en la mayoría de los países del mundo por gobiernos, asociaciones médicas y organizaciones relacionadas con la salud [10]. Por ello, desde 2004 la OMS formuló el programa conocido como la *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente* [11]. De esta forma, las organizaciones que promueven la calidad de los servicios de salud en el mundo han propuesto iniciati-

vas para incrementar la seguridad de los pacientes, con el propósito de aminorar la ocurrencia de eventos adversos en las instituciones de salud.

En México, mediante una instrucción emitida por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), en 1998 se incorpora al Sistema Nacional de Salud la figura del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), orientado a vincular la calidad de la atención y la seguridad del paciente, así como conducir la calidad en todas las organizaciones de salud. De entre las funciones de los COCASEP destacan: fomentar el registro de los eventos adversos y generar una cultura de seguridad del paciente; articular un modelo de gestión de riesgos destinado a prevenir y reducir infecciones nosocomiales en las unidades médicas, en colaboración con el Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales [12].

La calidad en salud y la seguridad del paciente es una prioridad nacional, tanto en el marco de la Constitución Política de México [13], como del Plan Nacional de Desarrollo [14] y el Programa Nacional de Salud [15], un objetivo común y una responsabilidad compartida por varios sectores sociales y de gobierno. Las instituciones aseguradoras [16] y los responsables de dirigir sistemas de salud, recomiendan a las instituciones prestadoras de servicios de salud, poner la máxima atención a las quejas de los pacientes, con sustento en el derecho ciudadano a la protección de la salud consagrado en la Carta Magna,<sup>13</sup> por obligación institucional o por las consecuencias y alcances legales que ello conlleva. Muchos países han adaptado su legislación para crear un homólogo de “Ombudsman de la Salud” a fin de darle curso a las quejas y evitar en lo posible, la *judicialización* de los asuntos (el hecho de que éstos lleguen a dirimirse en las cortes o tribunales de justicia), como es el caso estadounidense, famoso por sus proverbiales y cuantiosísimas demandas en contra del personal médico (siempre mediadas por largos y desgastantes juicios que re-

gularmente terminan en jugosos arreglos extrajudiciales con los que el afectado retira sus demandas).

La literatura ha reportado que la forma en la que se gestionen las quejas y la insatisfacción de las personas ante los servicios que reciben, puede incrementar la lealtad hacia una institución determinada y mejorar la calidad de la atención médica, con énfasis en la reducción de las fallas y de la mala práctica. Cuando la calidad de la atención médica se ve deteriorada, por el cúmulo de errores que suceden durante su prestación, y el usuario lo percibe, generalmente al no tolerarlo, éste experimenta la sensación de insatisfacción; y si acaso decide romper con ello, la consecuencia lógica es la expresión verbal de la queja, sobre todo si los resultados son malos. De ahí la relación conocida entre queja médica y calidad de la atención a la salud.

El análisis de la queja médica se puede abordar a partir de tres modelos: el modelo de arbitraje médico (análisis individual), el modelo de atención a la salud (análisis organizacional) y el modelo epidemiológico (problema y análisis de salud pública). Los tres modelos son aceptables y han contribuido a reflexionar sobre el papel del marco conceptual y metodológico, y la función que desempeña la queja médica en la mejora continua de los servicios de salud.

El Marco conceptual establecido en las Comisiones de Arbitraje Médico y el protocolo de atención inicial que se utiliza para documentar las quejas, permite identificar la etapa crítica de la atención médica que detona la inconformidad, misma que se encuentra estrechamente relacionada con el motivo de la queja y las características de los usuarios (pacientes).

I. El motivo de la queja se establece como la causa que da origen a que el usuario de servicios médicos o el promotor de la queja, acudan a la CAM de referencia [17]; aquélla es la “[...] expresión manifiesta del usuario de su insatisfacción con la prestación de los servicios médicos” [18].

De acuerdo con las diferentes etapas que abarca la atención médica, se ha definido una clasificación de motivos de queja en la que se destacan los inherentes a la atención del embarazo, parto y puerperio, al guardar una estrecha relación con uno de los temas prioritarios del Sistema Nacional de Salud Mexicano [19, 20, 21], con el propósito de brindar información que contribuya a fortalecer las acciones orientadas para la reducción de la mortalidad materna y perinatal, además de la prevención de discapacidades por daños a la hora del nacimiento.

La estructura de esta clasificación es la siguiente [17]:

1. Diagnóstico
2. Tratamiento médico
3. Tratamiento quirúrgico
4. Relación médico-paciente
5. Auxiliares de diagnóstico y tratamiento
6. Atención de embarazo, parto y puerperio
7. Deficiencias administrativas.

Cada uno de estos puntos se define de la manera siguiente:

1. Diagnóstico (médico): es el procedimiento que *identifica la existencia o no, de una enfermedad, fundamentada en los síntomas y signos clínicos, con ayuda para ello, en caso necesario, de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.* El motivo de queja se refiere sobre todo a cuando existe desinformación sobre el diagnóstico del paciente, el diagnóstico es erróneo o incluso se omite (entre otras razones).
2. Tratamiento médico: Se refiere al *conjunto de procedimientos higiénicos, farmacológicos y de rehabilitación que se ponen en práctica, para la curación o alivio de las enfermedades.* Deviene motivo de queja cuando durante el tratamiento se llegan a

producir accidentes e incidentes, complicaciones secundarias, desinformación acerca del propósito del médico, falta de consentimiento, retraso para administrar el tratamiento e incluso la presencia de secuelas por exceso terapéutico.

3. Tratamiento quirúrgico: *Conjunto de procedimientos de cirugía que se ponen en práctica para la curación, mejoría, rehabilitación o paliación de un padecimiento específico.* Las quejas surgen cuando se presenta durante este procedimiento alguna de las siguientes situaciones: accidentes e incidentes; alta prematura de los cuidados postoperatorios; cirugías innecesarias, complicaciones quirúrgicas del trans o del postoperatorio; errores quirúrgicos, falta de consentimiento informado, falta de valoración prequirúrgica y todas aquellas irregularidades concernientes al tratamiento quirúrgico, que llegan a transformarse en motivo de queja.
4. Relación médico-paciente: es el vínculo interpersonal que se establece con motivo de la prestación de la atención médica y que deberá caracterizarse por respeto mutuo, pleno reconocimiento de la autonomía, integridad y dignidad de las partes. La relación médico-paciente es motivo de queja, sobre todo por fallas en la comunicación y cuando el paciente o su familia perciben un trato inadecuado, por parte del médico u otro personal de salud.
5. Auxiliares de diagnóstico y tratamiento: *Servicios de atención médica que contribuyen al estudio, la resolución y/o tratamiento de los problemas clínicos.* Complicaciones secundarias o secuelas que el paciente presente derivadas del uso de estos servicios, la realización innecesaria de estudios, la falta de consentimiento informado para su ejecución, o la emisión de falsos positivos o falsos negativos, son ejemplos de este concepto como motivo de queja.



6. Atención de embarazo, parto y puerperio: *Conjunto de procedimientos para la atención de la madre durante el embarazo, la labor de parto, la expulsión del producto y sus anexos, y el periodo que transcurre desde ese momento hasta 42 días después, conforme a lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. “Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a recién nacidos” [20], y en la Guía de Práctica Clínica para la “Vigilancia y manejo del parto” [21].*

Se distinguen dentro de este grupo: el control prenatal inadecuado o la falta de control prenatal; complicaciones del embarazo; falta de insumos para la atención del parto, complicaciones del parto, procedimientos quirúrgicos innecesarios para la atención del parto, seguimiento inadecuado del trabajo de parto; valoración médica inadecuada al egreso hospitalario y complicaciones del puerperio; entre otros posibles errores u omisiones.

7. Deficiencias administrativas: *determinadas por la carencia o imperfección de un acto asociado a la administración o prestación de un servicio, que beneficie a quien pertenezca [22].* Las circunstancias derivadas de estados administrativos, tales como: desatención a una solicitud de cambio de médico tratante o de unidad médica; negación o aplazamiento de la atención; falta de insumos o medicamentos, falta de personal o equipo médico, entre otros; todos esos motivos se articulan como posibles quejas.

II. Características del paciente: *los atributos o cualidades que lo distinguen de otros, por ejemplo: sus datos sociodemográficos (edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil, lugar de residencia, ingreso económico, entre otros), biológicos (antecedentes patológicos y diagnóstico principal) y psicológicos.*

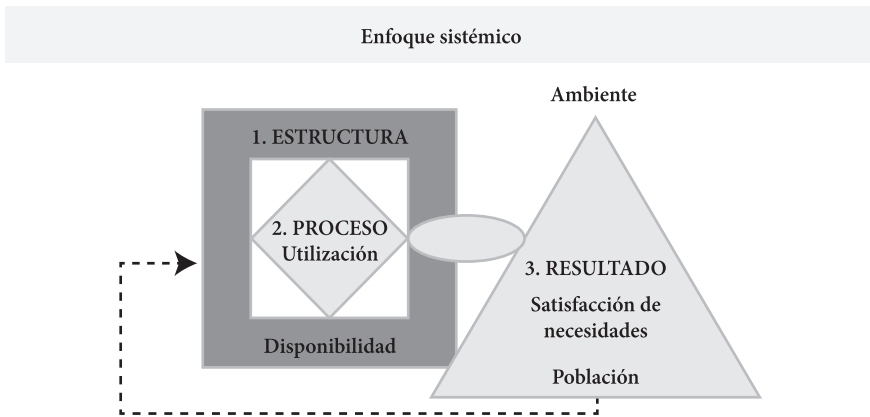
III. Características de la queja: *incluyen cualidades definidas por una persona o familiar que por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, se manifiesta con el fin de impugnar la negativa de servicios médicos o la irregularidad en su prestación.*

Aquí cabe considerar las circunstancias que giran alrededor de la atención médica y el análisis de ella que se lleva a cabo en las CAM o comisiones de arbitraje médico, de manera objetiva, imparcial y tomando en consideración principios científicos, éticos y legales que regulan la atención médica.

IV. Análisis de la atención médica: *trata del examen detallado del conjunto de actos y servicios que se proporcionan a un individuo, orientados a proteger, promover y restaurar la salud.* Este análisis se hace desde el punto de vista sistémico y considera:

- La evaluación de las instalaciones (estructura) en que fueron proporcionados los servicios de salud, e involucra tanto las expectativas de los usuarios al demandar los servicios médicos, como la disponibilidad de recursos y servicios para atender la patología correspondiente.
- La evaluación del proceso propiamente derivado de la atención médica, como un conjunto de procedimientos realizados en forma sistemática, dirigidos al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de un paciente, desde la interrelación que la organización ha diseñado para atender el caso, hasta la valoración de las decisiones tomadas para la atención de las necesidades en materia de salud del usuario, desde el punto de vista científico y legal.
- La evaluación del resultado en cuanto a la utilización de los servicios o producto de la interrelación de los usuarios con los sistemas de prestación de servicios médicos. Cuando el sistema carece de las estructuras y la prestación del servicio no es la adecuada, los resultados dañan físicamente al paciente.

FIGURA 2



Fuente: Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F (coeds), *op. cit.*, p. 69.

El análisis y la evaluación de la prestación de servicios de salud, se dan a partir de los conocimientos vigentes disponibles, sobre la *lex artis* médica y el alcance jurídico de la inconformidad. El proceso de atención médica es un evento que reviste una alta complejidad en su prestación y, evidentemente, para su evaluación se incorpora el mayor número de elementos documentados; es decir, la reconstrucción de los hechos con soporte documental resulta fundamental para el conocimiento preciso de lo sucedido durante la atención prestada/recibida; desde que el usuario expresa la necesidad de atención médica, pasando por el proceso del diagnóstico, la confirmación y el tratamiento médico, quirúrgico o de rehabilitación, hasta la expresión de la satisfacción o no de dicha intervención.

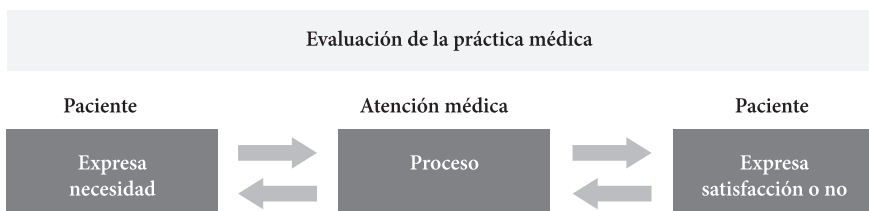
Esta evaluación tiene un doble propósito: medir y conocer cualitativa y cuantitativamente el proceso de atención médica, y compararlo con el conocimiento médico vigente a partir de una segunda

opinión emitida por expertos. Esta evaluación de pares se realiza con la más absoluta libertad y confidencialidad.

Dado ese nivel de complejidad, las CAM definieron un protocolo de evaluación de la práctica médica, a partir de verificar, entre otros aspectos:

1. Oportunidad de la atención
2. Principios científicos
3. Legitimidad del acto médico
4. Justificación de las decisiones médicas
5. Respeto a los principios éticos
6. Consentimiento informado
7. Obligaciones de medios
8. Obligaciones de seguridad
9. Obligaciones de resultados
  - En materia de salud
  - Con el proceso de atención (amenidades y relaciones interpersonales)
10. Satisfacción de la atención
11. Evaluación de los beneficios contra los riesgos potenciales.

FIGURA 3



En este proceso, el expediente clínico se constituye como el insumo básico para el ejercicio de la evaluación, al estar caracterizado

por el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud hace los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, según las disposiciones sanitarias [23].

Se considera como principios científicos de la práctica médica, el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo [24].

**Legitimidad del acto médico:** se evalúa la acreditación certificada u oficial de la licencia sanitaria, la cédula profesional y el aviso sanitario.

*Justificación de las decisiones médicas:* se razonan las necesidades del paciente, la naturaleza y gravedad del problema de salud, la elección del procedimiento, el entorno y oportunidad de la atención, así como el apego a principios éticos, incluida la comunicación de las decisiones transmitidas al paciente, el trato digno hacia éste y el registro de la justificación de las decisiones médicas en el expediente clínico.

*Consentimiento informado* (cartas de consentimiento bajo información): se refiere a la disponibilidad del *documento escrito, signado por el paciente o su representante legal, mediante el cual se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, la práctica de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o de rehabilitación.* Tomando en cuenta además que dicha carta se sujeta a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, y es revocable mientras no inicie el procedimiento para el que se hubiere otorgado y no obligaran al médico a realizar u omitir un procedimiento, cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente [23].

*Obligaciones de medios:* definidas por la realización de actos y procedimientos médicos acordes con los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica, según las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que se preste el servicio.

*Obligaciones de seguridad:* corresponden a la realización de los actos y procedimientos médicos tendentes a disminuir o evitar riesgos o daños a la salud.

*Obligaciones de resultados:* representan la realización de actos, previo compromiso de un resultado específico. (Conforme a la carta de los “Derechos de los Médicos” [25], esta obligación sólo es aplicable en el proceso de diagnóstico efectuado y en los casos de cirugía estética, estomatología y auxiliares de diagnóstico.)

La evaluación de los beneficios esperados y su relación con los riesgos inherentes a un procedimiento médico o quirúrgico, corresponde a la comprobación de los efectos favorables en la salud del paciente, una vez llevado a cabo cualquiera de estos procedimientos. En particular, cuando se observan daños al paciente a consecuencia de la atención médica motivo de la queja, se promueve su análisis con enfoque a la seguridad del paciente, tomando en consideración los siguientes preceptos establecidos en el “Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP)” [6]:

- Tipo de incidente
- Resultados para el paciente
- Características del paciente
- Características del incidente
- Factores/peligros contribuyentes
- Resultados para la organización
- Detección
- Factores atenuantes

- Medidas de mejora
- Medidas adoptadas para reducir el riesgo.

*Características del incidente:* Las circunstancias y riesgos que rodearon al incidente; cómo, en qué momento y lugar del paso del paciente por el sistema de salud, tuvo lugar el evento adverso, su previsión y medidas preventivas; quiénes se vieron implicados y quién lo notificó.

Los incidentes se clasifican en diversos tipos: administración clínica, proceso clínico o procedimiento; documentación; infección asociada a la atención sanitaria; administración de medicación o líquidos por vía intravenosa; sangre y productos sanguíneos; nutrición, administración de oxígeno, gases o vapores; dispositivos y equipos médicos; comportamiento o accidentes del paciente; infraestructura, locales o instalaciones, y recurso para la gestión de la organización. Los incidentes siempre se acompañan de factores contribuyentes, aunque un incidente puede ser un factor que contribuya a la aparición o desarrollo de otro incidente.

*Resultados para el paciente:* Las repercusiones (daños) para el paciente, que en forma total o parcial, son atribuibles a un incidente. Los resultados pueden clasificarse según el tipo de daño, el grado de daño y el efecto social o económico.

*Daño:* alteración estructural o funcional del organismo y/o todo efecto perjudicial derivado de ella. Los daños comprenden las enfermedades, lesiones, sufrimientos, discapacidades y la muerte; pueden ser físicos, sociales o psíquicos.

*Grado de daño:* según el Marco Conceptual de la CISP es la gravedad, duración y repercusiones terapéuticas del daño causado por un

incidente. Se clasifica en: *ninguno, leve, moderado, grave y muerte*; o bien, en: *ninguno, temporal, permanente y muerte*.

*Factores y peligros contribuyentes*: se definen como las circunstancias, acciones o influencias que se considera que han desempeñado un papel en el origen o el desarrollo de un incidente o que elevan el riesgo de que éste se produzca. Ejemplos de ello son: factores humanos tales como el comportamiento, el desempeño o la comunicación; factores del sistema, como el entorno de trabajo; y factores externos que escapan al control de la organización, como el medio natural o las políticas legislativas. Es habitual que en un incidente relacionado con la seguridad del paciente intervenga más de un factor contribuyente o un peligro.

*Detección*: se define como una acción o circunstancia que permite identificar un incidente, ya sea por un cambio en la situación del paciente o mediante un monitor, una alarma, una auditoría, un examen o una evaluación de riesgos.

*Factores atenuantes*: son acciones o circunstancias que previenen o moderan la progresión de un incidente hacia la producción o disminución de la magnitud de un daño para el paciente.

*Resultados para la organización*: se refieren a las repercusiones para la organización, total o parcialmente atribuibles a un incidente. Abarcan las consecuencias directas para ésta, como el aumento de los recursos asignados a la asistencia del paciente, la atención de los medios de comunicación o las implicaciones jurídicas. Las consecuencias de una mala práctica pueden tener repercusiones en los componentes que forman parte del conjunto de la organización y pueden ser de carácter legal, social, económico y organizacional.

Las repercusiones legales son producto de la aplicación del marco jurídico, en función del daño ocasionado al paciente; las sociales se



ven reflejadas en la disminución de la credibilidad y confianza en el profesional de la salud y en la institución médica; las económicas repercuten en las organizaciones, al destinarse recursos para indemnizaciones o reembolsos, que demandan los usuarios frente a la ineficiencia de los servicios otorgados; y las organizacionales se refieren al efecto adverso que se deriva de las obligaciones a las que se ve sujeta la institución u organización, a fin de evitar futuras demandas, llegando incluso a extremar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos (Medicina defensiva), con incremento innecesario en los gastos de los servicios de salud y de los riesgos para los pacientes, más que contribuir a mejorar la calidad de los servicios.

*Medidas de mejora:* se refieren a las disposiciones que se adoptan o circunstancias que se modifican, para mejorar o compensar el daño tras un incidente.

*Medidas adoptadas para reducir el riesgo:* se concentran en disposiciones para evitar que se repita el mismo incidente. Pueden ir dirigidas al paciente, al personal de salud, a la organización y a los agentes o equipos terapéuticos.

En el marco del Foro Ciudadano de Calidad en Salud del año 2007, centrado en la seguridad del paciente, se derivaron diez acciones prioritarias que benefician potencialmente la reducción de daños hacia los pacientes, y son además de fácil implementación:

1. Manejo correcto de medicamentos.
2. Identificación precisa de los pacientes como personas.
3. Comunicación clara.
4. Uso de protocolos y/o guías de práctica clínica.
5. Cirugías y procedimientos correctos para la persona indicada.
6. Establecimiento de medidas preventivas para pacientes previamente identificados como de alto riesgo.

7. Higiene de manos, antes y después de revisar a cada paciente, a fin de evitar infecciones nosocomiales o iatrógenas.
8. El personal de salud debe solicitar ayuda cuando no se encuentre en plenitud de sus capacidades (por fatiga, prisa o algún otro problema). Así mismo, preguntar al especialista indicado, siempre que se tengan dudas.
9. Fomentar un clima de seguridad.
10. Propiciar la corresponsabilidad del paciente en el entendimiento de su padecimiento y tratamiento.

En noviembre de 2010, una de las Recomendaciones emitidas vio la luz como “*Lineamientos generales para el cuidado de la seguridad del paciente*”, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente en las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud [26, 27].

## CONCLUSIONES

En el país y luego de tres lustros de trabajo en materia de arbitraje médico, se han recibido algo más de 220 mil asuntos. Por medio de la orientación, se aclaran dudas de los usuarios y mediante la asesoría especializada, promueven los derechos y obligaciones de los pacientes. A partir de la atención de quejas, se aborda directamente la insatisfacción de los usuarios sobre el servicio médico que se recibe, y se busca garantizar el derecho a la protección de la salud, casi siempre en forma inmediata por medio de la gestión de la atención médica cuando el caso así lo amerita (en menos de 48 horas).

Por otra parte, el resultado del análisis de la atención médica objeto de las quejas que atienden las CAM y el Sistema de Registro Automatizado de Incidentes de Seguridad en Salud (SIRAIS) que se ha desarrollado hasta la fecha y que se administra por medio de un por-

tal de la Internet, es posible identificar errores médicos que sirven de base para emitir recomendaciones, proponer el rediseño de métodos, procedimientos o protocolos, para contribuir a mejorar la práctica de los profesionales de la salud del país y la seguridad de los pacientes [28].

Aunado a lo anterior, la disponibilidad de una estadística nacional que pretende integrar el Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica (SINAREQ), a fin de reconocer con mayor certeza la magnitud y trascendencia de las quejas médicas (eventos adversos) para retroalimentar al SNS y generar así una nueva cultura de la atención médica, enfocada a evitar la mala práctica, la Medicina defensiva y el costo elevado de la práctica médica en general.

Sin duda, la queja médica es un instrumento indispensable para la mejora de la calidad de la atención en salud. Cuando ésta no se expresa, no existe la materia prima y no podrá lograrse el cambio esperado.

Por último, es importante mencionar que la calidad de los servicios de salud, debe ir acompañada de efectividad, eficiencia, satisfacción del usuario y de la promoción de intereses profesionales por parte de los prestadores de servicios para la salud; donde además, la educación y participación del paciente desempeñan un papel fundamental.

## REFERENCIAS

1. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P, *Metodología de la investigación*, México, Edit. McGraw-Hill, 4ª edición, 2008:64.
2. Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), *Memorias Simposio CONAMED, 2007. La queja, instrumento indispensable para*

- la mejora de la calidad de la atención en los Servicios de Salud*, México, Secretaría de Salud (SS), 2008.
3. Donabedian A, “Los siete pilares de la calidad”, *Revista Calidad Asistencial*, 2001:S96-S100.
  4. Aguirre-Gas H, *Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo*, México, Conferencia Interamericana de Seguridad Social-Noriega Editores, 3a. edición, 2002.
  5. Suñol R, Bañeros J, “Calidad asistencial”, en J. Rodés y J. Guardia, *Medicina Interna*, 2004 tomo II; 8(26):3404-10, Barcelona, Edit. Masson.
  6. Organización Mundial de la Salud (OMS), *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe técnico definitivo*, enero de 2009. [Acceso: 27-06-2012.] Documento disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf).
  7. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), *2000 Accreditation Standards; Standards Intents*, Oakbrook Terrace, 2000.
  8. Instituto de Medicina, *Medicare: Una estrategia para el aseguramiento de la calidad. Vol. I*, Washington, D. C., National Academy Press, 1990.
  9. OMS-LV Asamblea Mundial de la Salud, Punto 13.9 del orden del día provisional (“Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente”), Ginebra, Suiza; 23-03-2002.
  10. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, *To err is human: Building a safer Health System*, Washington, D. C., Institute of Medicine-National Academy of Sciences, 2000.
  11. OMS, *Informe de los resultados de la encuesta Delfos sobre la introducción a la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Proyecto de elaboración de una Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*, Ginebra, Suiza; 8-06-2007.
  12. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud/Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES). Instrucción 117/2008 e Instrucción 171/2009. [Acceso: 28-07-2011.] Documento de circulación interna, disponible en los sitios: <http://www.calidad.salud.gob.mx/doc>

tos/calidad/instruccion117.pdf y <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/instruccion171.pdf>.

13. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4º, *DOF*, 26 de junio de 2009.
14. Presidencia de la República, *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*, México, Gobierno Federal, 2008.
15. SS, *Programa Nacional de Salud 2007-2012*, México, Gobierno Federal, 2008.
16. Gal I, Doron I, “Informal complaints on health services: hidden patterns, hidden potentials”, *International Journal for Quality in Health Care*, 2007 Abr; 19(3):158-63.
17. Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), “Marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico”, México, 2011 Feb.
18. Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F (coeds.), *El arbitraje médico en México a través de sus Comisiones: 15 años de experiencia*, 2ª. ed., México, SS, 2011.
19. SS/Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, *Programa de Acción Específico 2007-2012 “Arranque Parejo en la Vida”*, México, SS, 2007.
20. SS, “Norma oficial mexicana, NOM-007-SSA2-1993. Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio a recién nacidos. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio”, *DOF*, 6 de enero de 1995.
21. SS-Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, *Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y manejo del parto. Evidencias y Recomendaciones*, México, CENETEC, 2009.
22. Real Academia Española (RAE), *Diccionario de la Lengua Española*, 22ª. ed., Madrid, RAE, 2001.
23. SS, “Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico”, México, SS.
24. SS, “Reformas de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”, *DOF*, 25 de julio de 2006.

25. Tena-Tamayo C, Ruelas-Barajas E, Sánchez- González JM, Rivera-Cisneros A *et al.*, “Derechos de los médicos. Experiencia mexicana para su determinación y difusión”, *Revista Médica IMSS*, 2003; 41(6):503-8.
26. CONAMED, *Lineamientos generales para el cuidado de la seguridad del paciente*, México, SS, 2008.
27. Fajardo-Dolci GE, Rodríguez-Suárez FJ, Campos-Castolo M, Carrillo-Jaimes A, Zavala-Suárez E, Aguirre-Gas H, “Lineamientos generales para el cuidado de la seguridad del paciente”, *Revista CONAMED*, 2008 Jul-Sep; 13(3):38-56.
28. Página web de la CONAMED. Sección de registro de errores médicos (<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/sirais/index.php>).



# Queja médica y calidad de la atención

*Germán Fajardo Dolci*  
*Francisco Hernández Torres*  
*María Teresa Aguilar Romero*

UNA APORTACIÓN IMPRESCINDIBLE EN LA evaluación de resultados en salud, al haberse tornado insuficientes las medidas tradicionales de morbimortalidad y las de expectativa de vida, se refiere a la queja sobre la atención en salud, misma que, al ser utilizada como una advertencia de la calidad de estos servicios, se constituye como un elemento valioso en la búsqueda documental de las “causas-raíz” que permitan reconocer lo ocurrido a lo largo de los procesos, contribuyendo a identificar interrelaciones refractarias médico-paciente, eventos adversos que pudieran prevenirse y errores en la práctica médica; así como, a partir de los datos obtenidos, coadyuvar en la mejora de los sistemas de salud.

La calidad de la atención en salud no reside en una persona, dispositivo o unidad en particular, sino en las interacciones entre todos los componentes del sistema<sup>1</sup>, así como de la promoción de intereses profesionales por parte de los servicios de salud, en las orientaciones a la educación y en el estímulo a la participación tanto de los integrantes del equipo médico como la corresponsabilidad de los usuarios.

<sup>1</sup> Donabedian A. Los siete pilares de la Calidad. Rev Calidad Asistencial 2001; 17:S96-S100.



La atención médica en sus diferentes procesos y especialidades, presenta en su práctica actual un alto grado de complejidad, lo que requiere del análisis e investigación a profundidad de todos los factores que dificultan la toma acertada de decisiones, respecto a los elementos de la atención médica, por parte de los pacientes y familiares, entre ellos: la falta de aceptación de la propia enfermedad, el deterioro personal de las condiciones psicofísicas y los sentimientos de indefensión ante el temor al dolor y la muerte.

Favorecer la corresponsabilidad del paciente, su familia y la comunidad en el cuidado de la salud, se vincula con el reconocimiento de los derechos y responsabilidades del paciente, así como la obligación de las instituciones de salud públicas y privadas (en el ámbito de su responsabilidad) de atender a cada paciente con pleno respeto, con un trato personal digno, sin discriminación alguna y en un ambiente transparente.

Se necesita mayor examen de los procesos tecnológicos de la Medicina moderna, dado su desarrollo vertiginoso, así como de la prolongación de los tiempos en su práctica, en los cuales interviene un gran número de bienes y servicios a lo largo de su aplicación, los que por desgracia no están exentos de riesgo ni de elementos adversos. A partir de la información disponible, deben ser estudiados a profundidad para conocer los elementos de su presencia e incidencia en todos los escenarios posibles, para que puedan ser prevenidos y garantizar así la seguridad del paciente.

También, es fundamental —para identificar todos los elementos que intervienen— el indagar y someter a examen las condiciones de atención a los pacientes para que, a pesar de contar con acceso a la oferta de la Medicina institucional o privada, los usuarios prefieran recurrir a las llamadas “Medicinas alternativas” o remedios “naturales”.

Desde su establecimiento en 2004, el programa de la OMS de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente<sup>2</sup>, identifica como componente radical de la calidad de la atención, el mejoramiento en la seguridad del paciente; esto exige una labor compleja que afecta a todo el sistema de salud y la intervención de una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, entorno y gestión del riesgo.

Se considera un componente tan importante (la seguridad del paciente), que a nivel internacional la OMS promueve la necesidad inexcusable de su investigación<sup>3</sup>, con énfasis especial en que se necesitarán esfuerzos considerables, dirigidos a fortalecer la extensión de la investigación que comprenda las siguientes facetas: 1) determinar la magnitud del daño, y el número y tipos de eventos adversos que perjudican a los pacientes; 2) entender las causas fundamentales de los daños ocasionados a los pacientes; 3) encontrar soluciones para conseguir que la atención médica sea más segura; y 4) evaluar las repercusiones de las soluciones en situaciones de la vida real. Cabe señalar que entre los factores importantes que explican el limitado corpus de la investigación sobre la seguridad del paciente, destacan la todavía escasa sensibilización respecto del tema particular, lo que deriva en un débil apoyo político y económico, junto al limitado desarrollo metodológico, la escasez de instrumentos adecuados y de profesionales en verdad calificados para realizar la vigilancia, estudio y aplicación de la metodología requerida.

En el estudio de la queja médica con relación a los eventos adversos, entre ellos la lesión o complicación no intencional que tiene por resultado el daño al paciente en el momento del alta, muerte o aumento de los días de hospitalización provocados por acción u omi-

<sup>2</sup> OMS. Patient safety..., *op. cit.*

<sup>3</sup> OMS. La investigación en seguridad del paciente. Ginebra, Suiza: OMS/IER/PSP/2008.02.

sión en el manejo de la atención a la salud (más que por enfermedades subyacentes del propio paciente), la OMS señala que cada año en el planeta, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren a consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Se establece que casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención médica en hospitales bien financiados y con tecnologías avanzadas. (Reconocemos que, a pesar de muchos esfuerzos, todavía se conoce poco acerca de la carga de la atención insegura en los centros de atención dedicados a la consulta externa, lugares donde se presta la mayor parte de los servicios de atención sanitaria del mundo.)

Enfatiza la OMS<sup>4</sup> que merece una atención particular el reconocimiento de las condiciones del sistema de salud, en particular el mal estado de las infraestructuras y del equipo, la irregularidad del suministro y de la calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión de desechos y en la lucha contra las infecciones; además de una actuación deficiente del personal, por falta de motivación o insuficiencia de sus conocimientos técnicos, y la grave escasez de recursos para financiar los costos de funcionamiento esenciales de los servicios de salud, además de un enorme tributo por concepto de pérdidas financieras, lo que en la práctica cotidiana posibilita que la probabilidad de que se produzcan eventos adversos sea mucho más alta en países en desarrollo que en las naciones industrializadas.

Se insiste, en algunas investigaciones<sup>5,6</sup>, en que el excesivo énfasis en los aspectos tecnológicos y el deterioro de la comunicación entre

<sup>4</sup> OMS. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente; “La cirugía segura salva vidas” (Alianza mundial para la seguridad del paciente). Ginebra, Suiza: OMS/IER/PSP/2008.07.

<sup>5</sup> Sharek PJ, Classen D. The incidence of adverse events and medical error in pediatrics. *Pediatr. Clin. North Am.* 2006; 53(6):1067-77.

<sup>6</sup> Weingart SN, Wilson RM, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of medical error. *BMJ.* 2000; 320:774-775.

el equipo de salud y el paciente, ha ido quitándole a la ayuda profesional la calidad relacional que fuese otrora soporte social para el paciente y fuente de gratificación y reconocimiento para el profesional de la salud.

En todo el mundo se ha reportado que de la forma en la cual se les dé curso a las quejas y a la satisfacción de los usuarios de servicios de salud que reciben, en esa medida se incrementará la lealtad hacia la institución y el sistema de salud en general.

Mejorar la calidad de los servicios de salud es algo que implica una amplia suma de recursos y voluntades, junto con la coordinación puntual de todas las instituciones del Sector Salud. Para lograrlo, se han considerado varias estrategias, entre ellas, el fortalecimiento del arbitraje médico y los esfuerzos de la comunidad médica abocados a implementar acciones orientadas (en especial) a la satisfacción del usuario y la seguridad del paciente. En tal sentido, se vienen realizando labores diversas para mejorar de forma integral la oferta y la gestión de los servicios; esto es, desde que se inicia la primera consulta hasta que se da el alta médica. Entre estos esfuerzos destaca la implementación de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) que regulan el establecimiento del expediente clínico electrónico y la aplicación de los protocolos de atención en los procedimientos médicos y/o quirúrgicos de los establecimientos de salud, sean públicos o privados.

En México, para dar atención especializada a las quejas presentadas por irregularidades en la atención médica, se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico<sup>7</sup>. Constituyéndose en el punto de encuentro de la legislación en salud, sus determinantes y la interpretación jurídica de las normas regulatorias, así como el estudio y la

<sup>7</sup> Poder Ejecutivo Federal. Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México. Diario Oficial de la Federación, 3 de junio de 1996.

revisión de la organización y calidad de los servicios de salud, junto con el impulso a los mecanismos de participación ciudadana.

En las CAM se han iniciado las investigaciones sobre los componentes de los incidentes y junto con la difusión responsable de los informes integrados a partir de los registros en bases de datos, se aportan elementos que permitan la identificación de los errores humanos y fallas del sistema de salud, para que a futuro y de acuerdo con los lineamientos y las políticas de salud que orientan la visión institucional, puedan contribuir con sugerencias a políticas que incidan en el carácter preventivo, así como emitir recomendaciones en la integración de programas de gestión de riesgos que incluyan la mitigación de los efectos adversos, cuando se produzcan, en conjunto con la participación de los pacientes y otros usuarios.

La calidad en salud y la seguridad del paciente es una prioridad nacional, un objetivo común y una responsabilidad compartida sectorialmente, al igual que la atención y el análisis de la queja médica. En ese contexto, el motivo de la queja médica se debe considerar como la expresión manifiesta más puntual del usuario respecto de su insatisfacción con la prestación de los servicios médicos de sus resultados y/o percepciones.

La pauta de arbitraje médico establecida por esa Comisión<sup>8</sup>, permite identificar y documentar la etapa crítica de la atención que detona la inconformidad. A partir de la información así obtenida, se emprende el análisis de la queja médica desde el plano individual, mediante la identificación de algunas de las principales características de los pacientes y al vincular el análisis organizacional del modelo de atención a la salud, hasta llegar al análisis epidemiológico que percibe a la queja médica como una oportunidad de reflexión de la salud pública.

<sup>8</sup> CONAMED. Modelo de Arbitraje Médico. México: SS; 2003.

El análisis y la evaluación de la prestación de servicios de salud se dan a partir de los conocimientos vigentes disponibles, sobre la *lex artis* médica y el alcance jurídico de la inconformidad, a partir de la reconstrucción de los hechos documentados, desde que el usuario expresa la necesidad de atención, pasando por el proceso diagnóstico, de confirmación y del tratamiento médico, quirúrgico o de rehabilitación, hasta la expresión de la satisfacción o no de dicha intervención. Así, el expediente clínico deviene un insumo básico para el ejercicio de la evaluación al quedar integrado por el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier índole, en los que el personal de salud anota los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, según las disposiciones sanitarias vigentes.

La experiencia de varios años de las CAM en la atención de quejas por presunta irregularidad de la atención médica, se expresa en haber atendido hasta junio del año pasado un total de 220,156 asuntos. De éstos, el 87% se resolvieron a través de los servicios de orientación, asesoría y gestión inmediata; 10%, a través del proceso de conciliación y arbitraje entre usuarios y prestadores de servicios; y el restante 3%, por medio de un dictamen médico institucional.

Para el periodo 2002-2010, se realizó un estudio retrospectivo transversal-observacional<sup>9</sup>, que involucró un total de 13,903 quejas médicas atendidas. Se indagaron, entre otros aspectos, las características relacionadas con el sexo de los usuarios, el motivo principal de las quejas, las instituciones médicas ligadas a la queja, las especialidades médicas relacionadas con el caso, y los temas observados en cuanto a la realización de la evaluación médica.

<sup>9</sup> Hernández-Torres F, Aguilar-Romero MT y Alcántara-Balderas MA. Evaluación sistémica de la atención médica: Resultados del modelo de atención de inconformidades. Rev. CONAMED. 2011 Jul-Sep; 16(3):35-44.

Destaca, entre los resultados presentados en ese trabajo sobre la queja médica, el hecho de que la mayoría de quejas involucraban a usuarios del sexo femenino (razón hombre/mujer de 1.0:1.4), ubicándose al tratamiento quirúrgico como el principal motivo de queja (40%). Como instituciones de salud mayoritarias en relación con las quejas se menciona a las de seguridad social (67.9%); se señala que las principales especialidades relacionadas con el manejo de los padecimientos, corresponden a: Ginecología y Obstetricia (13.9%), Traumatología y Ortopedia (12.5%) y Medicina de Urgencias (12.5%). Se señala a la búsqueda intencionada de evidencia de mala práctica médica en 11,477 quejas, donde hubo elementos para su análisis, lo que reveló que tal circunstancia existió sólo en 3,105 (27.1%) y de estos casos, en el 45.1% se encontró algún grado de daño físico en el paciente<sup>10</sup>.

Los resultados de dicha investigación confirman el papel de la queja médica como necesidad fundamental de estudio en el campo de la salud, ya que la información resultante enuncia, por sí misma, un conjunto de orientaciones que aportan elementos de ponderación a consideración de los proveedores y directivos de servicios de salud, con particular atención respecto a la atención que se brinda.

Por otra parte, hoy día la comunicación didáctica no se puede concebir sino mediante la utilización de la imagen y la palabra en forma conjunta. En las CAM se reconoce el poder, la penetración y los vínculos de los medios masivos de comunicación, que constituyen una herramienta persuasiva con posibilidad de mantenernos en diálogo continuo con los distintos actores de los sucesos culturales, sociales, políticos y económicos. Por todo ello, se parti-

<sup>10</sup> Michael P, Quenon JL, De-Sarasqueta AM, Soemama O. Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates of preventable adverse events in acute care hospitals. *BMJ*. 2004; 328:199.

cipa activamente en la organización, colaboración y concurrencia a congresos, cursos presenciales y a distancia, publicaciones, intervenciones en radio, mensajes en televisión, impresión de carteles y trípticos. Medios sociales masivos competentes para difundir información educativa, interesante y atractiva de los expertos en el ámbito de la calidad de la atención y la seguridad del paciente, tanto de México como del extranjero. Mensajes que hacen énfasis en la necesidad de la reducción de los eventos adversos, fallas y mala práctica, con el propósito de mejorar la atención médica en todos sus aspectos.

En los últimos cinco años, los temas abordados en algunos simposios sobre arbitraje médico han favorecido la reflexión de temas como: “La queja médica como instrumento indispensable de la calidad de la atención médica”<sup>11</sup>, “Queja médica, mala práctica y eventos adversos”<sup>12</sup>, “Algunos factores que afectan la atención médica”<sup>13</sup>, “Seguridad del paciente”<sup>14</sup> y “Hacia un sistema de Salud con Calidad, Rectoría, Financiamiento y Provisión de Servicios Universales de Salud”<sup>15</sup>. Estos eventos, además de brindar la oportunidad de compartir experiencias y conocimiento entre autoridades sanitarias, propician

<sup>11</sup> CONAMED. Memorias del Simposio CONAMED, 2007 (“La Queja, instrumento indispensable para la mejora de la calidad en la atención de los servicios de salud”). México: SS; 2008.

<sup>12</sup> CONAMED. Memorias del Simposio CONAMED, 2008 (“Queja médica, mala práctica y eventos adversos”). México: SS; 2009.

<sup>13</sup> CONAMED. Memorias del Simposio CONAMED, 2009 (“Algunos factores que afectan la atención médica”). México: SS; 2009.

<sup>14</sup> CONAMED. Memorias del Simposio CONAMED, 2010 (“Seguridad del paciente”). México: SS; 2010.

<sup>15</sup> Simposio Internacional CONAMED - Seminario sobre Medicina y Salud UNAM (“Hacia un sistema de Salud con Calidad, Rectoría, Financiamiento y Provisión de Servicios Universales de Salud”). Ciudad Universitaria, México: CONAMED; 2011 Jun 2-3.



el reconocimiento de los derechos de médicos y pacientes para dar inicio a un cambio de actitudes en cuanto a la corresponsabilidad que se tiene en el manejo adecuado de los tratamientos y lograr los resultados esperados.

La salud es una condición para el desarrollo social y económico de los pueblos, a la vez que un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones. Por ello, es imprescindible apoyar la utilización oportuna, sistemática y periódica de los datos obtenidos a partir de las investigaciones sobre la queja médica para reconocer todos y cada uno de los factores que afectan directa o indirectamente la prestación de los servicios, junto con la necesidad de implementar mecanismos de comunicación y evaluación, que permitan analizar y buscar soluciones de manera conjunta entre los gestores y administradores de servicios de salud a través del conocimiento, análisis de calidad y pertinencia, elementos que posibilitarán, a mediano plazo, la retroalimentación y generación de sugerencias a las políticas orientadas a la planeación estratégica y la toma de decisiones en materia de salud.

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- CONAMED. Modelo de Arbitraje Médico. México: SS; 2003.
- \_\_\_\_ Memorias del Simposio CONAMED, 2007 (“La Queja, instrumento indispensable para la mejora de la calidad en la atención de los servicios de salud”). México: SS; 2008.
- \_\_\_\_ Memorias del Simposio CONAMED, 2008 (“Queja médica, mala práctica y eventos adversos”). México: SS; 2009.
- \_\_\_\_ Memorias del Simposio CONAMED, 2009 (“Algunos factores que afectan la atención médica”). México: SS; 2009.
- \_\_\_\_ Memorias del Simposio CONAMED, 2010 (“Seguridad del paciente”). México: SS; 2010.

- Donabedian A. Los siete pilares de la Calidad. *Rev Calidad Asistencial* 2001; 17:S96-S100.
- Hernández-Torres F, Aguilar-Romero MT y Alcántara-Balderas MA. Evaluación sistémica de la atención médica: Resultados del modelo de atención de inconformidades. *Rev CONAMED*. 2011 Jul-Sep; 16(3):35-44.
- Michael P, Quenon JL, De-Sarasqueta AM, Soemama O. Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates of preventable adverse events in acute care hospitals. *BMJ*. 2004; 328:199.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Patient safety. Report by the secretariat. 55a. Asamblea Mundial de Salud; 2006 May 4.
- \_\_\_\_\_. La investigación en seguridad del paciente. Ginebra, Suiza: OMS/IER/PSP/2008.02.
- \_\_\_\_\_. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente; “La cirugía segura salva vidas” (Alianza mundial para la seguridad del paciente). Ginebra, Suiza: OMS/IER/PSP/2008.07.
- Poder Ejecutivo Federal. Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México. Diario Oficial de la Federación, 3 de junio de 1996.
- Sharek PJ, Classen D. The incidence of adverse events and medical error in pediatrics. *Pediatr Clin North Am*. 2006; 53(6):1067-77.
- Simposio Internacional CONAMED - Seminario sobre Medicina y Salud UNAM (“Hacia un sistema de Salud con Calidad, Rectoría, Financiamiento y Provisión de Servicios Universales de Salud”). Ciudad Universitaria, México: CONAMED; 2011 Jun 2-3.
- Weingart SN, Wilson RM, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of medical error. *BMJ*. 2000; 320:774-5.

## BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Aguirre-Gas H. y cols. Análisis crítico de la queja médica. *Rev CONAMED*. 2008 Abr-Jun; 13(2):5-16.

- Allsopp K. Deal with a complaint by a patient. *Br Med J*. 1987; 295:1257-8.
- CONAMED. Guía de términos sobre motivos de queja de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED: México, 2008.
- Donabedian A. La Calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Rev Calidad Asistencial*. 2001; 17:S83.
- Fajardo-Dolci GE, Rodríguez-Suárez J, Gallegos-Alvarado M, Córdoba-Ávila MA, Flores-Bravo MC. Percepción de la frecuencia y causas de los eventos adversos por medicación en enfermería. *Rev CONAMED*. 2009; 14(1):22-7.
- Fajardo-Dolci GE y cols. Perfil epidemiológico de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, 1996-2007. *Salud Pública de México*. 2009; 51(2):119-25.
- Gal I, Doron I. Informal complaints on health services: hidden potentials. *Int J Qual Health Care*; 19 (3):158-63.
- Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G, Santacruz-Varela J. La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad del paciente. *Rev CONAMED*. 2008 Abr-Jun; 13(2):30-8.
- Hickson GB *et al*. Patient complaints and malpractice risk. *JAMA*. 2002; 287:2951-7.
- IMSS. Dirección Jurídica. Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública. Área de Investigación Médica de Quejas. Quejas, causa raíz y calidad de la atención. México: IMSS; 2008 Sep.
- Khon LT, Corrigan JM, Donaldson M (eds). *To err is human: Building a safer Health System*. Washington, D. C.: Institute of Medicine-National Academy Press; 1999.
- Klein R. Complaints against doctors. Who is a patient's friend? Role of Ombudsman. *Br Med J*. 1973; 2:729-30.
- Malaty W, Crane S. How might acknowledging a medical error promote patient safety. *J Fam Pract*. 2006; 55(9):775-80.
- Montini T, Noble A, Thomas H. Content analysis of patient complaints. *Int J Qual Health Care*; 20(6):412-20.

- Seclén-Palacin J *et al.* Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Anales de la Facultad de Medicina. Lima, Perú: 2005; 66(2):128-9.
- Tena-Tamayo C *et al.* Error y conflicto en el acto médico. Rev Med IMSS. 2003; 41(6):461-3.



# Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud

## **Abandono**

Ausencia de los servicios o recursos mínimos para satisfacer las necesidades básicas. El abandono [...] también puede incluir el hecho de situar a las personas en condiciones inseguras o sin supervisión<sup>1</sup>.

## **Abandono de paciente**

Quitar sin justificación la asistencia médica a un enfermo, por parte del personal de salud a cargo de él, con la posibilidad de causarle un daño físico, emocional o económico.

## **Abrogar**

Supresión total de la vigencia y por lo tanto de la obligatoriedad de una ley, código o reglamento. Implica la anulación de la eficacia jurídica de un mandato legal en su conjunto<sup>2</sup>.

## **Absolver**

En un proceso jurídico, la liberación completa al imputado, de los cargos formulados en su contra. Desestimar, a favor del demandado, las pretensiones contenidas en la demanda.

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. Ginebra, Suiza: OMS; 2009 Ene.

<sup>2</sup> Diccionario universal de términos parlamentarios. [Acceso: 10-04-2012.] Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/cedia/biblio/virtual/dip/dicc\\_tparla/a.pdf](http://www.diputados.gob.mx/cedia/biblio/virtual/dip/dicc_tparla/a.pdf).

**Accesibilidad**

El goce de los servicios de salud (públicos o privados) por parte de un usuario.

Condición básica para que la población pueda utilizar con mayor facilidad los servicios médicos; puede ser obstaculizada por barreras geográficas, climáticas, territoriales, legales o financieras. Facilidad para obtener un bien o servicio<sup>3</sup>.

**Accidente en el tratamiento**

Evento inesperado que puede ocasionar perjuicios a la salud del paciente durante su tratamiento (principalmente rehabilitatorio).

**Accidente quirúrgico**

Evento inesperado que se puede presentar en el transcurso de una intervención quirúrgica.

**Acción**

Conducta exterior voluntaria, realizada por el sujeto, encaminada a la producción de un resultado. En Derecho, se refiere al carácter procesal, poder jurídico de provocar la actividad de juzgamiento de un órgano que decida los litigios de intereses jurídicos<sup>4</sup>.

**Acciones de grupo**

Aquellas cuya titularidad es originariamente personal, pero que son compartidas o comunes a una pluralidad de sujetos afectados por un mismo hecho, y los integrantes del grupo o afectados están determinados o pueden ser determinados sin dificultad<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Fajardo-Ortiz G. Diccionario terminológico de administración de la atención médica. México: Salvat; 1983.

<sup>4</sup> Enciclopedia Jurídica Mexicana. México: Porrúa; 2002. ISBN 970-07-3339 al 3344.

<sup>5</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias Derivadas de la Atención Médica (presentado en el Palacio Legislativo de San Lázaro; 11 de octubre de 2011).

## **Accreditación**

Aval que se otorga a una institución o servicio de salud, que cumple con los estándares mínimos de calidad vigentes, tanto en la estructura como en el proceso y los resultados, que permita garantizar una atención médica con calidad.

Procedimiento de auditoría inicial de las condiciones de Capacidad, Seguridad y Calidad con que los establecimientos de prestación de servicios de atención médica, otorgan los servicios incluidos en los Catálogos vigentes o aquellas patologías determinadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS)<sup>6</sup>.

## **Accreditar la relación médico-paciente**

Acto mediante el cual el usuario de los servicios médicos presenta documentos relacionados con el acto médico (notas médicas, notas de ingreso/egreso, recetas médicas, recibos de honorarios, entre otros), del cual solicita que se inicie su inconformidad, cuando las peticiones son susceptibles de conciliar con base en las atribuciones conferidas a las Comisiones de Arbitraje Médico<sup>7</sup>.

## **Acta**

Relación escrita de lo sucedido, tratado o acordado en una junta. Certificación, testimonio, asiento o constancia oficial de un

<sup>6</sup> SS/Subsecretaría de Innovación y Calidad/Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México: SS; 2008. [Acceso: 14-05-2012.] Disponible en: [http://calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/manual\\_acredita.pdf](http://calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/manual_acredita.pdf).

<sup>7</sup> CONAMED. Procedimiento de Atención de Inconformidades DGOG-P-7.5.1-01. México: CONAMED.



hecho. Certificación en que consta el resultado de la elección de una persona para ciertos cargos públicos o privados<sup>8</sup>.

### **Acta circunstanciada**

Documento mediante el cual consta la destrucción de la documentación contable generada por las dependencias y entidades, previa autorización de la Unidad de Contabilidad Gubernamental e Informes sobre la Gestión Pública de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público<sup>9</sup>.

Certificación, testimonio, asiento o constancia oficial de un hecho o conjunto de ellos, a efecto de consignar un hecho material, o un hecho jurídico con fines civiles, penales o administrativos<sup>10</sup>.

### **Acta constitutiva**

Documento o constancia notarial en el que se registran los datos referentes a la formación de una sociedad o agrupación. Se especifican bases, fines, integrantes de la agrupación, funciones específicas de cada uno, firmas autenticadas y demás información fundamental de la sociedad que se constituye<sup>11</sup>.

### **Actividad pública central**

Conjunto de acciones realizadas por las dependencias administrativas integradas por: la Presidencia de la República, las Secre-

<sup>8</sup> Diccionario RAE. Madrid: RAE; 2001.

<sup>9</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Glosario de términos hacendarios más utilizados en la Administración Pública Federal. México: SHCP. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: [http://www.shcp.gob.mx/apartados\\_hacienda\\_para\\_todos/de\\_la\\_a\\_z/glosario\\_delaalaz.pdf](http://www.shcp.gob.mx/apartados_hacienda_para_todos/de_la_a_z/glosario_delaalaz.pdf).

<sup>10</sup> Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), Campus Estado de México. Referencia jurídica. [Acceso: 15-04-2012.] Disponible en: <http://www.cem.itesm.mx/derecho/referencia/diccionario/bodies/a.htm>.

<sup>11</sup> *Idem*.

tarías de Estado, los Departamentos Administrativos que determine el titular del Ejecutivo Federal, los Órganos Autónomos, la Procuraduría General de la República y los Poderes Legislativo y Judicial<sup>12</sup>.

### **Actividad pública paraestatal**

Conjunto de acciones realizadas por los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las sociedades nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y los fideicomisos<sup>13</sup>.

### **Acto jurídico**

Expresión de la voluntad humana con capacidad de producir efectos jurídicos, para crear, modificar, transmitir o extinguir derechos u obligaciones<sup>14</sup>.

### **Acuerdo**

Documento suscrito por las autoridades superiores para llevar a cabo una determinada operación, cuando se trate de un pago que se solicite a la Tesorería de la Federación, o para efectuar algún movimiento presupuestario que no signifique salida de fondos.

Es la resolución o disposición tomada sobre algún asunto por tribunal, órgano de la administración o persona facultada, con el fin de que se ejecute uno o más actos administrativos<sup>15</sup>.

<sup>12</sup> *Idem.*

<sup>13</sup> *Idem.*

<sup>14</sup> *Idem.*

<sup>15</sup> *Idem.*

### **Acumulación de autos**

Reunir varios autos o expedientes para sujetarlos a una tramitación común y fallarlos en una sola sentencia<sup>16</sup>.

### ***Ad hoc***

Que se creó para un fin específico; que tiene un propósito determinado.

### **Adicción**

Dependencia física y/o psicológica a un psicofármaco psicotrópico, que puede ser legal o ilegal, donde la tolerancia y el síndrome de abstinencia son los ejes centrales del componente adictivo. La tolerancia consiste en que el individuo adicto debe ir incrementando día a día la cantidad para obtener los mismos efectos que se experimentaron al inicio del consumo de la misma, debido al efecto adaptativo del cerebro, mientras que el síndrome de abstinencia es una cascada de signos y síntomas desagradables, disruptivos, en ocasiones estrambóticos (para el observador común), que obligan la mayoría de las veces al individuo a volver a consumir el psicofármaco que ha dejado, voluntaria o involuntariamente.

### **Administración pública (Sector público, Sector gubernamental)**

Conjunto de funciones desempeñadas por órganos de la Federación, de los estados y municipios, cuya finalidad es satisfacer las necesidades generales de la población en cuanto a servicios públicos.

Conjunto ordenado y sistematizado de instituciones gubernamentales que aplican políticas, normas, sistemas, técnicas y

<sup>16</sup> Pallares E. Diccionario de Derecho Procesal Civil. 24ª. ed. México: Porrúa; 1998.

procedimientos a partir de los cuales se racionalizan los recursos para producir bienes y servicios que demanda la sociedad, en cumplimiento de las atribuciones que las Constituciones federal y estatales confieren al Gobierno Federal, Estatal y Municipal<sup>17</sup>.

Es el mismo gobierno del Estado que se ejerce a través de múltiples órganos colocados dentro de una situación jerárquica que tiene como autoridad cúspide al Presidente o al Primer Ministro en los regímenes correspondientes. La Administración Pública, además de tener este significado dinámico, también entraña el conjunto de dichos órganos estatales que dentro de su respectiva competencia ejercen funciones de gobierno en múltiples ramos vinculados estrechamente a la vida social, económica, cultural y política de la sociedad. La Administración Pública también equivale a la función administrativa del Estado esencialmente distinta de la función legislativa y de la función jurisdiccional<sup>18</sup>.

### **Administración Pública Central (Sector central)**

Conjunto de dependencias administrativas integradas por: la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal y los Departamentos Administrativos que determine el titular del Ejecutivo Federal<sup>19</sup>.

### **Administración Pública Federal**

Conjunto de órganos que auxilian al Ejecutivo Federal en la realización de la función administrativa. Se compone de la adminis-

<sup>17</sup> *Idem*.

<sup>18</sup> Burgoa-Orihuela I. Diccionario de Derecho Constitucional, Garantías y Amparo. 5ª ed. México: Porrúa; 1998. p. 26.

<sup>19</sup> SHCP. Glosario de términos..., *op. cit.*

tración centralizada y paraestatal que consigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal<sup>20</sup>.

### **Admisión de queja**

Procedimiento mediante el cual, una vez reunidos los requisitos establecidos se ingresa la inconformidad del usuario y/o su promovente, donde se plantea un conflicto de índole médica que puede ser susceptible de solucionarse mediante el proceso arbitral<sup>21</sup>.

### **Adscripción**

Unidad médica en donde debe recibir atención el paciente por razones de ubicación geográfica (domicilio). Ubicación de una persona (médico, enfermera u otros profesionales de la salud) o departamento (consulta externa, transportes...) dentro de una estructura dada<sup>22</sup>.

### **Afiliación**

Requisito solicitado al usuario o promovente de una queja médica, con el objetivo de determinar que cuenta con la cobertura en materia de salud (cualidad de derechohabiente) de una institución de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR o alguna otra). Normalmente, queda acreditada mediante el carnet correspondiente de citas médicas<sup>23</sup>.

### **Alta médica**

Decisión de un profesional de la salud cuando el tratamiento (medicamentoso, quirúrgico o rehabilitatorio) ha sido resuelto

<sup>20</sup> *Idem*.

<sup>21</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos de queja de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México: CONAMED; 2008.

<sup>22</sup> Fajardo-Ortiz G. Diccionario terminológico..., *op. cit.*

<sup>23</sup> Propuesta de la Dirección de Calidad/CONAMED.

en esa instancia, aun y cuando pudiera continuar en otra forma, espacio o tiempo<sup>24</sup>.

### **Alta prematura**

Conjunto de actividades y decisiones con falta de apego a la *lex artis ad hoc* por personal de salud responsable de atender a un paciente, que deciden equívocamente, terminar con la prestación del servicio médico y que puede poner en peligro la función, un órgano o su vida<sup>25</sup>.

### **Alta voluntaria**

Terminación de la prestación del servicio médico a solicitud del usuario o persona responsable de él, sin haber concluido el tratamiento, bajo su propio riesgo<sup>26</sup>.

### **Ámbito de competencia**

Ejercicio de autoridad jurisdiccional que un sujeto o Dependencia practica dentro de un marco de acción, mismo que determina sus límites y alcances<sup>27</sup>. En general, se refiere al área de responsabilidades o atribuciones que la Ley le otorga a un órgano administrativo específico.

### **Amigable componedor**

El árbitro elegido por las partes que debe decidir el litigio según los dictados de su conciencia, y no de acuerdo con las normas

<sup>24</sup> *Idem*.

<sup>25</sup> Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F. El arbitraje médico en México a través de sus Comisiones: 15 años de experiencia. México: SS; 2011. p. 359.

<sup>26</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos..., *op. cit.*

<sup>27</sup> SHCP. Glosario de términos..., *op. cit.*

legales<sup>28</sup>. La amigable composición es un mecanismo de solución de conflictos a través del cual un tercero imparcial (amigable componedor) toma la decisión sobre un conflicto en virtud de un mandato que le ha sido otorgado por las personas envueltas en un conflicto.

Es un mecanismo de resolución de conflictos por medio del cual un tercero neutral, denominado amigable componedor, toma la decisión sobre un conflicto en virtud de un mandato que le ha sido otorgado por las personas envueltas en una diferencia.

La amigable composición es un procedimiento eminentemente contractual; en el que ciertos particulares ejercen la función estatal de dirimir un conflicto de intereses generando una derogatoria de la jurisdicción estatal, para el caso concreto. Los amigables componedores, por principio, no ejercen función estatal judicial; por el contrario, los árbitros sí, conforme lo establece directamente la Constitución Política (Art. 116).

Esta figura aparece como un mecanismo de autocomposición, y se desarrolla de acuerdo a la forma acordada por las partes concluyendo en un acuerdo o convención que goza de los mismos efectos de una transacción y que ha sido facilitado por terceros con facultades para comprometer contractualmente a las partes<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> Pallares E, *op. cit.*

<sup>29</sup> Gobierno de Colombia. Programa Nacional de Conciliación. República de Colombia: Ministerio del Interior y de Justicia. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: <http://www.conciliacion.gov.co/index.aspx>.

## **Amparo**

Procedimiento señalado por la Constitución para protegerse de alguna ley o acto que puede lesionar los intereses de una persona física o moral<sup>30</sup>.

## **Ampliación de dictamen**

Complementación de un informe pericial con que se atiende a la presentación de pruebas supervenientes o diversas a las remitidas de origen o por el desahogo de diligencias de descargo probatorio en el procedimiento respetivo<sup>31</sup>.

## **Análisis de las causas profundas**

Herramienta que permite analizar y reflexionar sobre los elementos que pudieron ocasionar un problema o malestar en forma reiterada<sup>32</sup>.

## **Análisis de riesgo**

Cálculo de la probabilidad de que los rendimientos reales futuros estén por abajo de los rendimientos esperados; esta probabilidad se mide por la desviación estándar o por el coeficiente de variación de los rendimientos esperados<sup>33</sup>.

## **Anorexia**

Falta de deseo de comer por causas psíquicas o fisiológicas. La persona se niega a comer por miedo a ganar peso o por alguna otra razón asociada con la imagen corporal que tiene de sí.

<sup>30</sup> SHCP, Glosario de términos..., *op. cit.*

<sup>31</sup> CONAMED. Glosario de términos más usados en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México: CONAMED (Documento de circulación interna); 2007.

<sup>32</sup> Propuesta de la Dirección de Calidad/CONAMED.

<sup>33</sup> *Idem.*



## **Ansiedad**

Estado emocional que presenta reacciones de miedo o aprensión anticipatorias de peligro o amenaza inespecíficos, acompañadas de una activación del sistema nervioso autónomo<sup>34</sup>.

## **Arbitraje**

Solución extrajudicial de un conflicto entre las partes, por medio de la participación de una persona designada como árbitro (quien decide el curso o la vía de solución del conflicto)<sup>35</sup>.

Procedimiento mediante el cual la Comisión Nacional resuelve una controversia entre el usuario y el prestador de servicios mediante un laudo<sup>36</sup>.

## **Arbitraje en amigable composición**

Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y algún prestador de servicios médicos, oyendo las propuestas del árbitro<sup>37</sup>.

## **Arbitraje en conciencia**

Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y un prestador de servicios médicos, en el cual las comisiones de arbitraje médico (CAM) resuelven la controversia en un ámbito de equidad, con sólo ponderar el cumplimiento de los principios científicos y éticos de la práctica médica<sup>38</sup>.

<sup>34</sup> Diccionario del Portal de MédicosCubanos.com. [Acceso: 10-07-2012.] Disponible en: [http://www.medicoscubanos.com/diccionario\\_medico.aspx?s=O](http://www.medicoscubanos.com/diccionario_medico.aspx?s=O).

<sup>35</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial. México: CONAMED. Diario Oficial de la Federación (DOF), 10 de julio de 2006.

<sup>36</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>37</sup> *Idem.*

<sup>38</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

**Arbitraje en estricto derecho**

Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y un prestador de servicio médico, en el cual las CAM resuelven la controversia según las reglas del Derecho, atendiendo a los puntos debidamente probados por las partes<sup>39</sup>.

**Árbitro**

Persona que, por designación de los interesados en un caso dado, ejerce la función jurisdiccional como juez accidental, resolviéndolo de acuerdo con el Derecho o en conciencia<sup>40</sup>.

**Archivo**

Conjunto orgánico de documentos en cualquier soporte, que son producidos o recibidos en el ejercicio de sus atribuciones por las dependencias y entidades<sup>41</sup>.

**Archivo de concentración**

Es el sitio donde se deberá recopilar la información en forma organizada y guardar, conservar y custodiar la documentación enviada por las diferentes unidades especializadas de una organización<sup>42</sup>.

**Archivo de trámite**

Unidad archivística responsable de procesos y técnicas destinadas a los archivos que se encuentran en etapa activa en las ofici-

<sup>39</sup> *Idem*.

<sup>40</sup> Pina-Vara R. Diccionario de Derecho. 33ª ed. México: Porrúa; 2004. p. 100. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: <http://www.cem.itesm.mx/derecho/referencia/diccionario/bodies/a.htm>.

<sup>41</sup> CONAMED. Procedimiento de Archivo de Inconformidades DGC-P-7.5.1-02. México: CONAMED/SGC.

<sup>42</sup> SHCP. Glosario de términos..., *op. cit.*

nas donde los archivos son de uso constante. Conserva archivos en forma temporal y luego los transfiere a un archivo de concentración<sup>43</sup>.

### **Área de responsabilidad**

Departamento, centro o nivel jerárquico de administración, dirección y ejecución del trabajo, organizado para intervenir directamente en la formulación de objetivos y en la comparación de los mismos con los resultados obtenidos, para establecer su responsabilidad en las desviaciones habidas por distintos conceptos y causas<sup>44</sup>.

### **Asesor Externo para Emisión de Recomendaciones**

Es un experto en el tema de la Recomendación en proceso de elaboración, elegido por el Comité Técnico. Sólo aplica en los casos en que por la naturaleza del tema así se requiera y su función será guiar al Equipo de Trabajo en la elaboración de la Recomendación<sup>45</sup>.

### **Asesoría especializada**

Explicación detallada al usuario por un médico y un abogado, sobre los derechos y obligaciones de las partes, respecto del acto médico reclamado, a efecto de que éstas determinen sus pretensiones<sup>46</sup>.

<sup>43</sup> Secretaría de Salud Federal (SS). Manual de operación para archivos administrativos. México: SS.

<sup>44</sup> SHCP, Glosario de términos..., *op. cit.*

<sup>45</sup> CONAMED. Procedimiento para la Emisión de Recomendaciones. CONAMED-POP-Secc.-7.5.1-36. Revisión 13, 13-08-07. p. 1-11.

<sup>46</sup> CONAMED. Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud. 3ª. ed. México: CONAMED; 2011.

Orientación médico-legal que se brinda al usuario, al prestador del servicio médico o a sus representantes<sup>47</sup>.

### **Atención médica**

Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo para prevenir, tratar o rehabilitar de una enfermedad<sup>48</sup>.

Es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos<sup>49</sup>.

### **Atención médica de urgencias**

Conjunto de servicios que se proporcionan en forma inmediata al individuo cuando se encuentra en peligro la vida, un órgano o una función<sup>50</sup>.

### **Atención médica especializada**

Conjunto de servicios en una rama específica de la Medicina, que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud<sup>51</sup>.

### **Atención médica inadecuada e insuficiente**

En las CAM se habla en primera instancia de la probabilidad de que estas atenciones se hayan presentado con fundamento en las manifestaciones del usuario. Son causa para argumentar que

<sup>47</sup> CONAMED. Procedimiento de Atención de Inconformidades..., *op. cit.*

<sup>48</sup> *Idem.*

<sup>49</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>50</sup> CONAMED. Glosario de términos más usados en la Comisión..., *op. cit.*

<sup>51</sup> *Idem.*

con base en estos motivos y las pretensiones planteadas por el usuario o su representante, se pueda iniciar el proceso arbitral.

### **Atención médica segura**

Ausencia de daño como consecuencia de la atención médica, libre de eventos adversos<sup>52</sup>.

### **Atribución**

Cada una de las funciones, actividades o tareas que se asignan a una Unidad Administrativa, mediante un instrumento jurídico o administrativo<sup>53</sup>.

### **Audiencia conciliatoria**

Diligencia en la cual se hacen del conocimiento de las partes las formalidades de la etapa del proceso arbitral en el que se encuentran y su finalidad, el motivo de queja, las pretensiones y el informe médico; se señalan los elementos comunes y los puntos de controversia, y se invita a las partes a que lleguen a un arreglo<sup>54</sup>.

### **Audiencia de pruebas y alegatos**

Actuación en la cual se desahogan las pruebas, y se otorga un término a las partes para que presenten alegatos. En este acto se procede de la manera siguiente, según el Art. 86 del Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial<sup>55</sup>:

<sup>52</sup> Aguirre-Gas H, Zavala-Villavicencio JA, Fajardo-Dolci GE. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cir Ciruj.* 2010; 78:456-62.

<sup>53</sup> Fajardo-Ortiz G. Diccionario terminológico..., *op. cit.*

<sup>54</sup> *Idem.*

<sup>55</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

- I. Declarada abierta la audiencia e identificados los asistentes, se procederá al desahogo de las pruebas que, en su caso, hayan sido admitidas. Si a la apertura de la audiencia no existiere ninguna prueba pendiente, sin más trámite se procederá a oír los alegatos finales de las partes;
- II. Cuando se haya propuesto la pericial, si las partes o el personal responsable de la CAM lo estimasen necesario, procederán a solicitar a los peritos presentes en la audiencia, que amplíen verbalmente su dictamen;
- III. Las preguntas formuladas a los peritos se realizarán de manera simple y llana, sin artificio alguno y sin denostar o presionar al compareciente;
- IV. Si el personal de la CAM lo estimase necesario, podrá determinarse la realización de una junta de peritos, la que se desahogará con los que asistan;
- V. Concluido el desahogo de las pruebas, se procederá a recibir los alegatos finales de las partes, primero los del quejoso y luego los del prestador del servicio. Las partes podrán acordar, según sea la naturaleza del asunto, que la audiencia sólo reciba sus alegatos finales. Se desecharán de plano las argumentaciones impertinentes;
- VI. Hecho lo anterior, la Comisión determinará cerrada la instrucción citando a las partes para laudo.

### **Audiencia informativa**

Audiencia a la que convoca el conciliador con la finalidad de recabar información que pueda ser útil para el proceso arbitral<sup>56</sup>.

<sup>56</sup> *Idem.*

### **Audiencia preliminar**

Actuación para la resolución de una cuestión jurídica previa, al inicio de la etapa decisoria<sup>57</sup>.

### **Auditor**

Persona capacitada y experimentada que se designa por una autoridad competente, para revisar, examinar y evaluar los resultados de la gestión administrativa y financiera de una dependencia o entidad, con el propósito de informar o dictaminar acerca de ellas, realizando las observaciones y recomendaciones pertinentes para mejorar la eficacia y eficiencia en su desempeño. Originalmente, la palabra que se define significa “oidor” u “oyente”. El origen de su uso en la contaduría puede encontrarse en épocas remotas en Inglaterra, cuando pocas personas sabían leer y las cuentas de los grandes propietarios eran “oídas” (escuchadas) en vez de ser examinadas como se hace en la actualidad<sup>58</sup>.

### **Auditoría**

Es el examen objetivo y sistemático de las operaciones financieras y administrativas de una entidad, practicado con posterioridad a su ejecución y para su evaluación. Revisión, análisis y examen periódico que se efectúa a los libros de contabilidad, sistemas y mecanismos administrativos, así como a los métodos de control interno de una organización administrativa, para determinar opiniones respecto a su funcionamiento<sup>59</sup>.

<sup>57</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*, art. 73, inciso 7.

<sup>58</sup> SHCP, Glosario de términos..., *op. cit.*

<sup>59</sup> *Idem.*

### **Auditoría administrativa**

Es una revisión sistemática y evaluatoria de una entidad o parte de ella, que se lleva a cabo con la finalidad de determinar si la organización está operando eficientemente. Constituye una búsqueda para localizar los problemas relativos a la eficiencia dentro de la organización. La auditoría administrativa abarca una revisión de los objetivos, planes y programas de la empresa; su estructura orgánica y funciones; sus sistemas, procedimientos y controles; el personal y las instalaciones de la empresa y el medio en que se desarrolla, en función de la eficiencia de operación y el ahorro en los costos. La auditoría administrativa puede ser llevada a cabo por el licenciado en administración de empresas y otros profesionales capacitados, incluyendo al contador público adiestrado en disciplinas administrativas, o respaldado por otros especialistas. El resultado de la auditoría administrativa es una opinión sobre la eficiencia administrativa de toda la empresa o parte de ella<sup>60</sup>.

### **Auditoría de la atención médica**

Proceso integral mediante el cual se revisa y verifica en el expediente clínico del paciente, la atención que éste haya recibido.

### **Auditoría operacional**

Es una evaluación y revisión parcial o total de las operaciones y procedimientos adoptados en una empresa, con la finalidad de auxiliar a la dirección a eliminar las deficiencias por medio de la recomendación de medidas correctivas.

Comprende además de la financiera, el examen y evaluación de la planeación, organización, dirección y control interno administrativo de la eficiencia, eficacia y economía con que se han

<sup>60</sup> *Idem.*



empleado los recursos humanos, materiales y financieros; y de los resultados de las operaciones programadas para saber si se han logrado o no los objetivos propuestos<sup>61</sup>.

### **Autocomposición**

Solución del conflicto por la presencia de las dos partes: ofendido y ofensor. Desde el punto de vista del derecho civil, tiene tres formas de resolución de conflictos<sup>62</sup>:

*Desistimiento*: el ofendido retira sus pretensiones de castigo hacia su ofensor.

*Allanamiento*: Acto procesal consistente en la sumisión o aceptación que hace el demandado conformándose con la pretensión formulada por el actor en su demanda.

*Transacción*: consiste en ceder ambas partes en sus pretensiones.

### **Autos**

Son decisiones del juez con contenido jurídico, involucran intereses de las partes y pueden causar perjuicios para ambas partes, así como conceder o negar la libertad, admitir o desechar pruebas y pueden ser: provisionales, definitivos, preparatorios. Resolución judicial dictada en el curso del proceso y que no siendo mero trámite, ni de estar destinada a resolver sobre el fondo, sirve para preparar la decisión pudiendo no recaer sobre la personalidad de alguna de las partes, la competencia del juez o la procedencia o no de la admisión de pruebas<sup>63</sup>.

<sup>61</sup> *Idem*.

<sup>62</sup> Pallares E, *op. cit.*

<sup>63</sup> ITESM, Campus Estado de México. Referencia jurídica, *op. cit.*

**Aval ciudadano**

Proceso mediante el cual las personas y la sociedad organizada se involucran en la evaluación y monitoreo de los trámites y servicios, programas y políticas públicas.

**Benchmarking (Sistema de Evaluación Comparativa de Referencia)**

Evaluación y comparación de procesos similares, implementados para identificar los procedimientos que los componen y aplicar los que hubieren producido mejores resultados<sup>64</sup>.

Evaluación y comparación de estructuras y procesos semejantes e incorporación de las mejores prácticas a la reingeniería de los procesos con menor calidad, eficiencia o efectividad<sup>65</sup>.

**Bien común**

Todas las decisiones y acciones del servidor público deben estar dirigidas a la satisfacción de las necesidades e intereses de la sociedad, por encima de intereses particulares ajenos al bienestar de la colectividad. El servidor público no debe permitir que influyan en sus juicios y conducta, intereses que puedan perjudicar o beneficiar a personas o grupos en detrimento del bienestar de la sociedad.

El compromiso con el bien común implica que el servidor público esté consciente de que el servicio público es un patrimonio que pertenece a todos los mexicanos, y que representa una misión que sólo adquiere legitimidad cuando busca satisfacer las

<sup>64</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica. México: Noriega Editores y Conferencia Interamericana de Seguridad Social; 2002.

<sup>65</sup> *Idem.*

demandas sociales, y no cuando se persiguen beneficios individuales<sup>66</sup>.

### **Bioestadística**

Disciplina que se dedica al estudio estadístico de los seres vivos.

### **Bioética**

Examen sistemático de la conducta humana, en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y principios morales<sup>67</sup>.

Trata de las cuestiones éticas relacionadas con la Medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales<sup>68</sup>.

### **Biopsia**

Análisis científico de un tejido, destinado a corroborar o descartar un diagnóstico (clínico-médico, quirúrgico, postquirúrgico o transoperatorio).

### **Cabeza de sector**

Dependencias para el despacho de asuntos del orden administrativo del Poder Ejecutivo de la Unión<sup>69</sup>.

<sup>66</sup> Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM). Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal. México: Presidencia de la República. DOF, 31 de julio de 2002. [Acceso: 23-06-2012.] Disponible en: <http://www.normateca.gob>.

<sup>67</sup> Post SG (ed). Encyclopedia of Bioethics. 3a ed. Nueva York: Macmillan Reference - Thomson/Gale; 2004. p. XI, 278-286 y 796.

<sup>68</sup> UNESCO.

<sup>69</sup> Poder Ejecutivo Federal/Presidencia de la República. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. DOF, 29 de diciembre de 1976 (última reforma: 17 de junio de 2009).

## Cadena de valor

Herramienta de gestión diseñada para el análisis organizacional mediante la identificación y desagregación de sus principales actividades generadoras de valor, involucrando los procesos de diseño, producción, promoción, venta y distribución del producto o servicio<sup>70</sup>.

## Caducidad

Extinción de un derecho, una facultad, una instancia o un recurso, por haber transcurrido el tiempo dado para ejercitarlo<sup>71</sup>.

## Caducidad del proceso arbitral

Conclusión anticipada del proceso arbitral, por el transcurso de 120 días naturales sin promoción de parte que lo impulse<sup>72</sup>.

## Caída

Situación accidental determinada por pérdida de la posición estable del paciente, con proyección hacia el piso y trauma resultante<sup>73</sup>.

## Calidad

Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria<sup>74</sup>.

<sup>70</sup> Porter M. *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance*. Nueva York: The Free Press; 1985.

<sup>71</sup> SHCP. *Glosario de términos...*, *op. cit.*

<sup>72</sup> CONAMED. *Procedimiento de Atención de Inconformidades vía arbitraje DGA-P-7.5.1-05*. México: CONAMED.

<sup>73</sup> Academia Mexicana de Cirugía. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: [http://www.amc.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14&Itemid=8](http://www.amc.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=8).

<sup>74</sup> ISO 9000 (Organización Internacional de Normalización). *Norma Internacional: Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario (Traducción certificada)*. Ginebra: ISO; 2005.

**Calidad de la atención médica**

Propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables, en cuanto a su estructura, proceso y resultados; repercute en la satisfacción del usuario<sup>75</sup>.

**Calidad de la Atención Médica (enfoque médico-administrativo)**

Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y las de la institución<sup>76</sup>.

Grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones, aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y éstos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento<sup>77</sup>.

**Carta de Derechos**

Listado (decálogo) de derechos de un grupo específico de personas (pacientes, enfermeras, médicos, cirujanos dentistas) con fundamento legal relacionado con la materia en cuestión<sup>78</sup>.

**Carta de Derechos de los médicos, pacientes, enfermeras y odontólogos**

Documento que describe el decálogo de los derechos y que incluye en cada uno de sus artículos el fundamento legal contem-

<sup>75</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica, *op. cit.*

<sup>76</sup> *Idem.*

<sup>77</sup> OMS. Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra: OMS; 2007.

<sup>78</sup> CONAMED. Cartas de los Derechos. México: SS. [Acceso: 12-05-2012.] Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/&destino=cartas.php&seccion=90>.

plado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia<sup>79</sup>.

### **Causa de muerte**

Condición mórbida o proceso de enfermedad, anormalidad, traumatismo o envenenamiento, que lleva directa o indirectamente a la pérdida de la vida<sup>80</sup>.

### **Cédula profesional**

Documento expedido por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, que avala la legalidad del ejercicio profesional<sup>81</sup>.

### **Centro de Información**

Espacio físico en el que se atiende y orienta al público en materia de acceso a la información, y que cuenta con equipo informático con conexión a Internet para que los particulares puedan consultar e imprimir la información que se encuentre publicada en el sitio electrónico de la Dependencia, así como para presentar por medios electrónicos las solicitudes a que se refiere la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento<sup>82</sup>.

### **Certificación**

Aval que se otorga a una institución o servicio de salud, que cumple con los estándares mínimos de calidad vigentes, tanto

<sup>79</sup> CONAMED. Glosario de términos más usados..., *op. cit.*

<sup>80</sup> Stedman TL. Diccionario de ciencias médicas. 25ª. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1993.

<sup>81</sup> CONAMED. Procedimiento de Atención de Inconformidades..., *op. cit.*

<sup>82</sup> Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. México: IFAI; 2008.

en la estructura, como en el proceso y en los resultados, a fin de garantizar una atención médica de máxima calidad.

### **Cesárea no justificada (o injustificada)**

Incisión abdominal para la extracción del producto de la concepción, no ameritada por las características o condiciones de la mujer y/o del producto.

### **Ciego**

Situación en la cual un grupo de pacientes recibirá la terapéutica indicada, y otro grupo recibirá algún otro tipo de tratamiento o un placebo, mientras que otro grupo (control) podrá permanecer sin tratarse, pero con el mismo seguimiento que los grupos anteriores. En tales estudios, es práctica común que los médicos que tratan y realizan el seguimiento, desconozcan cuáles grupos recibieron cada terapéutica (a fin de evitar sesgos en las preferencias del galeno)<sup>83</sup>.

### **Cirugía ambulatoria**

Acto quirúrgico que no requiere hospitalización.

### **Cirugía innecesaria**

Acto quirúrgico efectuado sin justificación médica-clínica.

### **Cirugía no autorizada**

Acto quirúrgico realizado sin el consentimiento del usuario o persona responsable que deba autorizar.

### **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)**

Sistema de categorías a las cuales se les asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos, a fin de permitir el

<sup>83</sup> Taber CW, Thomas CL. Taber's diccionario médico enciclopédico. México: El Manual Moderno; 1997. p. 233.

registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas. La CIE es un sistema de clasificación de ejes variables cuyo esquema puede servir a todos los propósitos prácticos y epidemiológicos. Este patrón puede ser identificado en los capítulos de la CIE y hasta el momento es considerado como una herramienta muy útil en el campo de la salud humana<sup>84</sup>.

### **Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP)**

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente reunió a un Grupo de Redacción en 2005 para que llevara adelante un programa de trabajo consistente en definir los conceptos relativos a la seguridad del paciente, armonizarlos y agruparlos en una clasificación acordada internacionalmente que favorezca el aprendizaje y la mejora de la seguridad del paciente en diferentes sistemas.

La finalidad de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente es permitir la categorización de la información sobre seguridad del paciente por medio de conjuntos normalizados de conceptos con definiciones acordadas, términos preferidos y relaciones entre ellos basadas en una ontología de dominio explícita (por ejemplo, la seguridad del paciente). La CISP se ha ideado para ser una verdadera convergencia de las percepciones internacionales de las principales cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente y para facilitar la descripción, la comparación, la medición, el seguimiento, el análisis y la interpretación de la información con miras a mejorar la atención al paciente.

<sup>84</sup> Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (10ª. Revisión). [Acceso: 14-05-2012.] Disponible en: [http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie\\_10\\_revi.pdf](http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf).



Cabe señalar que la CISP aún no es una clasificación completa. Se trata de un marco conceptual para una clasificación internacional que aspira a ofrecer una comprensión razonable del mundo de la seguridad del paciente y unos conceptos conexos con los que las clasificaciones regionales y nacionales existentes puedan establecer correspondencias.

El Grupo de Redacción elaboró el marco conceptual de la CISP, integrado por diez clases superiores:

1. Tipo de incidente
2. Resultados para el paciente
3. Características del paciente
4. Características del incidente
5. Factores/peligros contribuyentes
6. Resultados para la organización
7. Detección
8. Factores atenuantes
9. Medidas de mejora
10. Medidas adoptadas para reducir el riesgo.

Los conceptos de la CISP agrupados por clases figuran en el “Anexo técnico” del documento correspondiente<sup>85</sup>.

### **Cláusula compromisoria**

La establecida en cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de hospitalización, a través de la cual las partes designen a la CAM para resolver las diferencias que puedan sur-

<sup>85</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco conceptual para la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1.; Informe técnico definitivo. Ginebra, Suiza: OMS; 2009 Ene. [Acceso: 16-06-2012.] Disponible en: [http://www.who.int/patients-safety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patients-safety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf).

gir con ocasión de dichos contratos, mediante la conciliación o el arbitraje<sup>86</sup>.

### **Código de ética**

Reglas claras para que, en la actuación de los servidores públicos, impere invariablemente una conducta digna que responda a las necesidades de la sociedad y que oriente su desempeño en situaciones específicas que se les presenten, con lo cual se pretende propiciar una plena vocación de servicio público en beneficio de la colectividad<sup>87</sup>.

### **Cohortes**

Grupos de individuos vinculados de alguna manera o identificados por una característica común, generalmente la edad o la época<sup>88</sup>.

### **Comisión bipartita de atención al derechohabiente**

Comisión designada por el Honorable Consejo Técnico del IMSS, constituida por un representante del sector patronal y uno del sector obrero, que tiene por objeto auxiliar en las competencias del Consejo, y en particular, al estudio y resolución de las quejas<sup>89</sup>.

### **Comisión dictaminadora delegacional de solicitudes de reembolso**

Grupo constituido por un presidente, secretario ejecutivo, vocales, asesores e invitado; tiene por objeto regular la recepción,

<sup>86</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>87</sup> SECODAM. Código de Ética..., *op. cit.*

<sup>88</sup> Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2006. p. 218.

<sup>89</sup> [Acceso: 10-04-2012.] Documento disponible en: [http://www.imss.gob.mx/instituto/estructura/h\\_consejo\\_funciones.htm](http://www.imss.gob.mx/instituto/estructura/h_consejo_funciones.htm).

substanciación y dictaminación de las solicitudes de reembolso de los gastos erogados por los derechohabientes o sus familiares en servicios médicos extrainstitucionales, así como los que provengan de las recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y las resoluciones de las CAM respectivas, con motivo de la negativa, deficiencia o imposibilidad de la prestación de servicios médicos por las unidades médicas del Instituto<sup>90</sup>.

### **Comisión Nacional**

Organismo denominado Comisión Nacional para la Atención de Quejas Médicas<sup>91</sup>.

### **Comité de Identificación, Prevención y Control de Eventos**

#### **Adversos**

Equipo de trabajo organizado e integrado por personas interesadas en la identificación, prevención y control de los eventos adversos<sup>92</sup>.

### **Comité Técnico para la Emisión de Recomendaciones**

Es el órgano encargado de evaluar la factibilidad para realizar cada una de las Recomendaciones. Este Comité Técnico estará integrado por el Comisionado Nacional, Subcomisionado Médico (Presidente del Comité), Director General de Orientación y Gestión, Director General de Conciliación y Director

<sup>90</sup> Subdirección General Jurídica/ Subdirección de lo Consultivo/ ISSSTE, Reglamento para el trámite de solicitudes de reembolso por la prestación de servicios médicos extrainstitucionales. México: ISSSTE. DOF, 16 de mayo de 2000.

<sup>91</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>92</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica, *op. cit.*

General de Difusión e Investigación (Secretario Técnico del Comité)<sup>93</sup>.

### **Comparecencia**

Actuar como parte de un juicio o procedimiento, formulando peticiones. El acto de presentarse físicamente una persona ante el juez o tribunal para llevar a cabo un acto procesal, bien sea espontáneamente o forzado ante el llamado de un juez<sup>94</sup>.

### **Complicaciones**

Evento que sobreviene durante la prestación de la atención médica, ya sea por la historia natural de la enfermedad, por riesgo inherente, o por iatropatogenia<sup>95</sup>.

### **Compromiso arbitral**

Acuerdo otorgado por partes capaces y en pleno ejercicio de sus derechos civiles o de hospitalización, o de manera especial en cualquier otro instrumento a través de la cual las partes designen a la CAM para resolver las diferencias que puedan surgir con motivo de la atención médica, mediante el proceso arbitral<sup>96</sup>.

Acuerdo por el que el usuario y el prestador de servicios deciden someter al arbitraje de una Comisión Nacional todas o ciertas controversias que hayan surgido entre ellos respecto de los servicios médicos proporcionados<sup>97</sup>.

<sup>93</sup> CONAMED. Procedimiento para la emisión de Recomendaciones. CONAMED-POP-Secc.-7.5.1-36. Revisión 13, 13-08-07. p. 1-11.

<sup>94</sup> Pallares E, *op. cit.*

<sup>95</sup> CONAMED. Procedimiento de Atención de Inconformidades..., *op. cit.*

<sup>96</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>97</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

## Conciliación

Solución de un conflicto entre dos personas, por amigable composición, mediante la participación de un árbitro o amigable componedor.

Primera etapa del proceso arbitral en la que ambas partes resuelven la controversia en forma autocompositiva por medio de la celebración de un convenio de conciliación<sup>98</sup>.

Procedimiento mediante el cual el usuario y el prestador de servicios determinan la forma y los términos para resolver una controversia sobre servicios médicos, con la intervención activa e imparcial de la Comisión Nacional, dirigida a que las partes lleguen a un arreglo, para lo cual puede plantear propuestas concretas a las partes<sup>99</sup>.

## Conciliación inmediata

Solución aceptada por las partes, en el acto, por la intervención de los organismos o autoridades competentes.

## Condonación de deuda

Perdón de una deuda o de algún castigo<sup>100</sup>.

## Conexidad de causas

Existe cuando haya: identidad de personas y acciones, aunque las cosas sean distintas; identidad de personas y cosas, aunque las acciones sean diversas; acciones que provengan de una misma causa, aunque sean diversas las personas y las cosas; e identidad de acciones y de cosas, aunque las personas sean distintas. La

<sup>98</sup> CONAMED. Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud. 3ª ed. México: CONAMED; 2011.

<sup>99</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>100</sup> RAE, *op. cit.*

controversia fue promovida ante otra instancia con anterioridad a la queja, por la misma causa y por las mismas partes [*Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal*, Art. 39]<sup>101</sup>.

### **Consejo consultivo delegacional/regional**

Son órganos de gobierno de las delegaciones y tendrán las atribuciones que les confiere este Reglamento Interno del IMSS, los demás ordenamientos aplicables, así como los acuerdos emitidos por los Órganos Superiores del Instituto; estarán integrados por:

- I. El Delegado del Instituto, quien fungirá como Presidente;
- II. Un representante del Gobierno del estado sede de la Delegación, a invitación del Instituto, con su respectivo suplente;
- III. Dos representantes del sector obrero, con sus respectivos suplentes;
- VI. Dos representantes del sector patronal, con sus respectivos suplentes; y
- V. Un Secretario.

En casos excepcionales, el Consejo Técnico podrá ampliar la representación de los sectores hasta a cuatro miembros, cuando así lo considere conveniente<sup>102</sup>.

<sup>101</sup> Instituto Federal Electoral (IFE). Reforma Electoral 2007-2008: Glosario de términos y lista de acrónimos. México: IFE. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: [http://www.ife.org.mx/documentos/Reforma\\_Electoral/link\\_glosario.htm](http://www.ife.org.mx/documentos/Reforma_Electoral/link_glosario.htm).

<sup>102</sup> Presidencia de la República. Reglamento Interno del Instituto Mexicano del Seguro Social. DOF, 18 de septiembre de 2006.

### **Consentimiento informado (Carta de consentimiento informado)**

Acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le puedan ocasionar<sup>103</sup>.

Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios<sup>104</sup>.

### **Contraste de Hipótesis**

Evaluación de la hipótesis de trabajo contra la hipótesis nula. La hipótesis de trabajo desea probar que existe una diferencia estadísticamente significativa entre dos poblaciones, mientras que la hipótesis nula afirma que no existe tal diferencia<sup>105</sup>.

### **Contrato**

Acuerdo de voluntades que transmite derechos y obligaciones a las partes que lo suscriben. Se rige por el principio de autonomía de la voluntad, según el cual, puede contratarse sobre cualquier materia no prohibida<sup>106</sup>.

<sup>103</sup> CONAMED. Consentimiento válidamente informado. 2ª ed. México: CONAMED; 2004.

<sup>104</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. DOF, 7 de diciembre de 1998.

<sup>105</sup> Briones G. Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales. México: Trillas; 2001. p. 108.

<sup>106</sup> Cf. Am-Abogados.com [www.am-abogados.com](http://www.am-abogados.com).

## Controles

Un grupo o subgrupo de la muestra que no recibe el tratamiento experimental, con la finalidad de lograr la igualación de tales grupos en términos de sus principales características para eliminar el efecto Hawthorne (los sujetos se comportan de la manera que consideran adecuada para el experimento realizado)<sup>107</sup>.

## Convalecencia

Periodo más o menos prolongado que sucede a la terminación de una enfermedad y durante el cual se restablece progresivamente el funcionamiento normal de los diversos órganos y aparatos, y termina cuando se recupera por completo la salud<sup>108</sup>.

## Correspondencia

Proceso por el que se vinculan entre sí términos de distintas terminologías para poder llevar a cabo comparaciones y análisis<sup>109</sup>.

## Cosa juzgada

Excepción de que la controversia ha sido resuelta en otra instancia [*Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal*, Art. 42].

## Criterio

Norma para conocer la verdad, juicio o discernimiento<sup>110</sup>.

<sup>107</sup> *Op. cit.*, p. 62.

<sup>108</sup> Medicopedia. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: [www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico](http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico).

<sup>109</sup> OMS. Marco conceptual..., *op. cit.*

<sup>110</sup> Aguirre-Gas H, Vázquez-Estupiñán F, *op. cit.*



### **Criterio médico**

Juicio clínico tendente a la toma de la decisión correcta en la práctica médica, con base en los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, la experiencia y las evidencias disponibles<sup>111</sup>.

### **Cuadro básico de insumos para la salud**

Instrumento elaborado por el Consejo de Salubridad General, en el cual se definen los mínimos indispensables en la prestación de servicios de salud, por niveles de atención médica<sup>112</sup>.

### **Cultura de la seguridad**

La cultura de la seguridad de una organización es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento (individuales y colectivos) que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización y el estilo y la competencia de dicha gestión<sup>113</sup>.

### **Daño**

El detrimento, perjuicio o menoscabo que se sufre por culpa de otro en la economía o la persona<sup>114</sup>.

### **Daño físico**

Afectación de una persona en su estructura, capacidades corporales, sean intelectuales, motrices o sensoriales que signifiquen disminución orgánica o metabólica<sup>115</sup>.

<sup>111</sup> *Idem.*

<sup>112</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos..., *op. cit.*

<sup>113</sup> OMS. Marco conceptual..., *op. cit.*

<sup>114</sup> Tomado de: [www.bibliojuridica.org/libros/1/364/14.pdf](http://www.bibliojuridica.org/libros/1/364/14.pdf); p. 528.

<sup>115</sup> CONAMED. Glosario de términos usuales en la inconformidad médica. México: CONAMED (documento de circulación interna); 2001.

**Daño moral**

Afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí 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 la persona<sup>116</sup>.

**Daño patrimonial**

Deterioro o menoscabo que se produce en los valores económicos o materiales de la persona<sup>117</sup>.

**Daño permanente**

Afectación que en su estructura o capacidades corporales o psicológicas sufre o padece una persona, como consecuencia de un accidente o de alguna intervención médica que comportaba dicho riesgo.

**Daño relacionado con la atención sanitaria**

El que se deriva de los planes o acciones de un profesional sanitario durante la prestación de asistencia sanitaria o que se asocia a ellos, y no el que se debe a una enfermedad o lesión subyacente<sup>118</sup>.

**Dar vista o “correr traslado”**

Significa el resguardo de los documentos en la CAM para su consulta por parte de los interesados, para sacarles fotocopias, tomar apuntes, evaluar costos.

<sup>116</sup> Código Civil Federal, Art. 1916. DOF, 28 de enero de 2010.

<sup>117</sup> Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ). Diccionario Jurídico Mexicano (Tomo A-CH). 10ª. ed. México: UNAM/IIJ; 1997. p. 198-206.

<sup>118</sup> OMS, Marco conceptual..., *op. cit.*

### Decreto de Creación

Decisión presidencial por la que se creó la CONAMED, publicado en el *Diario Oficial de la Federación (DOF)* el 3 de junio de 1996<sup>119</sup>.

### Delito

Acto u omisión ilícita y culpable que sancionan las leyes penales<sup>120</sup>.

### Demanda

Petición, súplica, solicitud sustentada en el juicio por un litigante. Escrito en el que se ejercitan en juicio una o varias acciones civiles o se desenvuelve un recurso contencioso administrativo<sup>121</sup>.

### Demora para obtener servicios

Manifestación hecha por un usuario de los servicios médicos o su representante, con el propósito de iniciar regularmente un procedimiento de gestión inmediata para que esta atención se brinde lo antes posible; en caso de que esta demora sea argumento para iniciar el procedimiento arbitral, se dará inicio mediante la aceptación de queja<sup>122</sup>.

### Denuncia

Documento en que se da noticia a la autoridad competente de la comisión de un delito o de una falta<sup>123</sup>.

<sup>119</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>120</sup> Enciclopedia Jurídica Mexicana, *op. cit.*

<sup>121</sup> ITESM, Campus Estado de México. Referencia jurídica, *op. cit.*

<sup>122</sup> Propuesta de la DGCI/CONAMED.

<sup>123</sup> RAE, *op. cit.*

Manifestación de conocimiento verbal o escrito efectuada ante las autoridades judiciales o policiales, de un hecho punible, siendo una obligación para parte de toda persona que presencie la perpetración de cualquier delito público<sup>124</sup>.

### **Deontología**

Ciencia o tratado de los deberes; conjunto de normas morales que deben respetarse en el ejercicio de una profesión. Rama de la Ética que estudia los fundamentos del deber y las normas morales<sup>125</sup>.

Conjunto de normas que definen los deberes y obligaciones del profesional en el desempeño de sus funciones<sup>126</sup>.

### **Deontología médica**

Estudio de las obligaciones y derechos del profesional en el arte de curar. Conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

Conjunto de disposiciones y normas de conducta, emanadas de las leyes, la ética y la tradición, que deben inspirar, guiar y ser cumplidas por los médicos, en el ejercicio de su profesión<sup>127</sup>.

<sup>124</sup> ITESM, Campus Estado de México. Referencia jurídica, *op. cit.*

<sup>125</sup> RAE, *op. cit.*

<sup>126</sup> Navarro J, Llorens L. Seminario de formación 2007-2008: Los principios para una ética de las profesiones. Barcelona; 2010.

<sup>127</sup> Organización Médica Colegial Española/Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado. Código de Ética y Deontología Médica. Madrid: Organización Médica Colegial Española; 1999 (Revisión autorizada: 18-02-2003). Universidad de Navarra/Centro de Documentación de Bioética. [Acceso: 10-04-2012.] Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/ccdomccedm1999.html>.

La deontología médica estudia las normas y reglas del comportamiento de la profesión médica. Incluye normas morales, objeto de la ética médica tradicional, normas recogidas de códigos, así como de la tradición oral y escrita de la profesión médica y las normas jurídicas de cada país<sup>128</sup>.

### **Dependencia**

Oficina o negocio que funciona bajo las órdenes o con la ayuda de otra<sup>129</sup>.

### **Derecho**

Conjunto de normas que imponen deberes y que confieren facultades, que establecen las bases de la convivencia social, cuyo fin es dotar a todos los miembros de la sociedad de seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia<sup>130</sup>.

### **Derechohabiente**

Los asegurados, pensionistas y beneficiarios legales del IMSS o del ISSSTE, así como los familiares adicionales señalados en la legislación de la institución pública de seguridad social que preste los servicios al usuario de que se trate<sup>131</sup>.

### **Derogar**

Abolición total de la vigencia y, por lo tanto, de la obligatoriedad de una ley o código, sin embargo en el lenguaje técnico aún se sigue haciendo diferencia entre los conceptos, refiriéndose a la

<sup>128</sup> Sgreccia E. Manual de Bioética. México: Editorial Diana; 1994. p. 35-37.

<sup>129</sup> Diccionario del Español de México. México: El Colegio de México, A. C. [Acceso: 10-04-2012.] Disponible en: <http://dem.colmex.mx/deum.aspx>.

<sup>130</sup> Enciclopedia Jurídica Mexicana, *op. cit.*

<sup>131</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos..., *op. cit.*

derogación como a la privación parcial de efectos de la ley y la derogación como a la privación total (véase **Abrogar**).

### **Desahogo de pruebas**

Actuación para el mejor proveer, cuando no se hubiere hecho previamente al desarrollo de una audiencia arbitral, con el objetivo de identificar si sólo son instrumentales, periciales y reconocimiento médico del paciente, y que da pauta para que se inicie la presentación de alegatos por escrito<sup>132</sup>.

### **Desistimiento de la instancia aceptado por la contraria**

Modalidad de conclusión en la etapa conciliatoria donde el usuario o promovente por su propio derecho decide que la CAM deje de conocer de su queja, dejando a salvo sus derechos. Este hecho le impedirá al usuario o representante legal, presentar otra inconformidad por los mismos hechos en esa Comisión<sup>133</sup>.

### **Desistimiento de la queja**

Acto de abandonar el procedimiento arbitral voluntariamente por causas justificadas y manifestadas por escrito; el hecho impedirá al usuario o representante el inicio de otra queja por los mismos hechos<sup>134</sup>.

### **Diagnóstico innecesario**

Impresión clínica que no se justifica o que carece de suficientes datos para fundamentarlo (generalmente se da en el sector de la Medicina Privada, para generar un cobro de más al usuario, no indispensable).

<sup>132</sup> Propuesta de la DGCI/CONAMED.

<sup>133</sup> *Idem.*

<sup>134</sup> *Idem.*

**Diagnóstico médico**

Conjunto de procedimientos médicos que tiene como propósito la identificación precisa de una enfermedad, fundándose en los síntomas, signos y auxiliares de laboratorio y gabinete.

**Dictamen institucional**

Opinión emitida por la CAM respecto de alguna cuestión médica sometida a su análisis, sustentada en una valoración médico-jurídica del expediente clínico, la información, documentación o elementos que existan en el expediente respectivo, en los elementos adicionales que la Comisión se hubiere allegado y, en su caso, en las evidencias presentadas por la autoridad solicitante<sup>135</sup>.

**Dictamen médico institucional**

Informe pericial de la CAM, donde se precisan las conclusiones respecto de alguna cuestión médica sometida a análisis, dentro del ámbito de sus atribuciones. Tiene carácter institucional, no emitido por simple perito o persona física, y no entraña la resolución de controversia alguna; se trata de mera apreciación técnica del acto médico, al leal saber y entender de la CAM, en atención a las evidencias presentadas por la autoridad peticionaria<sup>136</sup>.

**Diferimiento de la audiencia**

Interrupción de la diligencia conciliatoria, sea a instancia de ambas partes o a petición de los conciliadores, para la reanudación de la misma dentro de los 15 días hábiles siguientes<sup>137</sup>.

<sup>135</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>136</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>137</sup> *Idem.*

**Diferimiento (de la atención) en la prestación de servicios**

Aplazamiento del proceso de atención que un usuario requiere a un prestador de servicios médicos y con lo cual se puede argumentar extemporaneidad de acuerdo a las normas y estándares definidos para la prestación del servicio<sup>138</sup>.

**Dirimir**

Deshacer, disolver, desunir, ordinariamente algo inmaterial. Ajustar, concluir, componer una controversia<sup>139</sup>.

En materia legal, se aplica singularmente en materias matrimoniales. Decidir, resolver, terminar o concluir una controversia, estableciendo una mayoría o mediante una fórmula conciliadora<sup>140</sup>.

**Discapacidad laboral**

Situación en la que un trabajador no puede realizar las funciones necesarias para desempeñar un trabajo de forma satisfactoria a causa de una enfermedad profesional o un accidente laboral<sup>141</sup>.

**Dispensa de trámite**

Compromiso que establece el prestador de servicio para atender al paciente en una unidad médica que no le corresponde administrativamente<sup>142</sup>.

<sup>138</sup> Propuesta de la DGCI/CONAMED.

<sup>139</sup> RAE, *op. cit.*

<sup>140</sup> Diccionario Jurídico Notaría Pública. México. [Acceso: 10-04-2012.] Disponible en: <http://www.notariapublica.com.mx/diccionario.html#anchor1066605>.

<sup>141</sup> OMS. Marco conceptual..., *op. cit.*

<sup>142</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos..., *op. cit.*



## Documentación

Credenciales o conjunto de documentos, preferentemente de carácter oficial, que sirven para la identificación personal o para acreditar algo<sup>143</sup>.

## Dolo

Acto que implica la voluntad o intención de producir un daño: hacer lo que se sabe que no se debe hacer o dejar de hacer lo que se sabe que se debe hacer<sup>144</sup>.

Voluntad maliciosa de engañar a otro o de incumplir la obligación contraída, con lo cual se disimula la verdad y en su caso, puede causar un daño al usuario de los servicios médicos<sup>145</sup>.

## Efectividad

Expresión cuantitativa de la magnitud en que fue logrado un objetivo<sup>146+</sup>.

## Efecto secundario

Efecto conocido, distinto del deseado primordialmente, relacionado con las propiedades farmacológicas de un medicamento<sup>147</sup>.

## Eficacia

Número de acciones realizadas para el logro del objetivo propuesto, con relación al número de acciones programada<sup>148</sup>.

<sup>143</sup> RAE, *op. cit.*

<sup>144</sup> Enciclopedia Jurídica Mexicana, *op. cit.*

<sup>145</sup> ITESM, Campus Estado de México. Referencia jurídica, *op. cit.*

<sup>146</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica, *op. cit.*

<sup>147</sup> OMS. Marco conceptual..., *op. cit.*

<sup>148</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica, *op. cit.*

## **Eficiencia**

Relación numérica entre la magnitud del logro del objetivo propuesto y de la utilización de los recursos programados para ello<sup>149</sup>.

## **Egreso del paciente**

Salida del paciente internado del hospital. Puede ser por curación (cuando el paciente ha terminado su tratamiento), por mejoría (cuando el paciente puede continuar su tratamiento fuera del hospital), voluntario (cuando a petición del paciente o de sus familiares responsables se le da trámite formal a su egreso del hospital), por fuga (salida del paciente sin autorización formal), por defunción (cuando el paciente ha fallecido en el hospital), por traslado (cuando el paciente es transferido a otro hospital), y por pase (cuando el paciente es transferido de un servicio de internación a otro dentro del mismo hospital)<sup>150</sup>.

## **Emisión de dictamen**

Atribución conferida a la CONAMED mediante su Decreto de Creación (Art. 4º, fracción IX) para que brinde su opinión, consejo o juicio en asuntos de carácter médico, para ser enviados a las autoridades peticionarias.

## **Encuesta de Conocimiento**

Encuesta telefónica o directa que se lleva a cabo a nivel nacional para identificar el conocimiento de la población en relación con la CAM<sup>151</sup>.

<sup>149</sup> *Idem.*

<sup>150</sup> Fajardo-Ortiz G. Diccionario terminológico..., *op. cit.*

<sup>151</sup> Dirección General de Difusión e Investigación/CONAMED. Reporte de la Encuesta sobre conocimiento que tiene la población acerca de la CONAMED. México: CONAMED; 2008 Jul.

### Enfoque sistémico

Se basa en el concepto de que aunque las personas cometen errores, las características de los sistemas en los que trabajan pueden hacer esos errores más probables y también más difíciles de detectar y corregir. Además, adopta la posición de que si bien los individuos deben ser responsables de la calidad de su trabajo, centrándose en los sistemas se eliminarán más errores que centrándose en los individuos. Sustituye la culpabilización por la investigación y se centra en las circunstancias más que en el carácter<sup>152</sup>.

### Enlace externo

Profesional de la salud de reconocido prestigio académico y profesional, experto en el tema de la Recomendación, que se encargará de coordinar al grupo de Validación Externa. Será propuesto por el Secretario Técnico del Comité Técnico y aprobado de manera verbal por el Comisionado Nacional<sup>153</sup>.

### Entorno cultural y ecológico

Al realizar sus actividades, el servidor público debe evitar la afectación de nuestro patrimonio cultural y del ecosistema donde vivimos, asumiendo una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente de nuestro país, que se refleje en sus decisiones y actos.

Nuestra cultura y el entorno ambiental son el principal legado para las generaciones futuras, por lo que los servidores públicos también tienen la responsabilidad de promover en la sociedad su protección y conservación<sup>154</sup>.

<sup>152</sup> OMS. Marco conceptual..., *op. cit.*

<sup>153</sup> CONAMED. Procedimiento para la emisión de Recomendaciones..., *op. cit.* p. 1-11.

<sup>154</sup> SECODAM. Código de Ética..., *op. cit.*

**Equidad**

Trato igualitario al usuario del servicio médico, con arreglo a la *lex artis*, atendiendo sus necesidades específicas.

**Equipo**

Conjunto de personas que interactúan en forma armónica para el logro de un objetivo<sup>155</sup>.

**Equipo de Trabajo para la Emisión de Recomendaciones**

Es el encargado de elaborar la “recomendación” con el tema autorizado. Incluye personal médico del área sustantiva, personal de las Direcciones Generales de Difusión e Investigación, de Comunicación Social, de Calidad e Informática, así como Asesores Externos ocupados en la Emisión de Recomendaciones cuando sea el caso<sup>156</sup>.

**Error**

No acertar en la intención original. Acto humano relativo a no acertar o a cometer un equívoco o error.

**Error**

Concepto equivocado, juicio falso, acción desacertada, diferencia entre el valor medido o calculado y el real; equivocación de buena fe, sin dolo o alevosía<sup>157</sup>.

El hecho de no llevar a cabo una acción prevista según lo que se pretendía, o de aplicar un plan incorrecto<sup>158</sup>.

<sup>155</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica, *op. cit.*

<sup>156</sup> *Idem.*

<sup>157</sup> Aguirre-Gas H, Vázquez-Estupiñán F, *op. cit.*

<sup>158</sup> OMS. Marco conceptual..., *op. cit.*

### **Error Estándar**

Dato estadístico que indica el grado de incertidumbre con el que una estimación obtenida en una muestra se acerca al verdadero valor en la población<sup>159</sup>.

### **Error médico**

Conducta clínica equivocada en la práctica médica, como consecuencia de la decisión de aplicar un criterio incorrecto en el tratamiento del paciente.

### **Especificidad**

Libertad de la interferencia de otros atributos sobre el fenómeno o producto que se mide<sup>160</sup>.

### **Esquema IMRYD**

Formato de organización de artículos científicos estandarizado que incluye introducción, método, resultados y discusión<sup>161</sup>.

### **Estándar**

Valor esperado de un resultado y su rango de variación<sup>162</sup>.

### **Estandarización**

Método estadístico para comparar tasas de dos grupos con potenciales factores de confusión. Típicamente, se estandariza por edad y sexo<sup>163</sup>.

<sup>159</sup> Jovell AJ, Navarro-Rubio M. Evaluación de la evidencia científica. *Med Clin.* 1995; 740-3.

<sup>160</sup> Malacara-Hernández JM. Bases para la investigación biomédica. México: Distribuidora y Editora Mexicana; 1987. p. 57.

<sup>161</sup> Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Nueva York: OPS; 1999. p. 4.

<sup>162</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica, *op. cit.*

<sup>163</sup> Armitage EN, Berry G. Estadística para la investigación Biomédica. Madrid: Elsevier; 1997. p. 413-19.

**Estratificación**

Clasificación previa de todos los elementos o unidades que componen la población en cierto número de grupos (estratos). La selección se efectúa de forma aleatoria<sup>164</sup>.

**Estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento**

Determinaciones de laboratorio y procedimientos de gabinete, realizados durante el procedimiento de atención médica.

**Ética.**

Parte de la Filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. Ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad<sup>165</sup>.

Rama de la Filosofía que analiza lógicamente los valores y la moral de los actos humanos<sup>166</sup>.

Análisis crítico de los preceptos morales, ejerciendo la libertad de elección y actuando conforme a la razón. Implica asumir el pensamiento propio, en lugar del pensamiento de la mayoría<sup>167</sup>.

**Ética médica**

Conjunto de principios de conducta profesional apropiada con respecto a los derechos y deberes del médico, sus enfermos y sus colegas profesionales.

<sup>164</sup> Briones G, *op. cit.* p. 123.

<sup>165</sup> RAE, *op. cit.*

<sup>166</sup> Sánchez-Torres F. Temas de Ética Médica. Bogotá, Colombia. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: <http://encolombia.com/etica-medica-capitulo-I.htm>. p. 8-13.

<sup>167</sup> Rivero-Weber P. Apología de la inmoralidad. Ética en el ejercicio de la Medicina. México: Edit. Médica Panamericana; 2006. p. 1-12.

Disciplina que fomenta la buena practica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud o su vida<sup>168</sup>.

### **Evaluación de la calidad de la atención médica**

Análisis metodológico de las condiciones en que se otorga la atención médica, mediante la integración de un diagnóstico situacional, que permita conocer las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la obtención de los resultados esperados; identificar los procesos que deben ser mejorados, los logros alcanzados y los problemas que es preciso resolver<sup>169</sup>.

### **Evento adverso**

Incidente que produce daño al paciente<sup>170</sup>. Daño imprevisto ocasionado al paciente, como consecuencia del proceso de atención médica<sup>171</sup> y que da lugar a una hospitalización prolongada, a una discapacidad en el momento del alta médica, o a ambas cosas<sup>172</sup>.

### **Evento adverso de la atención en salud**

Incidente imprevisto e inesperado que causa lesión y/o incapacidad y/o muerte y/o prolonga la estancia hospitalaria; que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad *per se* del paciente<sup>173</sup>.

<sup>168</sup> Aguirre-Gas H. Principios éticos de la Práctica Médica. Cir. Ciruj. 2004; 503-10.

<sup>169</sup> *Idem*.

<sup>170</sup> OMS. Clasificación Internacional..., *op. cit.*

<sup>171</sup> Aguirre-Gas H, Vázquez-Estupiñán F, *op. cit.*

<sup>172</sup> OMS. Marco conceptual..., *op. cit.*

<sup>173</sup> Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005; Informe. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 Feb.

### Evento centinela

Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce muerte del paciente, pone en riesgo su vida, le deja secuelas, produce una lesión física o psicológica grave o el riesgo de sufrirlas a futuro<sup>174</sup>.

### Expediente/Expediente clínico

Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias<sup>175</sup>. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos; sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, y con apego a la norma oficial mexicana que lo regula (NOM-168), deberán conservarlos por un periodo mínimo de cinco años, contados a partir de la fecha del último acto médico. En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente para iniciar un proceso de arbitraje médico.

Conjunto de documentos básicos, escritos de manera específica, exacta y ordenada, que representan la historia de salud-enfermedad de una persona. Los elementos que pueden integrarlo son: hoja de identificación; hoja frontal de diagnóstico y acciones médicas mayores; historia clínica (interrogatorio y exploración fí-

<sup>174</sup> Aguirre-Gas H, Vázquez-Estupiñán F, *op. cit.*

<sup>175</sup> Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: Edit. La Prensa Médica Mexicana; 1991.



sica); datos de laboratorio y gabinete; programas de diagnóstico y tratamiento; órdenes médicas; evolución (nota de ingreso, notas de revisión o actualización, notas de evolución, notas de intervenciones, nota de egreso); gráficas; notas de enfermería; información de médicos consultados; hojas de concentración (atención de parto, intervención quirúrgica, hoja de anestesia, hojas de procedimientos mayores de diagnóstico y tratamiento); hoja de Medicina del Trabajo; actividades de Medicina Preventiva; hoja de Dietología; notas del área responsable de Trabajo Social; en caso necesario, nota de autopsia y correlación anatómico-clínica.

Es el conjunto de documentos con los que se identifica al usuario y donde se registran: el listado clínico, los estudios de laboratorio y gabinete, los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona, así como la evolución de su padecimiento. Es de carácter legal, confidencial y se considera que es propiedad de la Institución.

### **Factor de riesgo**

Característica o circunstancia de una persona o grupo de personas en tal forma que aquellos que la poseen tienen mayor probabilidad de llegar a un resultado no deseado, en comparación con quienes no tienen tal característica<sup>176</sup>.

### **Factores psicosociales**

Aquellos que influyen en la salud del individuo, en la asistencia sanitaria y en el bienestar de la comunidad, que tienen su origen en la constitución psicosocial de los individuos y están condicionados por el medio social<sup>177</sup>.

<sup>176</sup> Malacara JM, *op. cit.* p. 197.

<sup>177</sup> Fajardo-Ortiz G. Diccionario terminológico..., *op. cit.*

**Falsas expectativas (Sobreexpectativa del paciente)**

Cuando el paciente por percepción errónea o falta de información, espera más y mejores resultados de la atención médica o quirúrgica que recibe, de conformidad con la información que recibió por parte del médico tratante.

**Falta de consentimiento**

Carencia de la aceptación expresa o escrita por parte del usuario o persona responsable de éste, sobre la aceptación de la realización de estudios de laboratorio o gabinete; con base en la información de riesgos y beneficios.

**Falta de control prenatal**

Ausencia o escaso monitoreo de la paciente durante las etapas del embarazo.

**Falta de información**

Información incompleta, o bien, cuando ésta no fue proporcionada oportunamente a la paciente o responsable de ésta, y puede ocasionar inconformidad o daño.

**Falta de legitimación procesal**

Causa que impide conocer de una queja, en virtud de que quien pretende promoverla no es el usuario de los servicios de atención médica ni tiene la capacidad legal para intervenir ante la comisión correspondiente<sup>178</sup>.

**Falta de materia del proceso arbitral**

Causa que impide a una Comisión conocer de una queja, en virtud de que los hechos motivo de la misma no se encuentran con-

<sup>178</sup> Propuesta de la DGCI/CONAMED.

templados en los supuestos establecidos en la normativa aplicable<sup>179</sup>.

### **Falta de personal necesario**

Característica del servicio médico que probablemente puede ser la causa de inconformidad y elemento para iniciar el procedimiento arbitral<sup>180</sup>.

### **Falta de probidad**

Desapego a la honestidad, integridad, rectitud en el comportamiento y en general, a las obligaciones éticas y legales, en detrimento de los derechos del usuario<sup>181</sup>.

### **Fase conciliatoria**

Etapa del proceso arbitral en la que el personal responsable de la acción procura que las partes concluyan la controversia mediante la conciliación<sup>182</sup>.

### **Fase decisoria**

Etapa del proceso arbitral en la que el personal responsable de la acción procura que las partes concluyan la controversia mediante el laudo<sup>183</sup>.

### **Fisioterapia**

Un tipo específico de terapia física encaminada a la rehabilitación de una función orgánica.

<sup>179</sup> *Idem.*

<sup>180</sup> *Idem.*

<sup>181</sup> *Idem.*

<sup>182</sup> *Idem.*

<sup>183</sup> *Idem.*

## **Función**

Objetivo institucional a través del cual el sector público produce o presta determinado bien o servicio respectivamente y en el que se plasman las atribuciones del gobierno. Incorpora amplias agrupaciones de actividades afines, encaminadas a cumplir con los fines y atribuciones que tiene encomendados el gobierno como ente rector y orientador de la actividad económica social. Las funciones se definen a partir de las disposiciones jurídico-administrativas<sup>184</sup>.

Conjunto de actividades afines y coordinadas, necesarias para alcanzar los objetivos de la institución, de cuyo ejercicio generalmente es responsable una unidad administrativa. Se definen a partir de las atribuciones conferidas a la institución o, en su caso, en el Decreto de Creación correspondiente<sup>185</sup>.

## **Generosidad**

El servidor público debe conducirse con una actitud sensible y solidaria, de respeto y apoyo hacia la sociedad y los servidores públicos con quienes interactúa. Esta conducta debe ofrecerse con especial atención hacia las personas o grupos sociales que carecen de los elementos suficientes para alcanzar su desarrollo integral, como los adultos en plenitud, los niños, las personas con capacidades especiales, los miembros de nuestras etnias y quienes menos tienen.

## **Gestión**

Es el proceso mediante el cual se obtiene, despliega o utiliza una variedad de recursos básicos para apoyar los objetivos de la organización.

<sup>184</sup> Modelo de Calidad INTRAGOB. México: Gobierno Federal; 2006, p. 31. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: [http://www.spc.gob.mx/materialDeApoyo/redRH/capacidades/Modelo\\_Intragob.pdf](http://www.spc.gob.mx/materialDeApoyo/redRH/capacidades/Modelo_Intragob.pdf).

<sup>185</sup> SS. Guía técnica para la elaboración de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud. México: SS; 2008 Feb. ER-2141/2003.

### **Gestión inmediata**

Forma rápida de solución de inconformidades referidas a demora, negativa de servicios médicos, o cualquier otra que pueda ser resuelta por esta vía; aceptada por las partes, mediante la intervención de los organismos o autoridades competentes<sup>186</sup>.

Conjunto de acciones dirigidas a satisfacer las solicitudes de atención médica del usuario, mediante acuerdo con la instancia prestadora de servicios de salud, promoviendo una atención que permita resolver el conflicto de manera pronta y expedita<sup>187</sup>.

Atención de las quejas que se refieran a demora o negativa de servicios, se trate de: una urgencia; de la referencia a otra unidad médica de la misma institución; de la provisión de medicamentos; del cambio de médico tratante cuando exista ruptura en la relación médico-paciente; diferimiento de la atención sin causa aparente; revaloración médica con la finalidad de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con el estado de salud del usuario o cualquier otro cuya resolución puede ocurrir dentro de las 48 horas siguientes a su presentación<sup>188</sup>.

### **Gestión pericial**

Procedimiento mediante el cual el personal de la CAM evalúa los actos de atención médica provenientes de peticionarios legitimados, entre los que se encuentran los órganos de control encargados del procedimiento administrativo de responsabilidad, los agentes del Ministerio Público que instruyan la averiguación

<sup>186</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos..., *op. cit.*

<sup>187</sup> CONAMED. Información sobre la CONAMED para los profesionales..., *op. cit.*

<sup>188</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

previa, las autoridades sanitarias encargadas de regular la atención médica y los órganos judiciales que conozcan del proceso civil o penal<sup>189</sup>.

## **Grupo**

Conjunto de personas reunidas con un propósito<sup>190</sup>.

## **Grupo de Validación Externa**

Grupo de expertos en el tema de la Recomendación en proceso de validación, el cual revisa y emite su opinión sobre el contenido de la Recomendación elaborada y validada internamente<sup>191</sup>.

## **Guía Clínica**

Son instrumentos de toma de decisión clínica y reducen la incertidumbre con respecto a lo apropiado de las decisiones y acerca de los resultados esperados<sup>192</sup>.

## **Heterocompositivo**

Solución al litigio, dada por un tercero imparcial, un juez privado o varios, generalmente designado por las partes contendientes, siguiendo un procedimiento que aunque regulado por una Ley adjetiva, tiene un ritual menos severo que el procedimiento del proceso judicial<sup>193</sup>.

<sup>189</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*, cap. 4, art. 94.

<sup>190</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica, *op. cit.*

<sup>191</sup> CONAMED. Procedimiento para la emisión de Recomendaciones, *op. cit.*, p. 1-11.

<sup>192</sup> IMSS. Guías clínicas. México: IMSS; 2001. [Acceso: 10-05-2012.] Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/instrUtiles\\_01.html](http://www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/instrUtiles_01.html).

<sup>193</sup> IJ. Diccionario Jurídico Mexicano, *op. cit.*, p. 198-206.

### Historia clínica

Conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial. La historia clínica es el conjunto de documentos relativos al proceso de asistencia y estado de salud de una persona realizado por un profesional sanitario. Es el fruto de la relación entre los profesionales de los servicios sanitarios y los usuarios, y es, sin duda, desde el punto de vista deontológico, el elemento esencial de la relación médico-paciente/persona<sup>194</sup>.

### Honradez

Principio ético que orienta al servidor público a no utilizar su cargo público para obtener algún provecho o ventaja personal o a favor de terceros. Tampoco deberá buscar o aceptar compensaciones o prestaciones de cualquier persona u organización que pueda comprometer su desempeño como servidor público<sup>195</sup>.

### Hospitales federales de referencia

Son aquellas unidades de salud que se encuentran adscritas a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia; tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada, con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud<sup>196</sup>.

<sup>194</sup> Martínez-Hernández J. Historia clínica. Cuad Bioét. 2006/1ª; XVII. Servicio de Medicina Intensiva/Hospital Santa María del Rosell. Cartagena (Murcia).

<sup>195</sup> SECODAM. Código de Ética..., *op. cit.*

<sup>196</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

## Hospitales regionales de alta especialidad

Organismos descentralizados de la Administración Pública Federal creados con tal carácter<sup>197</sup>.

## Igualdad

El servidor público debe prestar los servicios que se le han encomendado a todos los miembros de la sociedad que tengan derecho a recibirlos, sin importar su sexo, edad, raza, credo, religión o preferencia política.

No debe permitir que influyan en su actuación, circunstancias ajenas que propicien el incumplimiento de la responsabilidad que tiene para brindar a quien le corresponde los servicios públicos a su cargo<sup>198</sup>.

## Imparcialidad

Principio ético que conduce al servidor público a actuar sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna. Se trata de un compromiso para tomar decisiones y ejercer funciones de manera objetiva, sin prejuicios personales y sin permitir la influencia indebida de otras personas o instituciones<sup>199</sup>.

## Impedimento

Razón o causas que obstaculizan el ejercicio de una acción.

Secuela que se puede manifestar con la pérdida de la estructura o las funciones psicológicas, fisiológicas o anatómicas en una parte o en la totalidad del organismo<sup>200</sup>.

<sup>197</sup> *Idem.*

<sup>198</sup> *Idem.*

<sup>199</sup> *Idem.*

<sup>200</sup> Propuesta de la DGCI/CONAMED.



**Impericia**

Falta total o parcial de conocimientos, de experiencia o de habilidad para la atención médica de un paciente, que se presume y se consideran adquiridos por medio de la obtención del título y cédula profesionales (expedidos por la Dependencia correspondiente) y del ejercicio de la profesión como tal.

**Improcedencia**

Imposibilidad para iniciar o continuar el proceso arbitral, cuando la queja no constituye materia del mismo, en términos del Reglamento. Respuesta negativa a una pretensión por no cumplirse las disposiciones aplicables<sup>201</sup>.

**Imprudencia**

Imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado que cause el mismo daño que un delito intencional<sup>202</sup>.

Realizar un acto médico con ligereza, sin tomar las debidas precauciones, omisión del cuidado o diligencia exigible a un profesional autorizado de la Medicina.

**Incapacidad**

Disminución o pérdida temporal o definitiva de facultades para desarrollar las actividades habituales<sup>203</sup>.

<sup>201</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>202</sup> Enciclopedia Jurídica Mexicana, *op. cit.*

<sup>203</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos..., *op. cit.*

### **Incidente transoperatorio**

Hecho imprevisto e indeseable que sobreviene dentro del procedimiento quirúrgico, y que puede generar probables daños en la salud física y funcional del paciente<sup>204</sup>.

### **Incompetencia**

Manifestación hecha al usuario o promovente de una inconformidad cuando luego del análisis de los hechos, evidencias documentales o pretensiones, se determina que esos motivos de queja no están relacionados con las atribuciones conferidas a la CAM<sup>205</sup>.

### **Inconformidad**

Término que denota no estar de acuerdo con algo. En una comisión de arbitraje médico, se aplica para agrupar las quejas atendidas mediante una gestión inmediata, y las quejas que ingresan y son atendidas por medio del proceso arbitral<sup>206</sup>.

### **Inconformidad recibida**

Admisión de una petición realizada por una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, donde solicita la intervención de la CAM, en razón de impugnar la negativa de servicios médicos o la irregularidad en su prestación, pudiendo ser atendida por esta instancia en forma inmediata o a través del proceso arbitral.

<sup>204</sup> Propuesta de la DGCI/CONAMED.

<sup>205</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>206</sup> *Idem.*

**Indemnización**

Cantidad de dinero o cosa que se entrega a alguien por concepto de daños o perjuicios que se le han ocasionado en su persona o en sus bienes<sup>207, 208</sup>.

**Indicador**

Expresión numérica de referencia que permite evaluar la estructura, el desempeño y los resultados de los procesos<sup>209</sup>.

**Infección hospitalaria**

Enfermedad ocasionada por agentes microbianos adquiridos en el hospital, y que estaba ausente al momento del ingreso del paciente<sup>210</sup>.

**Informe de estudios de laboratorio y gabinete**

Registro de los resultados obtenidos de las pruebas o exámenes realizados al paciente, debiendo señalar los valores encontrados en términos de la técnica empleada, señalando en su caso las variaciones estándar admitidas.

**Instituciones de salud pública**

Organismos que proporcionan servicios de salud a la población en general que así lo requiera, regidos por criterios de universalidad y gratuidad fundada en las condiciones socio-económicas de los usuarios<sup>211</sup>.

<sup>207</sup> Pina-Vara R. Diccionario de Derecho. 33ª ed. México: Porrúa; 2004.

<sup>208</sup> Diccionario Jurídico Espasa, *op. cit.*

<sup>209</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la atención..., *op. cit.*

<sup>210</sup> *Idem.*

<sup>211</sup> Ley General de Salud; Nueva Ley. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

### **Instituciones médicas privadas**

Organismos que prestan servicios de salud a personas físicas o morales, en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles<sup>212</sup>.

### **Institutos Nacionales de Salud**

Organismos descentralizados de la Administración Pública Federal considerados como tales por la ley de la materia<sup>213</sup>.

### **Integración del expediente de queja**

Etapa del trámite en la que se realiza el acopio de información por parte de los organismos, instituciones o autoridades competentes, para conocer y resolver quejas<sup>214</sup>.

### **Integridad**

El servidor público debe actuar con honestidad, atendiendo siempre a la verdad. Conduciéndose de esta manera, el servidor público fomentará la credibilidad de la sociedad en las instituciones públicas y contribuirá a generar una cultura de confianza y de apego a la verdad<sup>215</sup>.

### **Interconsulta**

Procedimiento a solicitud del médico tratante, que permite la participación de otro profesional de la salud, generalmente con otro cuerpo de conocimientos médicos especializados, que complementan el diagnóstico y tratamiento de algún paciente<sup>216</sup>.

<sup>212</sup> Ley General de Salud, *op. cit.*

<sup>213</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>214</sup> Propuesta de la DGCI/CONAMED.

<sup>215</sup> SECODAM. Código de Ética..., *op. cit.*

<sup>216</sup> Propuesta de la DGCI/CONAMED.

**Invalidez**

Limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias en su desempeño físico, mental, social y ocupacional, como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social<sup>217</sup>.

**Irregularidad en la prestación de servicios médicos**

Todo acto u omisión en la atención médica que contravenga las disposiciones que la regulan, por negligencia, impericia o dolo, incluidos los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica<sup>218</sup>.

**Juez**

Persona que tiene autoridad y potestad para juzgar y sentenciar. Miembro de un jurado o tribunal. Persona nombrada para resolver una duda<sup>219</sup>.

**Juicio**

Conocimiento de una causa en la cual el juez ha de pronunciar la sentencia.

Procedimiento o secuencia ordenada de actos mediante los cuales se desarrolla un proceso legal<sup>220</sup>.

**Juicio contencioso**

El que se sigue ante el juez sobre derechos o cosas que varias partes contrarias litigan entre sí<sup>221</sup>.

<sup>217</sup> CONAMED y Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México.

<sup>218</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>219</sup> RAE, *op. cit.*

<sup>220</sup> Enciclopedia Jurídica Mexicana, *op. cit.*

<sup>221</sup> RAE, *op. cit.*

**Judicatura**

Cuerpo constituido por los jueces del país y los Organismos o dependencias de Gobierno encargadas de la administración de justicia.

**Judicial**

Perteneciente o relativo al juicio, a la administración de justicia o a las judicaturas.

**Judicializar**

Llevar por vía judicial un asunto que podría conducirse por otra vía, generalmente política.

**Jurisdicción**

Poder o autoridad que tiene alguien para gobernar. Poder que tienen los jueces y tribunales para juzgar y hacer ejecutar lo juzgado<sup>222</sup>.

**Justicia**

Principio ético que ordena al servidor público conducirse invariablemente con apego a las normas jurídicas inherentes a la función que desempeña.

Respetar el Estado de Derecho es una responsabilidad que, más que nadie, debe asumir y cumplir el servidor público. Para ello, es su obligación conocer, cumplir y hacer cumplir las disposiciones jurídicas que regulen el ejercicio de sus funciones<sup>223</sup>.

<sup>222</sup> *Idem.*

<sup>223</sup> SECODAM. Código de Ética..., *op. cit.*

**Laudo**

Decisión o fallo heterocompositivo que dictan los árbitros o amigables compondores para la solución de un conflicto, inspirado en equidad<sup>224</sup>.

Es el pronunciamiento por medio del cual la Comisión resuelve, en estricto derecho o en conciencia, las cuestiones sometidas a su conocimiento por las partes. Resolución final del arbitraje. Decisión de cualquier controversia o disputa extrajudicial, que da la persona designada como árbitro, para su solución<sup>225</sup>.

Decisión arbitral de carácter administrativo mediante la cual la CAM resuelve las controversias sometidas a su conocimiento por las partes y el cual puede ser ejecutado por la vía judicial<sup>226</sup>.

**Lesión**

Daño producido a los tejidos por un agente o un evento<sup>227</sup>.

***Lex artis***

Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

**Ley**

Regla o norma general que establece una autoridad para guiar y limitar la acción y el comportamiento de los miembros de una

<sup>224</sup> Enciclopedia Jurídica Mexicana, *op. cit.*

<sup>225</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>226</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>227</sup> OMS. Marco conceptual..., *op. cit.*

sociedad de acuerdo con los fines generales de ésta. Orden o condición impuesta por algo o alguien<sup>228</sup>.

Norma jurídica obligatoria y general, dictada por legítimo poder para regular la conducta de los hombres o para establecer los órganos necesarios para el cumplimiento de sus fines<sup>229</sup>.

### Líder

Individuo con autoridad moral, capaz de lograr que un conjunto de personas interactúen en forma armónica para el logro de los objetivos propuestos en un grupo<sup>230</sup>.

### Liderazgo

El servidor público debe convertirse en un decidido promotor de valores y principios en la sociedad, partiendo de su ejemplo personal al aplicar cabalmente en el desempeño de su cargo público el Código de Ética y el Código de Conducta de la institución pública a la que esté adscrito.

El liderazgo también debe asumirlo dentro de la institución pública en que se desempeñe, fomentando aquellas conductas que promuevan una cultura ética y de calidad en el servicio público. El servidor público tiene una responsabilidad especial, ya que a través de su actitud, actuación y desempeño, se construye la confianza de los ciudadanos en sus instituciones.

### Litigar

Pleitear, disputar en juicio sobre algo. Altercar, contender<sup>231</sup>.

<sup>228</sup> Diccionario del Español de México. México: El Colegio de México, A. C. [Acceso: 10-04-2012.] Disponible en: <http://dem.colmex.mx/deum.aspx>.

<sup>229</sup> ITESM, Campus Estado de México. Referencia jurídica, *op. cit.*

<sup>230</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica, *op. cit.*

<sup>231</sup> RAE, *op. cit.*



**Litigio**

Pleito, altercación en juicio. Disputa, contienda.

**Litispendencia**

Es una excepción que procede cuando un juez conoce ya de un juicio en el que hay identidad entre partes, acciones deducidas y objetos reclamados, cuando las partes litiguen con el mismo carácter [*Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal*, Art. 38]<sup>232</sup>.

**Mala práctica con relación causal**

Evidencia de que el acto u omisión en la atención médica generó algún daño en la salud del paciente y es susceptible de clasificación médico-forense<sup>233</sup>.

**Mala práctica médica**

Daño ocasionado al paciente durante el proceso de atención médica como consecuencia de impericia, negligencia o dolo<sup>234</sup>.

Conducta negligente o incompetencia injustificada en el desempeño de una tarea médica por parte del médico tratante o de una parte (por ejemplo, un establecimiento de atención sanitaria) en la que se desarrolla esa acción o tarea; la mayoría de los casos de mala praxis médica son competencia de la jurisdicción civil (es decir, una demanda interpuesta por una persona contra otra), no de la jurisdicción penal (es decir, una demanda interpuesta por el Estado o un Gobierno contra una o varias personas infractoras); la mala praxis médica se basa en la teoría de la negligencia, que es una conducta que no alcanza el nivel de calidad

<sup>232</sup> IFE, *op. cit.*

<sup>233</sup> Propuesta de la DGCI/CONAMED.

<sup>234</sup> Aguirre-Gas H, Zavala-Villavicencio JA, Fajardo-Dolci GE, *op. cit.*

asistencial reconocido por la Ley para proteger a otros frente al riesgo excesivo de daño, es decir, un desvío respecto a la norma asistencial aceptada que deriva en daños a otras personas; para que la parte demandante gane una demanda por negligencia, deben alegarse y probarse ante el tribunal cuatro elementos: la obligación, su incumplimiento, los daños y la relación causal<sup>235</sup>.

### **Mala práctica sin relación causal**

Constancia de que el acto u omisión en la atención médica no generó alteraciones en la salud del usuario<sup>236</sup>.

### **Maltrato**

Se refiere a aquellos casos en los que el personal otorga el servicio de manera poco cortés y/o agresivamente, sin proceder de manera ética o sin observar los valores de la Institución.

### **Materia laboral**

Causa que impide que la CAM registre o conozca de una queja, en razón de que la cuestión es competencia de las autoridades del trabajo o se trata de controversias relativas a las prestaciones derivadas de la relación trabajador-patrón<sup>237</sup>.

### **Mediación**

Amigable composición entre dos personas para la solución de un conflicto.

Proceso voluntario, confidencial, integrador, a partir del cual un tercero imparcial y neutral, interviene para ayudar a las partes a trabajar de manera cooperativa, con la intención de llegar a

<sup>235</sup> OMS. Marco conceptual..., *op. cit.*

<sup>236</sup> *Idem.*

<sup>237</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

un acuerdo mutuamente satisfactorio, o al menos aceptable para los involucrados<sup>238</sup>.

### **Medicamentos caducos**

Insumos farmacológicos registrados ante la Secretaría de Salud en los que ha transcurrido el plazo de vigencia del lote al que pertenezcan.

### **Medicina basada en evidencias**

Práctica médica fundamentada en el uso consciente y juicioso de la mejor evidencia actual de la investigación clínica en la atención individual de los pacientes<sup>239</sup>.

### **Medicina defensiva**

Práctica de procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados con el propósito de proteger al médico ante posibles críticas, quejas y demandas, con riesgos mayores para el paciente que los beneficios esperados.

Aplicación de tratamientos, pruebas y procedimientos, con el propósito explícito principal de defender al médico contra la crítica, contar con evidencias documentales ante una demanda y evitar controversias, por encima del diagnóstico o el tratamiento del paciente<sup>240</sup>.

### **Médico**

Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la Medicina<sup>241</sup>.

<sup>238</sup> Enciclopedia Jurídica Mexicana, *op. cit.*

<sup>239</sup> Rosenberg W, Donald A. La Medicina basada en la evidencia clínica: un abordaje al método de resolución de problemas. *BMJ Latinoamérica*. 1995; 3:128-33.

<sup>240</sup> Tancredi LR. The problem of defensive medicine. *Science*. 1978; 2004 (4344):879-82.

<sup>241</sup> RAE, *op. cit.*

## Médico familiar

Profesional de la salud que según cada país puede cambiar su denominación oficial; habitualmente se usan las expresiones: “General”, “Familiar (o de familia)” o “Comunitario”, incluso haciendo combinaciones entre ellas. Este profesional ejerce la Medicina con un cuerpo doctrinal claro, y delimitado por un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes. Si bien los médicos familiares por su formación pueden desempeñar su trabajo en diversos campos laborales (servicios de urgencias y emergencias, unidades técnicas, etc.), su ámbito natural de actuación es la atención primaria<sup>242</sup>.

## Mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica

Conjunto de estrategias programadas y realizadas en forma constante, sistemática y procesal, dirigidas a incrementar la calidad y la eficiencia en la prestación de la atención médica<sup>243</sup>.

## Metanálisis

Procedimiento estadístico para analizar una gran cantidad de investigaciones realizadas sobre un mismo tema, con el propósito de integrar los resultados obtenidos por cada una de esas investigaciones y obtener el resultado global de ellas<sup>244</sup>.

## Misión

Enunciado corto que describe el propósito fundamental y la razón de existir de una dependencia, entidad o unidad administrativa; define el beneficio que pretende dar y las fronteras de responsabilidad, así como su campo de especialización<sup>245</sup>.

<sup>242</sup> Propuesta tomada de Wikipedia y afinada por el Dr. Enrique Camarena Robles.

<sup>243</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la atención..., *op. cit.*

<sup>244</sup> Briones G, *op. cit.* p. 329.

<sup>245</sup> SHCP. Glosario de términos..., *op. cit.*

### Monitoría

Evaluación realizada mediante la medición planificada, periódica y sistemática de indicadores, seleccionados por su sensibilidad y especificidad<sup>246</sup>.

### Monografía

Descripción y tratado especial de determinada parte de una ciencia, o de algún asunto en particular<sup>247</sup>.

Documento técnico-científico relacionado con un problema de salud, en el cual se emite una Recomendación, para mejorar la calidad de su atención, así como el análisis de las inconformidades atendidas por la CONAMED y su correlación con la *lex artis* médica.

### Monografía (Documento de Recomendaciones)

Documento técnico-científico relacionado con una Recomendación, en el cual se detallan la introducción, antecedentes y datos generales de la patología o especialidad analizada, así como el análisis de las inconformidades atendidas por la Comisión Nacional y su correlación con la *lex artis* médica<sup>248</sup>.

<sup>246</sup> Saturno PJ. Diagnóstico organizacional: Importancia en la implantación y funcionamiento de los programas de gestión de la calidad. Manual de la Maestría en Gestión de la Calidad en los servicios de salud/Módulo 2/Unidad Temática 8. España: Universidad de Murcia; 1999. ISBN: 84-930932-0-3.

<sup>247</sup> RAE, *op.cit.*

<sup>248</sup> CONAMED. Anexo 02-CONAMED-POP-Secc.-7.5.1.-36-01 del Procedimiento para la emisión de Recomendaciones. CONAMED-POP-Secc.-7.5.1-36. Revisión 13, 13-08-07.

**Moral**

Ciencia que trata del bien en general y de las acciones humanas en el orden de su bondad o malicia<sup>249</sup>.

Es el estudio de los actos voluntarios y libres, en el contexto de las costumbres de los pueblos, en orden de su bondad o malicia<sup>250</sup>.

**Motivo de queja**

Apreciación del usuario que origina su insatisfacción con la prestación de los servicios médicos.

**Motivo de queja: Atención inicial**

Se refiere a los conflictos en la primera fase de atención médica.

**Muestra**

Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población<sup>251</sup>.

**Muestreo aleatorio**

Una selección de individuos realizada de tal manera que cada una de las unidades de la población tiene igual probabilidad de ser incluida en ella<sup>252</sup>.

**Negación de la atención**

Todo acto u omisión por el cual se rehúsa injustificadamente la prestación de servicios médicos obligatorios<sup>253</sup>.

<sup>249</sup> RAE, *op. cit.*

<sup>250</sup> Garza-Garza R. Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles. México: Edit. Trillas; 2000. p. 14-15.

<sup>251</sup> Hernández-Sampieri R, *op. cit.* p. 236.

<sup>252</sup> Briones G, *op. cit.* p. 123.

<sup>253</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

### **Negación de la atención en urgencias**

Conjunto de servicios que se evita proporcionar en forma inmediata al individuo al encontrarse en peligro la vida, un órgano o una función.

### **Negligencia médica**

Es el acto en que puede incurrir un médico, técnico o auxiliar que labore en la Administración Pública o ejerza libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica, que cometan un descuido u omisión, cuando con pleno conocimiento de su responsabilidad, actúe con imprudencia, ya sea culposa o en forma dolosa, ocasionando daños, lesiones, o provocando la muerte de un paciente<sup>254</sup>.

Incumplimiento de elementales principios o normas inherentes al arte o profesión, esto es que aun sabiendo lo que se debe hacer, no se hace o a la inversa: que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace<sup>255</sup>.

### **Norma Oficial Mexicana (NOM)**

La regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el Art. 40, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación<sup>256</sup>.

<sup>254</sup> Presidencia de la República. Ley Federal sobre Metrología y Normalización. DOF, 30 de abril de 2009.

<sup>255</sup> Barba-Orozco S. Responsabilidad Profesional Médica. Revista Jurídica Ratio Juris. 2000 Ago-Sep; Época I (4).

<sup>256</sup> Presidencia de la República. Ley Federal sobre Metrología..., *op. cit.*

### **Normatividad aplicable**

Conjunto de reglas o normas aprobadas o establecidas por organismos municipales, estatales o federales de Salud, que deben regular la actuación médica bajo los lineamientos publicados por la Secretaría de Salud para la atención de pacientes en instituciones públicas y privadas.

### **Nota inicial de ingreso por el servicio de urgencias**

Documento elaborado por el médico tratante, el cual debe contener como mínimo la fecha y hora, signos vitales, motivo de la consulta, resumen clínico, diagnóstico, resultado de los estudios realizados, tratamiento y pronóstico.

### **Notas de egreso**

Resumen de la estancia hospitalaria del paciente que contiene, como mínimo, la fecha de ingreso/egreso, motivo de egreso, diagnósticos finales, resumen de la evolución y estado actual, manejo durante la estancia hospitalaria, problemas clínicos pendientes, plan de manejo y tratamiento, recomendaciones para vigilancia ambulatoria, atención de factores de riesgo y pronóstico<sup>257</sup>.

### **Notas de evolución**

Parte constitutiva del expediente clínico donde se plasman las observaciones hechas por el médico, y que son el testimonio y evidencia escrita de la evolución de la enfermedad o condición del paciente. Se incluye en su contenido las percepciones subjetivas del paciente, las consideraciones y percepciones del médico sobre el estado en que se encuentra este último (signos y sín-

<sup>257</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos..., *op. cit.*



tomas), complementándola con los resultados de laboratorio y gabinete, así como el plan de tratamiento a seguir<sup>258</sup>.

### Notas postoperatorias

Constituye un resumen de la operación practicada y debe contener como mínimo el diagnóstico preoperatorio, operación planeada, operación realizada, diagnóstico postoperatorio, descripción de la técnica quirúrgica, hallazgos transoperatorios, reporte de gasas y compresas, incidentes y accidentes, cuantificación de sangrado, estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios, personal participante, estado postquirúrgico inmediato, pronóstico, envío de piezas a biopsia u otros hallazgos.

### Notificación

Acto mediante el cual, con las formalidades legales preestablecidas se hace saber una resolución judicial o administrativa a la persona a la que se reconoce como interesada en su conocimiento o se le requiere para que cumpla un acto procesal<sup>259</sup>.

### Objeción de conciencia

Negativa, de raíz ética, a la práctica de alguna actuación que se exige al médico. Es el último reducto de defensa de la conciencia del médico cuando, a pesar de las objeciones meramente técnicas, y de su posible sustitución por un colega, es presionado para hacer algo que, *en conciencia*, no puede admitir como bueno. En algunos ordenamientos jurídicos, esta negativa está admitida como un derecho del médico con respecto a ciertas actuaciones, como la práctica de la interrupción del embarazo, por citar un ejemplo<sup>260</sup>.

<sup>258</sup> Propuesta del Dr. Enrique Camarena Robles.

<sup>259</sup> Pina-Vara R, *op. cit.*

<sup>260</sup> Diccionario del Portal MédicosCubanos.com, *op. cit.*

### Obligaciones de medios

Deber del prestador de servicios de utilizar todos los recursos, conocimientos y diligencias aplicables conforme a las características del paciente y de su cuadro clínico para restaurar la salud del mismo, así como de prever las posibles complicaciones y evolución de la patología a curar, dar continuidad al tratamiento hasta el alta del paciente, e informar a éste o a sus familiares del diagnóstico, pronóstico, tratamiento y riesgos<sup>261</sup>.

### Obligaciones de resultados

Deber del prestador de servicios de obtener lo acordado con el paciente, en los casos de cirugía estética, estomatología y auxiliares de diagnóstico, con excepción de aquellos casos que por circunstancias imputables al usuario sea imposible lograrlo<sup>262</sup>.

### Obligaciones de seguridad

Deber del prestador de servicios de no exponer a riesgos innecesarios a los pacientes, y del establecimiento de salud de mantener en condiciones adecuadas las instalaciones, aparatos y equipos, a fin de evitar accidentes, reacciones adversas y otros eventos<sup>263</sup>.

### Omisión

Abstención del cumplimiento de una acción que se tenía la obligación jurídica de realizar.

Delito o falta consistente en la abstención de una actuación que constituye un deber legal, como la asistencia a menores, discapacitados o a quien se encuentra en peligro manifiesto y grave<sup>264</sup>.

<sup>261</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>262</sup> *Idem.*

<sup>263</sup> *Idem.*

<sup>264</sup> RAE, *op. cit.*

Incumplimiento de actos impuestos por la Ley, que pueden constituir delito, como el deber de socorro o la asistencia sanitaria.

### **Opinión técnica**

Análisis emitido por los responsables de la CAM, a partir del cual se establecen apreciaciones y recomendaciones necesarias para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, sobre todo en asuntos de interés general. Las opiniones técnicas podrán estar dirigidas a las autoridades, corporaciones médicas, o prestadores del servicio médico y no serán emitidas a petición de parte, ni para resolver cuestiones litigiosas<sup>265</sup>.

### **Oportunidad de la atención médica**

Otorgar la atención médica al paciente en el momento que la amerita, cuando la necesita<sup>266</sup>.

### **Organismos estatales**

Órganos desconcentrados, organismos descentralizados y organismos autónomos de los gobiernos estatales, responsables de atender las quejas médicas mediante mecanismos alternativos de solución de controversias<sup>267</sup>.

### **Orientación**

Información otorgada al usuario de los servicios de una CAM por personal capacitado, con relación al entorno de la atención médica, y formalidades, ya sea de manera directa, por teléfono, correspondencia o a través de Internet<sup>268</sup>.

<sup>265</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>266</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica, *op. cit.*

<sup>267</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>268</sup> CONAMED. Información sobre la CONAMED para los profesionales..., *op. cit.*

## Partes

Quienes hayan decidido someter su controversia, mediante la suscripción de una cláusula compromisoria o compromiso arbitral, al conocimiento de la CAM. Sujetos involucrados en una queja respecto al servicio médico<sup>269</sup>.

## Peritaje

Examen o análisis de personas, hechos u objetos, realizados por una persona capacitada en alguna materia científica, técnica, arte u oficio, con el propósito de ilustrar al Juez que conduzca el caso, sobre cuestiones que por su naturaleza requieran de conocimientos especializados, que sean del dominio cultural de tales expertos, cuya opinión resulte necesaria para pronunciar una resolución; por ello, para ser perito en cualquier ciencia, técnica, arte u oficio, la Ley exige de quienes la practican, conocimientos especiales, cuyo dominio cultural viene a convertir su ejercicio en una actividad altamente calificada<sup>270</sup>.

## Petición

Solicitud expresa del quejoso donde manifiesta las pretensiones que reclama al prestador o institución, con motivo de su insatisfacción<sup>271</sup>.

## Placebo

Sustancia química inerte que puede repetir o evocar los efectos de sustancias químicas activas<sup>272</sup>.

<sup>269</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>270</sup> Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, *op. cit.*, p. 369.

<sup>271</sup> *Op. cit.*, p. 370.

<sup>272</sup> Cárdenas de la Peña E. Terminología médica. México: McGraw-Hill; 1996. p. 190.

### Planeación estratégica

Determinación de las líneas generales de acción, dirigidas al mejoramiento continuo de los procesos, mediante su análisis, identificación de sus fortalezas y debilidades intrínsecas; de las oportunidades y amenazas del entorno y la reingeniería de aquellos procesos que requieran ser modificados<sup>273</sup>.

### Plazo de conservación

Consiste en la combinación de la vigencia documental, el término precautorio, el periodo de reserva, en su caso, y los periodos adicionales establecidos en un reglamento o ley<sup>274</sup>.

### Política de calidad

Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad, tal como son expresadas formalmente por la alta dirección<sup>275</sup>.

### Práctica médica

Ejercicio profesional de la Medicina que incluye el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente, con el objetivo principal de restaurar la salud del mismo<sup>276</sup>.

### Precipitación

Actuación apresurada sin haber necesidad, teniendo tiempo para precisar los procedimientos, obteniendo un resultado insatisfactorio. Ejecutar algo sin prudencia o antes de tiempo. Prisa excesiva o falta de reflexión con la que se hace algo<sup>277</sup>.

<sup>273</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la Atención Médica, *op. cit.*

<sup>274</sup> Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, *op. cit.*, p. 370.

<sup>275</sup> SS. Manual Institucional de Buen Gobierno (INTRAGOB). México: SS; 2005 May.

<sup>276</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>277</sup> Diccionario del Español de México, *op. cit.*

## Preclusión

Toda persona que requiera y obtenga servicios de salud de atención médica de los sectores público, social, y privado<sup>278</sup>.

En Derecho, la preclusión se define como la pérdida o extinción de una facultad o potestad procesal. Su fundamento está en el orden consecutivo del proceso, es decir, en la especial disposición en que se han de desarrollar los actos procesales.

## Prescripción

Es un medio de librarse de obligaciones según el texto del artículo 1135 del Código Civil que regula conjuntamente la prescripción negativa y la adquisitiva, que es una forma de adquirir derechos reales. “Prescripción es un medio de adquirir bienes o de liberarse de obligaciones, mediante el transcurso de cierto tiempo y bajo las condiciones establecidas por la ley”. (La liberación de obligaciones por no exigirse su cumplimiento, se llama prescripción negativa.)

Se puede definir como una constitución de orden público que extingue la facultad de un acreedor que se ha abstenido de reclamar su derecho durante determinado plazo legal, a ejercer coacción legítima contra un deudor que se opone al cobro extemporáneo o exige la declaratoria de prescripción<sup>279</sup>.

## Prestador de Servicios

Se le denomina así a las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatal, municipal y del gobierno del Distrito Federal; personas físicas y morales de los sectores

<sup>278</sup> Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, *op. cit.*, p. 370.

<sup>279</sup> *Idem.*

social y privado, a las instituciones de seguridad social y a cualquier otro que preste servicios médicos<sup>280</sup>.

### **Prestador del servicio médico**

Instituciones de salud de carácter público, social o privado, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, sea que ejerzan su actividad en dichas instituciones, o de manera independiente<sup>281</sup>.

### **Pretensiones de carácter civil**

Aquellas susceptibles de concluirse por convenio o transacción, con excepción del pago de perjuicios y del daño moral<sup>282</sup>.

### **Principio Ético de Autonomía**

Derecho de los adultos enfermos, en pleno uso de sus facultades mentales, para decidir lo que ha de hacerse con su persona en caso de alguna eventualidad médica<sup>283</sup>.

### **Principio Ético de Beneficencia**

Dirigir las acciones de la práctica médica a buscar el beneficio del paciente y la sociedad, mediante la prestación de los servicios de atención a la salud<sup>284</sup>.

### **Principio Ético de Confidencialidad**

Derecho del paciente a que se respete el secreto en la información proporcionada al médico, durante la relación profesional<sup>285</sup>.

<sup>280</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>281</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>282</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>283</sup> Aguirre-Gas H. Principios Éticos..., *op. cit.*

<sup>284</sup> *Idem.*

<sup>285</sup> *Idem.*

### **Principio Ético de Equidad**

Otorgar atención médica a los pacientes conforme a sus necesidades de salud, sin distinciones, privilegios, ni preferencias<sup>286</sup>.

### **Principio Ético de Honestidad**

Valor del ser humano que lo conduce a actuar y expresarse con apego a la verdad, a la ley, a las normas, a los principios éticos y morales, y a la confianza depositada en él<sup>287</sup>.

### **Principio Ético de Justicia**

Otorgar al paciente la atención que requiera para satisfacer sus necesidades de salud, conforme a la ciencia médica, la razón y el derecho<sup>288</sup>.

### **Principio Ético de Respeto a la Dignidad**

Otorgar atención al paciente en consideración a los valores humanos fundamentales y universales, su conciencia, su voluntad, su libertad, sus derechos y su condición de enfermo<sup>289</sup>.

### **Principio Ético de Solidaridad**

Compromiso del médico de compartir sus bienes y conocimientos con las personas que requieran de sus servicios, sus enseñanzas o su apoyo<sup>290</sup>.

<sup>286</sup> *Idem.*

<sup>287</sup> *Idem.*

<sup>288</sup> *Idem.*

<sup>289</sup> *Idem.*

<sup>290</sup> *Idem.*



### **Principio moral de la totalidad**

Cuando el fin de la parte es el mismo que el fin del todo, la parte puede supeditarse parcial o totalmente al todo<sup>291</sup>.

### **Principio moral del mal menor**

Aplica en caso de conflictos en los que no existe la solución ideal; debe elegirse entre soluciones que implican algún daño, por lo cual deberá inclinarse por la que ocasione el mal menor<sup>292</sup>.

### **Principio moral del voluntario indirecto**

Cuando para lograr el efecto bueno pretendido, es necesario aceptar el efecto indeseable previsto (mal menor)<sup>293</sup>.

### **Principios científicos de la práctica médica (*lex artis médica*)**

Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo<sup>294</sup>.

### **Principios éticos de la práctica médica**

Conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica<sup>295</sup>.

<sup>291</sup> García-Alonso L. Principios morales de la Bioética. Rev CONAMED. 2007; 12(1):9-19.

<sup>292</sup> *Idem.*

<sup>293</sup> *Idem.*

<sup>294</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>295</sup> *Idem.*

## Procedimiento

Conjunto de actividades secuenciales, dirigidas al logro de un propósito<sup>296</sup>. Serie de instrucciones, pasos y operaciones que se siguen con cierto orden para realizar algo<sup>297</sup>.

Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad de función para la realización de una actividad o tarea específica dentro de un ámbito predefinido de aplicación. Todo procedimiento involucra actividades y tareas del personal, determinación de tiempos, de métodos de trabajo y de control para lograr el cabal, oportuno y eficiente desarrollo de las operaciones<sup>298</sup>.

## Proceso arbitral

Conjunto de actos procesales y procedimientos que se inicia con la presentación y admisión de una queja y termina por alguna de las causas establecidas en el Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial; comprende las etapas conciliatoria y decisoria y se tramitará con arreglo a la voluntad de las partes, en estricto derecho o en conciencia<sup>299</sup>.

## Profesión

Actividad u ocupación a la que alguien se dedica, especialmente la que requiere estudios universitarios, algún entrenamiento especial y licencia para ejercerla, como la medicina, la ingeniería, la antropología, la música, entre otras disciplinas<sup>300</sup>.

<sup>296</sup> Leyva-Rosas JR. Diccionario de términos de calidad. México: Fundación World Class; 2001.

<sup>297</sup> Diccionario del Español de México, *op. cit.*

<sup>298</sup> SHCP. Glosario de términos..., *op. cit.*

<sup>299</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>300</sup> *Idem.*

Capacidad cualificada con la que la persona, a través de su actividad, realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y que a la vez la valora positivamente en la economía del país.

Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución<sup>301</sup>.

### **Pronunciamiento institucional**

Manifestaciones hechas por la CAM a las partes, con el fin de promover el arreglo de una controversia sin pronunciarse sobre el fondo del asunto<sup>302</sup>.

### **Queja**

Petición a partir de la cual una persona física, por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de una comisión de arbitraje médico o CAM, en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, o la irregularidad en su prestación<sup>303</sup>.

### **Queja médica**

Inconformidad manifiesta presentada por la persona que recibió la atención médica, o sus representantes, como consecuencia de insatisfacción con los servicios de salud recibidos, ante las instancias competentes para recibirla, atenderla y realizar las acciones pertinentes para resolverla<sup>304</sup>.

<sup>301</sup> RAE, *op. cit.*

<sup>302</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>303</sup> Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, *op. cit.*

<sup>304</sup> Aguirre-Gas H, Campos-Castolo EM, Carrillo-Jaimes A, Zavala-Suárez E, Fajardo-Dolci GE. Análisis crítico de quejas CONAMED 1996-2007. Rev CONAMED. 2008; 13(2):5-16.

Es la inconformidad de los usuarios por considerar que existieron irregularidades en la prestación de los servicios médicos o negativa de servicios médicos obligatorios, siempre y cuando la controversia verse sobre los servicios médicos, y las pretensiones del quejoso sean de naturaleza civil o de atención médica<sup>305</sup>.

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), con fundamento en los Artículos 51 Bis 3 y 58, fracciones V y VI de la Ley General de Salud, diseñó y publicó un *Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones* disponible en el sitio de Internet: [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx); que establece los criterios mínimos que se deben atender, con el fin de garantizar y tutelar los derechos de los pacientes y familiares. En él participó también un Grupo de Expertos del Sistema Nacional de Salud que prestan sus servicios en diferentes instancias y niveles, tanto directivos como de atención a usuarios.

El Modelo de Gestión pone énfasis sobre todo en los plazos para la conclusión y notificación al usuario, así como en los procedimientos de apertura de buzones, además del registro de las quejas, sugerencias y felicitaciones que manifiesten los usuarios ante esa Secretaría<sup>306</sup>.

## Ratificar

Manifestación de la voluntad mediante la cual se aprueba un acto jurídico celebrado en otro momento o se confirma una declaración formulada con anterioridad<sup>307</sup>.

<sup>305</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>306</sup> Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica, DGCES.

<sup>307</sup> Palomar de Miguel J. Diccionario para Juristas. México: Mayo Ediciones; 1981.

### **Reacción adversa imprevista a un medicamento**

Toda reacción adversa a un medicamento cuya especificidad o gravedad no concuerde con el manual del investigador vigente; o en caso de que no se necesite o no se disponga de un manual del investigador, cuya especificidad o gravedad no concuerde con la información sobre riesgos descrita en el plan general de investigación u otro lugar de la presente solicitud, según su última versión vigente<sup>308</sup>.

### **Recomendación**

Resultado del análisis e investigaciones que lleve a cabo la Comisión Nacional sobre la prestación de servicios médicos, en el que se indican las deficiencias o irregularidades detectadas; las medidas que procedan para la mejora de los servicios y, en su caso, para la reparación de los daños que se hubiesen ocasionado, o bien, se conceda un plazo al prestador de servicios para que informe sobre las medidas que adoptará y el plazo para su cumplimiento<sup>309</sup>.

### **Recomendaciones**

Acciones sencillas, sugeridas para mejorar la práctica de los profesionales de la salud, fundamentadas en el análisis detallado de las inconformidades que se presentan en las CAM y que son avalladas por un grupo de especialistas certificados, representantes de asociaciones del campo de conocimiento en cuestión<sup>310</sup>.

<sup>308</sup> OMS. Marco conceptual..., *op. cit.*

<sup>309</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>310</sup> Fajardo-Dolci G. Recomendaciones para médicos y pacientes (editorial). Rev CO-NAMED. 2007; 12(3):3.

**Recurso físico**

Instalación, equipo, mobiliario o insumo, necesarios para la prestación de la atención médica<sup>311</sup>.

**Reembolso de gastos médicos**

Devolver una cantidad erogada en atención médica, quirúrgico-rehabilitatoria o medicamentosa, al poder de quien la había desembolsado<sup>312</sup>.

**Referencia y contrarreferencia**

Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción y regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad<sup>313</sup>.

**Reingeniería de procesos**

Rediseño de procesos susceptibles de ser mejorados, en su estructura y en los procedimientos que los componen, para alcanzar los resultados esperados<sup>314</sup>.

**Rendición de cuentas**

Para el servidor público, rendir cuentas significa asumir plenamente ante la sociedad, la responsabilidad de desempeñar sus funciones en forma adecuada y sujetarse a la evaluación de la propia sociedad.

Ello lo obliga a realizar sus funciones con eficacia y calidad, así como a contar permanentemente con la disposición para de-

<sup>311</sup> Aguirre-Gas H. Calidad de la atención..., *op. cit.*

<sup>312</sup> Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, *op. cit.*, p. 372.

<sup>313</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos..., *op. cit.*

<sup>314</sup> *Idem.*

sarrollar procesos de mejora continua, de modernización y de optimización de recursos públicos<sup>315</sup>.

### **Respeto**

El servidor público debe dar a las personas un trato digno, cortés, cordial y tolerante. Está obligado a reconocer y considerar en todo momento los derechos, libertades y cualidades inherentes a la condición humana<sup>316</sup>.

### **Responsabilidad**

Deuda, obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, la consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal. Obligación que alguien adquiere de pagar, devolver o restituir lo que le ha sido prestado, generalmente dinero<sup>317</sup>.

Obligación de toda persona de responder por los hechos, actos, omisiones y errores en que participe, cuando los mismos han sido origen de un daño en las personas o cosas, ya sean voluntarios o involuntarios<sup>318</sup>.

La responsabilidad jurídica se basa en la no satisfacción del criterio establecido por el Derecho, con independencia de si se pudo haber actuado también de otro modo.

### **Responsabilidad médica (Responsabilidad profesional del médico)**

Obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, la consecuencia de un acto médico, de una culpa o de otra causa legal. Puede ser: penal, civil, o sólo administrativa.

<sup>315</sup> SECODAM. Código de Ética..., *op. cit.*

<sup>316</sup> *Idem.*

<sup>317</sup> Diccionario del Español de México, *op. cit.*

<sup>318</sup> Barba-Orozco S, *op. cit.*

**Responsable**

Que está encargado de algo y tiene la obligación de dar cuenta del modo en que lo dirige, lo cuida, lo mantiene, etc. Que es culpable de algo<sup>319</sup>.

**Responsiva médica**

Documento expedido por un médico legalmente autorizado en el que se asume la atención médica de un paciente, previa solicitud de él, sus familiares o sus representantes<sup>320</sup>.

**Resultados no satisfactorios**

Cuando en aquellas cirugías o procedimientos con obligaciones determinadas (servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, insumos para la salud y cirugías de resultados) no se logró obtener el resultado comprometido.

**Resumen médico (clínico)**

Documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.

Deberá contener, como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete<sup>321</sup>.

**Revaloración médica**

Nuevo estudio integral del paciente a petición del mismo, su representante legal, de una institución o de un tercero imparcial, para modificar o confirmar la valoración inicial por complica-

<sup>319</sup> Diccionario del Español de México, *op. cit.*

<sup>320</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos..., *op. cit.*

<sup>321</sup> NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, *op. cit.*



ciones, evolución insatisfactoria o presencia de padecimientos concomitantes<sup>322</sup>.

### **Revista CONAMED**

Órgano oficial de difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que tiene como objetivo contribuir a posicionar en el contexto nacional e internacional el Modelo Mexicano de Arbitraje Médico y obtener su reconocimiento social, por medio de la difusión del conocimiento relacionado con el acto médico y con los actos que condicionan la génesis de conflictos<sup>323</sup>.

### **Riesgo**

Situación latente que puede dar lugar a un efecto no deseable. Situación que hace probable que ocurra una contingencia indeseable<sup>324</sup>. Peligro o contingencia de que se produzca un daño<sup>325</sup>. Probabilidad de que se produzca un incidente<sup>326</sup>.

### **Riesgo quirúrgico**

Probabilidad de un resultado adverso y de muerte asociado a la cirugía y la anestesia. Las decisiones de llevar adelante una intervención quirúrgica se basan en razones de riesgo y beneficio conceptualizadas, que sólo pueden ser exactas cuando se aplican a grupos de pacientes comparables sometidos a procedimientos similares. Los riesgos pueden clasificarse como relacionados

<sup>322</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos..., *op. cit.*

<sup>323</sup> CONAMED. Instrucciones para autores de la Revista CONAMED. México. Rev CONAMED. 2008; 13(1):61-64.

<sup>324</sup> Aguirre-Gas H, Vázquez-Estupiñán F, *op. cit.*

<sup>325</sup> Enciclopedia Jurídica Mexicana, *op. cit.*

<sup>326</sup> OMS. Clasificación Internacional..., *op. cit.*

con el paciente, con el procedimiento, con el proveedor o con el anestésico.

El estado general del paciente puede evaluarse y puntuarse mediante la Escala de Estado Físico de la *American Society of Anesthesiologists* (ASA-PSS), que se correlaciona con el resultado quirúrgico, aunque no se elaboró originalmente como predictor del riesgo<sup>327</sup>.

### **Sanción**

Consecuencia legal, derivada del incumplimiento de una ley, reglamento o procedimiento técnico o legal establecido, que tiene por objeto disciplinar al responsable y prevenir su eventual repetición<sup>328</sup>.

### **Sanción administrativa**

Castigo o consecuencia legal, aplicada por la propia administración pública, que se enuncia en las leyes administrativas, bajo la denominación de infracción o falta.

### **SAQMED**

Sistema informático diseñado para el registro de los asuntos ventilados por los usuarios en la Comisión Nacional. Las siglas significan: Sistema de Atención de Quejas Médicas<sup>329</sup>.

### **Secuelas**

Limitación orgánica y/o funcional, temporal o permanente, originada por un procedimiento diagnóstico o terapéutico o por la historia natural de la enfermedad<sup>330</sup>.

<sup>327</sup> OMS. Marco conceptual..., *op. cit.*

<sup>328</sup> *Idem.*

<sup>329</sup> Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, *op. cit.*, p. 373.

<sup>330</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos..., *op. cit.*

## Seguridad del paciente

Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable<sup>331</sup>. Proceso de atención libre de riesgos y eventos adversos<sup>332</sup>. Ausencia, para un paciente, de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria<sup>333</sup>.

## Seguridad hospitalaria

Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología basados en evidencia, científicamente probada, dirigidos a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso, en el proceso de atención de salud, o a mitigar sus consecuencias.

## Seguridad hospitalaria en casos de desastre

Capacidad operativa del establecimiento durante y después de un desastre, en función de la organización técnica y administrativa de su personal para responder a dichas situaciones<sup>334</sup>.

## Seguro

Lo que está libre y exento de todo peligro, daño o riesgo, que da seguridad, certeza y confianza. Lugar o sitio libre de todo riesgo<sup>335</sup>.

<sup>331</sup> OMS. Marco conceptual..., *op. cit.*

<sup>332</sup> *Idem.*

<sup>333</sup> OMS. Clasificación Internacional..., *op.cit.*

<sup>334</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). Índice de seguridad hospitalaria: Guía para la evaluación de establecimientos de salud de mediana y baja complejidad. Washington, D. C.: OMS. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc18025/doc18025.htm>.

<sup>335</sup> *Idem.*

## Sensibilidad

Es la mínima cantidad del atributo que puede ser medida confiablemente en las condiciones de uso del procedimiento empleado<sup>336</sup>.

## Sentencia

Resolución que pronuncia el juez o tribunal para resolver el fondo del litigio, conflicto o controversia, lo que significa la terminación normal del proceso<sup>337</sup>.

## Servicios médicos

Los que se proporcionan a la persona, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente, en los que se encuentran comprendidas las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud<sup>338</sup>.

## Sesgo

Efecto e interferencia en cualquier etapa de una investigación que tiende a producir resultados que se apartan sistemáticamente del valor verdadero<sup>339</sup>.

## Síntoma

Cualquier fenómeno morboso o desviación de lo normal en cuanto a función, aspecto o sensación, experimentado por el paciente e indicativo de enfermedad<sup>340</sup>.

<sup>336</sup> Malacara JM, *op. cit.*, p. 57.

<sup>337</sup> Enciclopedia Jurídica Mexicana, *op. cit.*

<sup>338</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>339</sup> Taber CW, Thomas CL, *op. cit.*, p. 1159.

<sup>340</sup> Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, *op. cit.*, p. 373.

## SISI

Sistema de Solicitudes de Información a la Administración Pública Federal<sup>341</sup>.

### Sobreseer/sobreseimiento

Dictar la autoridad judicial un asunto de sobreseimiento. Dictar la autoridad administrativa una resolución de este género en virtud de la cual queda sobreseído un expediente. Cuando el proceso penal se desarrolla en forma completa, concluye con una sentencia definitiva que condena o absuelve al imputado. Pero no siempre el proceso llega a esa etapa final; en ocasiones, por circunstancias que hacen innecesaria su prosecución, se concluye prematuramente en forma definitiva o provisional. La decisión judicial que detiene la marcha del proceso penal y lo termina anticipadamente, en forma irrevocable o condicionada, constituye el sobreseimiento<sup>342</sup>.

### Subrogación

Servicios de atención médica y quirúrgica, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, medicamentos, material de curación y de hospitalización que contrata el establecimiento directamente responsable, para sustituir o complementar el otorgamiento de la atención que requiere el usuario<sup>343</sup>.

<sup>341</sup> Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI). Sistema de Solicitudes de Información a la Administración Pública Federal. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: <http://www.sisi.org.mx/>.

<sup>342</sup> Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, *op. cit.*, p. 373-4.

<sup>343</sup> CONAMED. Guía de términos sobre motivos..., *op. cit.*

## Tasa

Es la relación entre el número de casos de una categoría y el número total de observaciones<sup>344</sup>.

## Transacción

Es un contrato consensual, bilateral, a título oneroso, cuyo objeto es poner fin a un litigio ya existente o prevenir uno futuro. Dicho objeto se realiza por medio de concesiones recíprocas que se hacen las dos partes contratantes, sacrificando cada una de ellas algo de sus derechos o pretensiones (Art. 2944 del Código Civil)<sup>345</sup>.

En la CAM respectiva, es un contrato o convenio por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones, ponen fin a una controversia en materia de salud o práctica médica<sup>346</sup>.

Convenio suscrito ante la Comisión Nacional por el cual las partes haciéndose recíprocas concesiones, terminan una controversia presente<sup>347</sup>.

## Transparencia

Principio ético que el servidor público debe observar para permitir y garantizar el acceso a la información gubernamental, sin más límite que el que imponga el interés público y los derechos de privacidad de los particulares, establecidos por la legislación vigente<sup>348</sup>. El servidor público debe permitir y ser garante del acceso a la información generada por el gobierno, sin más límite

<sup>344</sup> Hernández-Sampieri R, *op. cit.*, p. 437.

<sup>345</sup> Código Civil Federal. México. DOF, 28 de enero de 2010.

<sup>346</sup> CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la atención..., *op. cit.*

<sup>347</sup> Definición formulada para efectos del Proyecto de Ley sobre Controversias..., *op. cit.*

<sup>348</sup> SECODAM. Código de Ética..., *op. cit.*

que el que le imponga el interés público y los derechos de privacidad de los particulares establecidos en la ley.

La transparencia en el servicio público también implica que el servidor público haga un uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su aplicación<sup>349</sup>.

### **Urgencia médica**

Problema médico-quirúrgico agudo que pone en peligro la vida, órgano o función del usuario y requiere atención inmediata<sup>350</sup>.

### **Urgencia sentida**

Situación de enfermedad en la que el usuario estima que corresponde a una urgencia médica y en realidad no requiere atención inmediata.

### **Usuario**

Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica<sup>351</sup>.

### **Validez**

Grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir<sup>352</sup>.

<sup>349</sup> *Idem*.

<sup>350</sup> SS. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. México: SS.

<sup>351</sup> Hernández-Sampieri R, *op. cit.*, p. 437.

<sup>352</sup> *Op. cit.*, p. 278.

**Validez externa**

Posibilidad de generalizar los resultados de un experimento a situaciones no experimentales, así como a otras personas y poblaciones<sup>353</sup>.

**Validez interna**

Grado de confianza que se tiene de que los resultados del experimento se interpreten de forma adecuada y sean válidos (se logra cuando hay control de variables)<sup>354</sup>.

**Valoración médica**

Determinación clínica del estado de salud de un individuo<sup>355</sup>.

**Variable**

Es una propiedad que puede fluctuar. Su variación es susceptible de ser registrada (medida u observada) por el investigador<sup>356</sup>.

**Vigencia de derechos**

Lapso durante el cual existe el derecho (como garantía individual o colectiva) de obtener los servicios de seguridad social requeridos<sup>357</sup>.

**Visión**

Capacidad de ver más allá del tiempo y el espacio, para imaginar un estado futuro deseable que permita tener una claridad sobre

<sup>353</sup> *Op. cit.*, p. 198.

<sup>354</sup> *Op. cit.*, p. 169.

<sup>355</sup> Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, *op. cit.*, p. 374.

<sup>357</sup> Hernández-Sampieri R, *op. cit.*, p. 123.

<sup>357</sup> Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, *op. cit.*, p. 375.



lo que se quiere hacer y a dónde se quiere llegar en una organización.

La visión de la institución determina los objetivos a mediano y largo plazos; es decir, la forma como quiere verse la institución en los próximos años<sup>358</sup>.

<sup>358</sup> SHCP. Glosario de términos..., *op. cit.*

# Bibliografía

Academia Mexicana de Cirugía. [Acceso: 10-05-2012.] Disponible en: [http://www.amc.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14&Itemid=8](http://www.amc.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=8).

Aguirre-Gas H. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3a. edición. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social-Noriega Editores, 2002.

\_\_\_\_\_. Principios éticos de la Práctica Médica. Cir. Ciruj. 2004:503-10.

Aguirre-Gas H, Campos-Castolo EM, Carrillo-Jaimes A, Zavala-Suárez E, Fajardo-Dolci GE. Análisis crítico de quejas CONAMED 1996-2007. Rev CONAMED. 2008; 13(2):5-16.

Aguirre-Gas H, Vázquez-Estupiñán F. El error Médico. Eventos Adversos. Cir Ciruj. 2006:495-503.

Aguirre-Gas H y cols. Análisis crítico de la queja médica. Rev CONAMED. 2008 Abr-Jun; 13:5-16.

Aguirre-Gas H, Zavala-Villavicencio JA, Fajardo-Dolci GE. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error

médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cir Ciruj.* 2010; 78:456-462.

Allsopp K. Deal with a complaint by a patient. *Br Med J.* 1987; 295: 1257-8.

Andrews LB, Stocking C, Krizek T, Gottlieb L, Krizek C, Vargish T, Siegler M. An alternative strategy for studying adverse events in medical care. *Lancet.* 1997; 349:309-12.

Aranaz J, Aibar C, Vitaller J, Ruiz-López P. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. [Acceso: 23-07-2012.] Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/plan-CalidadSNS>.

Armitage EN, Berry G. Estadística para la investigación Biomédica. Madrid: Elsevier; 1997.

Barba-Orozco S. Responsabilidad Profesional Médica. *Revista Jurídica Ratio Juris.* 2000; Época I (4) Ago-Sep.

Barker KN, Flynn EA, Pepper GA *et al.* Medication errors observed in 36 health care facilities. *Arch Intern Med.* 2002; 162:1897-903.

Barr D. Hazards of modern diagnosis and therapy – the price we pay. *JAMA.* 1955; 1455:159.

Blendon R, DesRochies C, Brodie M *et al.* Views of practicing physicians and the public on medical errors. *N Engl J Med.* 2002; 347:1933-40.

Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG *et al.* Incidence of adverse events and negligence in hospital-

- ized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med.* 1991; 324:370-6.
- Briones G. Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales. México: Trillas; 2001.
- Burgoa-Orihuela I. Diccionario de Derecho Constitucional, Garantías y Amparo. 5ª ed. México: Porrúa; 1998.
- Campaña G. Errores médicos en el ambiente quirúrgico. Cómo prevenirlos. *Rev Chil Cirug.* 2006 Jun; 58(3):235-8.
- Cárdenas de la Peña E. Terminología médica. México: McGraw-Hill; 1996.
- Centro de Estudios Lingüísticos y Literarios/Colmex. Diccionario del español usual en México. México: El Colegio de México, A. C.; 2008. [Acceso: 10-07-2012.] Disponible en: <http://dem.colmex.mx/deum.aspx>.
- Chantler C. The role and education of doctors in the delivery of health care. *Lancet.* 1999; 353:1178.
- Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (10ª. Revisión). [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: [http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie\\_10\\_revi.pdf](http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf).
- Código Civil Federal. México. *DOF*; 28-01-2010.
- Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco (CAMEJAL). El conflicto en la práctica profesional de atención a la salud. Guadalajara, México: CAMEJAL; 2008.

Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Nayarit. Evaluación del Acto Médico. Nayarit, México: Gobierno del estado de Nayarit; 2005.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud. 3ª ed. México: SS; 2011.

\_\_\_\_\_. Memorias Simposio CONAMED 2009. Algunos factores que afectan la atención médica. México: SS; 2010.

\_\_\_\_\_. Memorias Simposio CONAMED 2008. Queja médica, mala práctica y eventos adversos. México: SS; 2009.

\_\_\_\_\_. Memorias Simposio CONAMED 2007. La queja, instrumento indispensable para la mejora de la calidad en la atención de los Servicios de Salud. México: SS; 2008.

\_\_\_\_\_. Guía de términos sobre motivos de queja de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México: SS; 2008.

\_\_\_\_\_. Lineamientos generales para el cuidado de la seguridad del paciente. México: SS; 2008.

\_\_\_\_\_. Anexo 02-CONAMED-POP-Secc.-7.5.1.-36-01 del Procedimiento para la emisión de Recomendaciones. CONAMED-POP-Secc.-7.5.1-36. Revisión 13, 13-08-07.

\_\_\_\_\_. Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial. México: SS. (Publicado en *DOF*; 10-07-2006.)

\_\_\_\_\_. Procedimiento de Atención de Inconformidades DGOG-P-7.5.1-01. México: CONAMED.

\_\_\_\_\_. Procedimiento de Atención de Inconformidades vía arbitraje DGA-P-7.5.1-05. México: CONAMED.

\_\_\_\_\_. Procedimiento de Archivo de Inconformidades DGC-P-7.5.1-02. México: CONAMED/SGC.

\_\_\_\_\_. Procedimiento para la Emisión de Recomendaciones. México: CONAMED-POP-Secc.-7.5.1-36. Revisión 13, 13-08-07. p. 1-11.

\_\_\_\_\_. CONAMED. Edición de la Revista CONAMED y emisión de recomendaciones. México: CONAMED/DGDI-P-7.5.1-24. Revisión 13, 28-07-11. p. 12-13.

\_\_\_\_\_. Cartas de los Derechos. México: SS. [Acceso: 12-05-2012.] Disponible en: <http://www.conmed.gob.mx/publicaciones/&destino=cartas.php&seccion=90>.

\_\_\_\_\_. Consentimiento válidamente informado. 2ª ed. México: SS; 2004.

Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM). Marco conceptual de información estadística sobre arbitraje médico. México: CMAM; 2011 Feb.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º. *DOF*; 26-06-2009.

Cortés P, Gallardo A (eds). Diccionario Jurídico Espasa. Madrid: Fundación Tomás Moro-Espasa Calpe; 2007.

Diccionario del Portal de MédicosCubanos.com [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: [http://www.medicoscubanos.com/diccionario\\_medico.aspx?s=0](http://www.medicoscubanos.com/diccionario_medico.aspx?s=0).

Diccionario Jurídico Espasa. Madrid: Edit. Espasa; 1998.

Diccionario Jurídico Notaría Pública. México. [Acceso: 10-05-2012.] Disponible en: <http://www.notariapublica.com.mx/diccionario.html#anchor1066605>.

Diccionario universal de términos parlamentarios. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/cedia/biblio/virtual/dip/dicc\\_tparla/a.pdf](http://www.diputados.gob.mx/cedia/biblio/virtual/dip/dicc_tparla/a.pdf).

Dirección General Adjunta de Calidad en Salud/DGCES. Instrucciones 117/2008 y 171/2009. [Acceso: 28-03-2012.] Documento de circulación interna, disponible en los sitios: <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/instruccion117.pdf> y <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/instruccion171.pdf>.

Dirección General de Difusión e Investigación/CONAMED. Reporte de la Encuesta sobre conocimiento que tiene la población acerca de la CONAMED. México: CONAMED; 2008 Jul.

Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. *Rev Calidad Asistencial*. 2001; S96-S100.

\_\_\_\_\_. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. México: Edit. La Prensa Médica Mexicana; 1991.

\_\_\_\_\_. La investigación sobre la calidad de la atención médica. *Rev Salud y Seguridad Social*. México: IMSS; 1986.

Enciclopedia Jurídica Mexicana. México: Porrúa; 2002. ISBN 970-07-3339 al 3344.

Fajardo-Dolci GE. Recomendaciones para médicos y pacientes. Rev CONAMED. 2007; 12(3):3.

\_\_\_\_\_, Hernández-Torres F. El arbitraje médico en México a través de sus Comisiones: 15 años de experiencia. 2ª ed. México: SS; 2011.

Fajardo-Dolci GE, Rodríguez-Suárez J, Gallegos-Alvarado M, Córdoba-Ávila MA, Flores-Bravo MC. Percepción de la frecuencia y causas de los eventos adversos por medicación en enfermería. Rev CONAMED. 2009; 14(1):22-27.

Fajardo-Dolci GE y cols. Perfil epidemiológico de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 1996-2007. Salud Pública de México. 2009; 51(2):119-25.

Fajardo-Dolci GE, Rodríguez-Suárez J, Campos-Castolo M, Carrillo-Jaimes A, Zavala-Suárez E, Aguirre-Gas H. Lineamientos generales para el cuidado de la seguridad del paciente. Rev CONAMED. 2008 Jul-Sep; 13(3):38-56.

Fajardo-Ortiz G. Diccionario terminológico de administración de la atención médica. México: Salvat; 1983.

Fernández-Busso N. Calidad de la Atención Médica. Fascículo N° 1: Programa de educación a distancia “Nuevas formas de organización y financiación de la salud”. [Acceso: 18-04-2012.] Disponible en: [http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/ARCAL/documentos/calidad\\_salud.pdf](http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/ARCAL/documentos/calidad_salud.pdf).

Gal I, Doron I. Informal complaints on health services: hidden potentials. Int J Qual Health Care. 2007 Abr; 19(3):158-63.



Gallagher TH *et al.* Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. JAMA. 2003; 289:1001-7.

García-Alonso L. Principios morales de la Bioética. Rev CONAMED. 2007; 12(1):9-19.

Garza-Garza R. Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles. México: Edit. Trillas; 2000.

Gobierno de Colombia. Programa Nacional de Conciliación. República de Colombia: Ministerio del Interior y de Justicia. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: <http://www.conciliacion.gov.co/index.aspx>.

Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2006.

Hernández-Torres F. Costos directos del reembolso o indemnización por prestadores de servicios en quejas médicas. Rev CONAMED. 2009; 14(3):35-43.

\_\_\_\_\_, Aguilar-Romero MT, Santacruz-Varela J, Rodríguez-Martínez AI, Fajardo-Dolci GE. Queja médica y calidad de la atención en salud. Rev CONAMED. 2009; 14(3):26-34.

Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci GE, Santacruz-Varela J. La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad del paciente. Rev CONAMED. 2008 Abr-Jun; 13(2):30-8.

Hickson GB *et al.* Patient complaints and malpractice risk. JAMA. 2002; 287:2951-7.

Institute of Medicine (IOM). Medicare: Una estrategia para el aseguramiento de la calidad. Vol. I. Washington, D. C.: National Academy Press; 1990.

Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ). Diccionario Jurídico Mexicano (Tomo A-CH). 10ª. ed. México: UNAM/IIJ; 1997: 198-206.

\_\_\_\_\_. Enciclopedia Jurídica Mexicana. México: UNAM/IIJ-Porrúa; 2002. Tomo I: 30-1.

Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI). Sistema de Solicitudes de Información a la Administración Pública Federal. Instituto Federal de Acceso a la Información Pública. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: <http://www.sisi.org.mx/>.

Instituto Federal Electoral (IFE). Reforma Electoral 2007-2008: Glosario de términos y lista de acrónimos. México: IFE. [Acceso: 10-04-2012.] Disponible en: [http://www.ife.org.mx/documentos/Reforma\\_Electoral/link\\_glosario.htm](http://www.ife.org.mx/documentos/Reforma_Electoral/link_glosario.htm).

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guías clínicas. México: IMSS; 2001. [Acceso: 10-05-2012.] Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/instrUtiles\\_01.html](http://www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/instrUtiles_01.html).

\_\_\_\_\_/Dirección Jurídica/Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública/ Área de Investigación Médica de Quejas. Quejas, causa raíz y calidad de la atención. México: IMSS; 2008 Sep.

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), Campus Estado de México. Referencia jurídica. [Acce-

so: 15-04-2012.] Disponible en: <http://www.cem.itesm.mx/derecho/referencia/diccionario/bodies/a.htm>.

ISO 9000 (Organización Internacional de Normalización). Norma Internacional: Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario (Traducción certificada). Ginebra: ISO; 2005.

Jain A, Ogden J. General practitioners' experiences of patients' complaints: qualitative study. *Br Med J*. 1999; 318:1596-9.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). 2000 Accreditation Standards; Standards Intents. Oakbrook Terrace; 2000.

Jovell AJ, Navarro-Rubio M. Evaluación de la evidencia científica. *Med Clin*. 1995: 740-3.

Klein R. Complaints against doctors. Londres: Charles Knight; 1973. Resumen publicado en: *Br Med J*. 1973; 2:729-30. [Acceso: 17-05-2012.] Disponible en: <http://ukpmc.ac.uk/articles/PMC1589836/pdf/brmedj01563-0013.pdf>.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (eds). *To err is human: Building a safer Health System*. Washington, D. C.: National Academy Press; 1999.

Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA *et al*. The nature of adverse events in hospitalized patients: Results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med*. 1991; 324:377-84.

Legislación sobre Derechos Humanos. 4ª. ed. México: Porrúa; 1996.

- Leyva-Rosas JR. Diccionario de términos de calidad. México: Fundación World Class; 2001.
- Malacara-Hernández JM. Bases para la investigación biomédica. México: Distribuidora y Editora Mexicana; 1987.
- Malaty W, Crane S. How might acknowledging a medical error promote patient safety. *J Fam Pract.* 2006; 55(9):775-80.
- Martínez-Hernández J. Historia clínica. *Cuad Bioét.* 2006/1ª; XVII. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Santa María del Rosell. Cartagena (Murcia).
- McIntyre N, Popper K. The critical attitude in Medicine: the need for a new ethics. *Br Med J.* 1983; 287:1919-23.
- Medicopedia. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: [www.portales-medicos.com/diccionario\\_medico](http://www.portales-medicos.com/diccionario_medico).
- Sánchez-García A, Rincón-Prado M, González-González F. Modelo de Calidad INTRAGOB. México: Gobierno Federal/Servicio Profesional de Carrera; 2006. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: [http://www.spc.gob.mx/materialDeApoyo/redRH/capacidades/Modelo\\_Intragob.pdf](http://www.spc.gob.mx/materialDeApoyo/redRH/capacidades/Modelo_Intragob.pdf).
- Montini T, Noble A, Thomas H. Content analysis of patient complaints. *Int J Qual Health Care.* 2008; 20(6):412-20.
- Moser R. Diseases of medical progress. *N Engl J Med.* 1956; 255:606.
- Muiños-Gual R. Producción y edición de textos didácticos. Ciudad de Costa Rica: EUNED; 1999.

Navarro J, Llorens L. Seminario de formación 2007-2008: Los principios para una ética de las profesiones. Barcelona: Universitat Ramon LLull.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación; 7 de diciembre de 1998.

Norma UNE-EN ISO 19011:2002 (Directrices para la auditoría de los sistemas de calidad y/o ambiental). México: AENOR; 2002 Oct.

Organización Médica Colegial Española/Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado. Código de Ética y Deontología Médica. Madrid: Organización Médica Colegial Española. 1999 (Revisión autorizada: 18-02-2003). Universidad de Navarra/Centro de Documentación de Bioética [Acceso: 10-07-2012.] Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco conceptual para la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1. Informe técnico definitivo. Ginebra, Suiza: OMS; 2009 Ene. [Acceso: 16-07-2012.] Documento disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf).

\_\_\_\_\_. Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra, Suiza: OMS; 2007.

\_\_\_\_\_. Informe de los resultados de la encuesta Delfos sobre la introducción a la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente; Proyecto de elaboración de una Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra, Suiza; 8-06-2007.

\_\_\_\_\_. Quality of care: patient safety. 55a. Asamblea Mundial de Salud. Ginebra, Suiza: OMS; 23-03-2002.

\_\_\_\_\_. LV Asamblea Mundial de la Salud. Punto 13.9 del orden del día provisional (“Calidad de la Atención: Seguridad del Paciente”). Ginebra, Suiza; 23-03-2002.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Índice de seguridad hospitalaria: Guía para la evaluación de establecimientos de salud de mediana y baja complejidad. Washington, D. C.: OMS. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc18025/doc18025.htm>.

Otero-López MJ, Alonso-Hernández P, Maderuelo-Fernández A, Garrido-Corro B, Domínguez-Gil A, Sánchez-Rodríguez A. Acontecimientos adversos prevenibles causados por medicamentos en pacientes hospitalizados. *Med Clin (Barcelona)*. 2006; 126(3):81-3.

Otero-López MJ, Bajo-Bajo A, Maderuelo-Fernández A, Domínguez-Gil A. Evitabilidad de los AA inducidos por medicamentos detectados en un servicio de urgencias. *Rev Clín Esp*. 1999; 199:796-805.

Pallares E. *Diccionario de Derecho Procesal Civil*. 24ª. ed. México: Porrúa; 1998.

Palomar de Miguel J. *Diccionario para Juristas*. México: Mayo Ediciones; 1981.

Philippe-Michel JLQ, De-Sarasqueta AM, Soemama O. Comparison of three methods for estimating rates of adverse events and rates

of preventable adverse events in acute care hospitals. *BMJ*. 2004; 328:199.

Pina-Vara R. *Diccionario de Derecho*. 33ª ed. México: Porrúa; 2004.

Piñeiro DJ. *La Sociedad Argentina de Cardiología frente al error médico*. Buenos Aires: Ministerio de Salud.

Poder Ejecutivo Federal/Presidencia de la República. *Ley Federal sobre Metrología y Normalización*. México: *DOF*; 30-04-2009.

\_\_\_\_\_. *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*. México: Gobierno Federal; 2008.

\_\_\_\_\_. *Reglamento Interno del Instituto Mexicano del Seguro Social*. México: *DOF*; 18-09-2006.

\_\_\_\_\_. *Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. México: *DOF*; 3-06-2006.

\_\_\_\_\_. *Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental*. México: *DOF*; 11-06-2003.

\_\_\_\_\_. *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*. México: *DOF*; 29-12-1976 (última reforma: 17 de junio de 2009).

Porter M. *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance*. Nueva York: The Free Press; 1985.

Post SG (ed). *Encyclopedia of Bioethics*. 3ª ed. Nueva York: Macmillan Reference, Thomson/Gale; 2004.

Real Academia Española (RAE). Diccionario de la Lengua Española. 22ª. ed. Madrid: RAE; 2001.

Rivera-Lugo FR. Gerencia Cataláctica. México: Porrúa; 2007.

Rivero-Weber P. Apología de la inmoralidad. Ética en el ejercicio de la Medicina. México: Edit. Médica Panamericana; 2006.

Rosenberg W, Donald A. La Medicina basada en la evidencia clínica: un abordaje al método de resolución de problemas. BMJ Latinoamérica. 1995; 3:128-33.

Salgado-Ledesma E. Defensa de usuarios y consumidores. México: Porrúa; 2007.

Sánchez-Torres F. Temas de Ética Médica. Bogotá, Colombia. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: <http://encolombia.com/etica-medica-capitulo-I.htm>.

Saturno PJ. Diagnóstico organizacional: Importancia en la implantación y funcionamiento de los programas de gestión de la calidad. Manual de la Maestría en Gestión de la Calidad en los servicios de salud/Módulo 2/Unidad Temática 8. España: Universidad de Murcia; 1999.

Seclén-Palacin J *et al.* Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Anales de la Facultad de Medicina. Lima, Perú: 2005; 66(2):128-9.

Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM). Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal. México: Presidencia de la República. Diario Ofi-



cial de la Federación, 31 de julio de 2002. [Acceso: 23-05-2012.] Disponible en: <http://www.normateca.gob.mx///Archivos/CODIGO%20DE%20ETICA%20DE%20LOS%20SERVIDORES%20PUBLICOS%20DE%20LA%20ADMINISTRACION%20PUBLICA%20FEDERAL.PDF>.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Glosario de términos hacendarios más utilizados en la Administración Pública Federal. México: SHCP [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: [http://www.shcp.gob.mx/apartados\\_hacienda\\_para\\_todos/de\\_la\\_a\\_z/glosario\\_delaaalaz.pdf](http://www.shcp.gob.mx/apartados_hacienda_para_todos/de_la_a_z/glosario_delaaalaz.pdf).

Secretaría de Salud Federal (SS). Programa Nacional de Salud 2007-2012. México: Gobierno Federal; 2008.

\_\_\_\_\_. Reformas de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México: *DOF*; 25-06-2006.

\_\_\_\_\_. Manual Institucional de Buen Gobierno (INTRAGOB). México: SS; 2005 May.

\_\_\_\_\_. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. México: SS.

\_\_\_\_\_. Norma oficial mexicana, NOM-007-SSA2-1993: Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio a recién nacidos; Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. México: *DOF*; 6-01-1995.

\_\_\_\_\_. Ley General de Salud; Nueva Ley. México: *DOF*; 7-02-1984.

\_\_\_\_\_. Manual de operación para archivos administrativos. México: SS; s/a.

\_\_\_\_\_. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. México: SS; s/a.

\_\_\_\_\_/Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y manejo del parto. Evidencias y Recomendaciones. México: CENETEC; 2009.

SS/Subsecretaría de Innovación y Calidad/Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México: SS; 2008. [Acceso: 10-06-2012.] Disponible en: [http://calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/manual\\_acredita.pdf](http://calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/manual_acredita.pdf).

SS/Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de Acción Específico 2007-2012 “Arranque Parejo en la Vida”. México: SS; 2007.

Sgreccia E. Manual de Bioética. México: Edit. Diana; 1994.

Sharek PJ, Classen D. The incidence of adverse events and medical error in pediatrics. *Pediatr Clin North Am.* 2006; 53(6):1067-77.

Smallwood RA. Learning from adverse events. *International Journal for Quality in Health Care.* 2000; 12(5):359-61.

Stedman TL. Diccionario de ciencias médicas. Buenos Aires: Edit. Médica Panamericana.

Studdert DM, Thomas EJ, Burstin HR Zbar BIW, Orav J, Brennan T. Negligent Care and Malpractice Claiming Behavior in Utah and Colorado. *Medical Care.* 2000; 38:250-60.

Subdirección General Jurídica/ Subdirección de lo Consultivo/ ISSSTE, Reglamento para el trámite de solicitudes de reembolso por la prestación de servicios médicos extrainstitucionales. México: ISSSTE. (Publicado en *DOF*; 16-05-2000.)

Suñol R, Bañeros J. Calidad asistencial. En J. Rodés y J. Guardia. *Medicina Interna*. 2004 tomo II; 8(26):3404-10. Barcelona: Edit. Masson.

Taber CW, Thomas CL. *Taber's Diccionario Médico Enciclopédico*. México: El Manual Moderno; 1997.

Tancredi LR. The problem of defensive medicine. *Science*. 1978; 2004(4344):879-82.

Tena-Tamayo C *et al*. Error y conflicto en el acto médico. *Rev Méd IMSS*. 2003; 41(6):461-3.

Tena-Tamayo C, Ruelas-Barajas E, Sánchez- González JM, Rivera-Cisneros A *et al*. Derechos de los médicos; Experiencia mexicana para su determinación y difusión. *Rev Méd IMSS*. 2003; 41(6):503-8.

The Free Dictionary. [Acceso: 10-04-2012.] Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/pus>.

Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR, Orav EJ, Zeena T, Williams EJ *et al*. Incidence and Types of Adverse Events and Negligent Care in Utah and Colorado. *Medical Care*. 2000; 38:261-71.

Weingart SN, Wilson R, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of medical error. *BMJ* 2000; 320:774-7.

Woods D, Thomas E, Holl J, Altman S, Brennan T. Adverse events and preventable adverse events in children. *Pediatrics*. 2005; 115: 155-60.



# Bibliografía comentada

- Carrillo Fabela, Luz María Reyna, *La responsabilidad profesional del médico en México*, México, Edit. Porrúa, 5ª edición, 2005.

La autora nos invita a conocer los orígenes del incremento en las demandas y quejas en contra de prestadores de servicios médicos, a raíz del derecho social a la salud consagrado por nuestra Carta Magna; la forma reglamentaria que deben conocer los prestadores de servicios médicos, auxiliares y técnicos con el fin de brindarla con base en los principios de oportunidad, calidad, dignidad y respeto, basados en la bioética y deontología médica y jurídica. Sin duda, será de gran utilidad y guía; constituirá para el profesional de la salud y ramas afines, una herramienta de enorme valor en su formación humanista.

- Casa Madrid Mata, Octavio, *El proceso arbitral médico en México*, México, MMVIII.

En este libro se abordan los orígenes del arbitraje médico en el Derecho Procesal Mexicano, instaurado con fundamento en las recomendaciones de consenso como respuesta a las nece-

sidades de atención a la salud, para ser visto finalmente como un servicio procesal orientado a la Salubridad General de la República Mexicana.

- CONAMED, *Memoria de la 1ª Reunión Regional sobre Solución de Controversias entre Usuarios y Prestadores de servicios de Salud*, México, SS, 2009.

La atención de controversias entre usuarios y prestadores de salud es un asunto que compete a los prestadores de servicios de salud, por su interés y compromiso de brindar la atención médica de la mejor calidad posible; a los pacientes, por representar una situación que afecta su calidad o incluso sus expectativas de vida; a los sistemas de salud, porque es su obligación satisfacer las necesidades de los usuarios, brindar servicios de calidad y cuidar la seguridad del paciente.

- *Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de América Latina*. “IBEAS es un proyecto dirigido por el Ministerio de Sanidad y Política Social de España y la OMS en colaboración con los Ministerios de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, y gestionado por la OPS”. Informes, Estudios e Investigación, 2009.

Resulta una herramienta vital, por un lado, como modelo de estudio para conocer los motivos que hacen que se presenten eventos adversos, la repercusión que conlleva su prevalencia y el resultado final de no prevenirlos, la elevación del costo en la atención médica e insumos debido a su presencia; los facto-

res prevalentes de riesgo y el grado de evitabilidad. Y por otro, como factor que permite el conocimiento de la magnitud, naturaleza y factores predisponentes y contribuyentes, creación de estrategias de monitorización y vigilancia, y nos sugiere orientar las políticas y priorizar las actividades dirigidas a su prevención.

- *Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005*, Informe, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.

Este modelo teórico toma como referencia el *Proyecto IDEA* (Identificación de Efectos Adversos) y ejemplifica la tenue línea que separa los eventos que pueden ser prevenibles y los que no lo son, y en su marco de referencia menciona los incidentes, casi *accidentes*, la negligencia y por último, el litigio, el cual se presenta cuando el efecto adverso es evitable y es independiente de que haya o no causado un daño. Su tamizado nos permite (como en el caso del *Estudio IBEAS*) identificar los porcentajes de variación de la posibilidad de prevalencia de un evento adverso, y conocer, medir, analizar y prevenir su presencia para así planificar estrategias encaminadas a mejorar los servicios en beneficio de la seguridad del paciente.

- Fundación Mexicana para la Salud, Suprema Corte de Justicia de la Nación, y Academia Nacional de Medicina de México, *Derecho y Medicina. Intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI*, México, FUNSALUD, 2008.



Los compiladores de estas ponencias logran plasmar y transmitir con claridad y pertinencia la información científica necesaria para contribuir a garantizar un alto nivel de protección de la salud, en la definición y ejecución de todas las políticas y actuaciones del Estado mexicano.

- González de Cossío, Francisco, *Arbitraje*, México, Edit. Porrúa, 2004.

El arbitraje desde su utilidad histórica y actual, representa una oportunidad valorable por los contendientes en un pleito, conflicto o discrepancia en los términos inicialmente acordados; los temas y forma en la que se les aborda en esta obra, representan una oportunidad tanto para el profesional de la salud como para los usuarios de los servicios médicos. Conocer el origen del arbitraje médico y su funcionamiento en México y en el orbe, concede la oportunidad de valorar las ventajas ante procesos penales o civiles, resultando de importancia para su promoción como medio alternativo de solución de controversias.

- Kohn, Linda T., Janet M. Corrigan y Molla S. Donaldson, *To err is human: Building a safer Health System*, Washington, D. C., Institute of Medicine-National Academy Press, 2000.

Los autores nos invitan a reflexionar sobre las acciones emprendidas a favor de la seguridad del paciente, la calidad de la atención y la prevención de errores humanos, y cómo éstas no

han sido suficientes para evitar esos yerros. Por tanto, es latente la posibilidad en el encarecimiento de la Medicina y el aumento de medidas defensivas en su práctica; así mismo, nos plantean un panorama alentador al sugerir que debemos reconocer que muchos de estos errores son evitables al aplicar medidas de mejora en los procesos de atención y concientización de los participantes en la atención de los pacientes en los Sistemas Nacionales de Salud. Finalmente, resulta de gran interés el argumento de que: “Las personas tenemos que ser vigilantes y responsables de nuestros actos”.



Se terminó de imprimir en Septiembre de 2012 en los talleres  
de Impresora y Encuadernadora Progreso, S. A. de C. V. (IEPSA),  
Calz. San Lorenzo 244, Col. Paraje San Juan  
09830, México, D. F.

Se tiraron 500 ejemplares

