

La queja médica derivada de la atención en Ginecoobstetricia

Marcelo Fidias Noguera-Sánchez,* Rosalilia García-Kavanagh,** Roberto Efraín Cruz-Rojas***

Nivel de evidencia: II-3

RESUMEN

Antecedentes: la satisfacción de las usuarias de servicios de ginecoobstetricia está relacionada con la calidad de la atención; si ésta no es satisfactoria, se fomenta la cultura de la demanda. Ante la posibilidad de esta situación, en el año 2007 se realizó un análisis de la queja médica reportada por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca (CEAMO) con el propósito de identificarla, sobre todo la vinculada con la atención ginecoobstétrica.

Objetivo: identificar la demanda médica a ginecoobstetras de Oaxaca.

Material y método: investigación documental efectuada mediante el análisis de bases de datos de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, correspondiente al informe de actividades 2007, en el que se seleccionaron todos los expedientes de quejas médicas de la especialidad de ginecoobstetricia.

Resultados: el porcentaje de inconformidades o quejas médicas fue de 10.5%; las de ginecoobstetricia ocuparon el segundo lugar (21%) y en el reporte del archivo estatal de quejas ocuparon el primer lugar (12.3%). El 70% de las atenciones las proporcionaron médicos ginecoobstetras y del total de quejas 40% se circunscribieron a dictámenes médico-periciales.

Conclusiones: las quejas en la atención ginecoobstétrica ocupan los primeros lugares en relación con otras especialidades. La atención que se otorga en las dos terceras partes es proporcionada por médicos especialistas en ginecología y obstetricia, de quienes menos de la mitad están certificados por su Consejo y los dictámenes médico-periciales reportan evidencia de mala práctica y responsabilidad institucional en las quejas.

Palabras clave: queja médica, arbitraje médico, calidad de la atención, ginecoobstetricia.

ABSTRACT

Background: The fulfillment and satisfaction regarding the expectations of the patients at services of obstetrics and gynecology, it is related to the quality of care. Failure to meet these expectations will rise to the dissatisfaction and enhances the culture of demand, with these considerations this presents study were developed, researching the patients complaints reported by the State Commission o Medical Arbitration of Oaxaca in 2007 with the aim of identifying the medical complaint emphasis on obstetrics care.

Objective: To identify the medical lawsuits to Gineco-obstetricians in Oaxaca.

Material and method: We conducted a documentary research, descriptive, transversal, retrospective and without ethical implications, through analysis of databases of the State Commission of Medical Arbitration of Oaxaca, corresponding to 2007 activity report; 100% of selected records were medical complaints in the specialty of gynecology-obstetrics.

Results: The attention given to 10.5% are disagreements or complaints which medical complaints in gynecology-obstetrics specialty are second with 21% and the report file complaints state ranks first with 12.3% of cases, 70% of medical care is provided by gynecologists and total complaints, 40% were confined to expert medical advice.

Conclusions: Complaints in gynecological and obstetric care rank first places relative to other specialties, the attention given in the two-thirds is provided by medical specialists in obstetrics and gynecology, and less than the half were certified by the Board and expert medical opinions reported evidence of malpractice and corporate responsibility in the complaints.

Key words: quality of medical care, medical complaint, Medical Arbitration, Gineco-obstetrics.

RÉSUMÉ

Antécédents: la satisfacción des utilisateurs des services de gynécologie obstétrique et est liée à la qualité des soins, si elle n'est pas satisfaisante la culture est encouragée dans la demande. Face à la possibilité de cette situation, en 2007, une analyse de la plainte médicaux signalés par la Commission nationale d'arbitrage médical de Oaxaca (CEAMO) aux fins d'identification, en particulier celles liées aux soins de gynécologie et d'obstétrique.

Objectif: identifier les applications médicales de Oaxaca Ob/Gyn.

Matériel et méthode: la recherche documentaire réalisée par l'analyse des bases de données de la Commission nationale de la médecine d'arbitrage de Oaxaca, pour le rapport d'activité 2007, dans lequel tous les dossiers ont été sélectionnés médicaux spécialisés plaintes d'obstétrique et de gynécologie.

Résultats: le pourcentage des désaccords ou des plaintes médicales a été de 10,5%, ceux de l'obstétrique et de gynécologie au deuxième rang (21%) et le rapport de l'archive était de plaintes au premier rang (12,3%). 70% des soins des médecins à condition d'OB/GYN et 40% du total des plaintes ont été limitées à un avis médical d'experts.

Conclusions: les plaintes de obstétrique et gynécologie sont classées par rapport à d'autres spécialités, l'attention accordée, dans les deux-tiers est fourni par les médecins spécialistes en obstétrique et gynécologie au moins de la moitié qui ont été certifiés par le conseil d'administration et une preuve d'expert médical opinions déclarées par des malversations et la responsabilité des entreprises dans les plaintes.

Mots-clés: plainte médicale, d'arbitrage médical, la qualité des soins, obstétrique et gynécologie.

RESUMO

Antecedentes: a satisfação do usuário de serviços de obstetrícia e ginecologia está relacionada com a qualidade do atendimento, se não for satisfatória cultura é promovida na demanda. Confrontado com a possibilidade de esta situação em 2007 foi feita uma análise da denúncia médicos apresentados pela Comissão Estadual de Arbitragem de Medicina Oaxaca (CEAMO) para efeitos de identificação, principalmente em relação aos cuidados ginecológicos e obstétricos.

Objetivo: identificar a aplicação médica de obstetrícia e ginecologia no Oaxaca.

Material e método: uma pesquisa documental realizada através da análise de bases de dados da Comissão Estadual de Arbitragem de Medicina de Oaxaca, o relatório de Actividades de 2007, em que todos os registros foram selecionados especialidade queixas médicas de ginecologia e obstetrícia.

Resultados: o percentual de discordâncias ou queixas médicas foi de 10,5%, as de ginecologia e obstetrícia em segundo lugar (21%) eo relatório do Arquivo do Estado de queixas em primeiro lugar (12,3%). 70% dos cuidados médicos desde o obstetras e ginecologistas e 40% do total de queixas foram limitadas a um médico especialista.

Conclusões: queixas de obstetrícia e ginecologia são classificados em relação a outras especialidades, a atenção dada nos dois terços é fornecida por médicos especialistas em obstetrícia e ginecologia em menos da metade que foram certificadas pelo Conselho de Administração e estudos médicos relataram evidências de má administração e responsabilidade corporativa nas denúncias.

Palavras-chave: denúncia médica, a arbitragem médicos, a qualidade do atendimento, obstetrícia e ginecologia.

La calidad de la atención médica está relacionada con la oportunidad para otorgar atención con base en los conocimientos y principios éticos de los profesionales de la salud, con el propósito de satisfacer y cumplir las expectativas de los prestadores del servicio y sobre todo de los usuarios de los servicios de salud. El término *oportunidad* se refiere a la acción de otorgar atención en el momento en que la usuaria la requiera. Los conocimientos tienen que ver no sólo con lo que aprendió, sabe y reconoce el profesional de la salud, sino con la disponibilidad que manifieste para la capacitación, actualización continua y permanente apegada a la

normatividad, los avances tecnológicos y los principios éticos que deben regir a los profesionales de salud. Éstos comprenden, primero: no hacer daño “*primum non nocere*”.¹ Otro aspecto es la equidad en el otorgamiento de los servicios, ofreciéndole a cada paciente la atención que su padecimiento requiere, humanismo, privacidad, trato individualizado, respeto al secreto profesional, con el máximo beneficio individual, con la mínima exposición al riesgo durante su atención.² Debe aplicarse el consentimiento informado para la realización de estudios y tratamiento, sustentado en el respeto a los principios morales y religiosos de las usuarias.

La satisfacción y el cumplimiento de las expectativas de las usuarias de los servicios de salud están vinculados con la atención médica efectiva, amabilidad en el trato, proceso de la atención realizado sin obstáculos, disponibilidad de personal, equipo, material y medicamentos. Deben cumplirse los criterios de calidad de la atención médica como: “otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios de la ética médica, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”. Aquí quedan de manifiesto los conceptos de calidad, ética médica y seguridad.³

* Subdirector general de Innovación y Calidad.

** Directora de Enseñanza y Calidad.

*** Jefe de la unidad de Gestión de la Calidad.
Subsecretaría de Innovación y Calidad, Oaxaca, Oax.

Correspondencia: Dr. Marcelo Fidias Noguera Sánchez. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Calzada Porfirio Díaz 405, colonia Reforma, CP 68050, Oaxaca de Juárez, Oax. Correo electrónico: fidiasnoguera@yahoo.com.mx

Recibido: septiembre, 2009. Aceptado: abril, 2010.

Este artículo debe citarse como: Noguera-Sánchez MF, García-Kavanagh R, Cruz-Rojas RE. La queja médica derivada de la atención en Ginecoobstetricia. Ginecol Obstet Mex 2010;78(5):281-286.
www.nietoeditores.com.mx

Cuando las expectativas de las usuarias no se cumplen, se interpone la queja contra el personal de salud, los servicios públicos y privados, se realizan los juicios por negligencia o mala práctica y en la mayor parte de los casos, el reclamo para reembolso de gastos efectuados por los pacientes inconformes con la atención recibida. Esto es una práctica común en los países industrializados, y en México comienzan a observarse cada vez con mayor frecuencia.^{4,5}

Con la presentación de los métodos alternos de solución de conflictos se crean instituciones que analizan las inconformidades de las actividades profesionales. Así, en 1996 se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)⁶ con la intención de brindar atención a las diferencias entre usuarios y prestadores de los servicios médicos. Posteriormente, se creó un Organismo Público Autónomo, denominado: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca (CEAMO) mediante la Ley de Creación, misma que se publicó en el *Periódico Oficial* en el mes de agosto de 2004,⁷ con una personalidad jurídica con ámbito jurisdiccional en el estado de Oaxaca.

Una queja médica es una: "petición a través de la cual una persona física por su propio derecho o en representación de un tercero, solicita la intervención de una instancia conciliadora, por la probable negativa de servicios médicos o la irregularidad en su prestación".⁸ De esta manera, los usuarios acuden a exponer su problema en relación con la actividad médica, mismo que puede solucionarse en la instancia conciliadora, en este caso la CEAMO, organismo en donde se proporciona información, asesoría o se integran expedientes con las características de queja médica.

La "cultura de la queja médica" en nuestro país ha tenido un incremento muy importante, de manera que si analizamos las estadísticas del Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED), se encuentra que en 1996 (año en que inició actividades la CONAMED) hubo 1,018 usuarios con una inconformidad; para el año 2007 la demanda se incrementó más de 500%. En los reportes de la CONAMED se encuentra que en el periodo 1996-2007 se atendieron 182,407 casos, de los cuales se constituyeron como queja 18,443, que corresponde a 10% de los reportes.⁹

Estudios efectuados en otros países han demostrado que la aparición de eventos adversos durante la atención médica, debidos o no a mala práctica, no siempre se asocia con quejas o demanda de pago contra el personal de salud, y que un gran número de estas demandas son

archivadas por no haber negligencia. La percepción que el usuario tiene en relación con la calidad de la atención recibida es un elemento que se ha medido en sociedades con características diferentes, en donde la satisfacción de las necesidades personales, y de seguridad en la institución de salud que atiende a los derechohabientes, se ha asociado con la presentación de quejas por baja satisfacción.¹⁰

Estas situaciones originan que las insatisfacciones recibidas en la atención médica fomenten la cultura de la demanda, manifiesta en una queja médica, motivo por el cual se presenta la oportunidad de realizar una revisión y análisis de los informes y reportes de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, con el propósito de identificar la queja médica, con insistencia en las atenciones ginecoobstétricas.

MATERIAL Y MÉTODO

Investigación documental, descriptiva, transversal, retrospectiva y sin implicaciones éticas, efectuada mediante el análisis de bases de datos de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, correspondiente al informe de actividades 2007,¹¹ en donde se seleccionaron todos los expedientes de quejas médicas de la especialidad de ginecoobstetricia.

Se analizaron las siguientes variables: total de casos atendidos (desagregado en orientaciones, asesorías especializadas, inconformidades, dictámenes médicos, laudos y recomendaciones), tipo de institución (seguridad social, asistencia social y medicina privada), así como la modalidad de la conclusión de las inconformidades (gestión inmediata, conciliación, laudos, no conciliación, desistimiento, irresolubles, enviadas a otras comisiones y en arbitraje).

RESULTADOS

El informe anual de actividades del año 2007 reportó que se proporcionaron 445 atenciones, de las que 44.7% fueron orientaciones, 31.6% asesorías especializadas, 20.9% inconformidades, 1.8% dictámenes médicos, 0.6% laudos y 0.2% recomendaciones. (Cuadro 1)

Se observó que la gestión inmediata (47%) y la conciliación (23%) fueron el mecanismo más importante en la conclusión de las inconformidades y 14% se enviaron a otras comisiones. (Cuadro 2)

Cuadro 1. Atenciones otorgadas entre febrero de 2007 y enero de 2008

Atenciones otorgadas	Total	%
Orientaciones	199	44.7
Asesorías especializadas	141	31.6
Inconformidades	93	20.9
Dictámenes médicos	8	1.8
Laudos	3	0.6
Recomendaciones	1	0.2
Total	445	100

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. Segundo informe anual de actividades, 2007.

Cuadro 2. Modalidad de conclusión de las inconformidades

Tipos de atención	n	%
Gestión inmediata	46	47
Conciliación	22	23
Laudos (1 concluido, 2 en proceso)	3	4
Sin conciliación	2	3
Desistimiento	4	5
Enviadas a otras comisiones	13	14
Irresolubles	2	3
En arbitraje (queja en proceso)	1	1
Total	93	100

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. Segundo informe anual de actividades, 2007.

De las 445 atenciones se atendieron 47 quejas, que corresponden a 10.5% del total; de ellas 51% corresponden a la medicina privada, 32% a la medicina de seguridad social (IMSS e ISSSTE) y 17% a la asistencia social (Servicios de Salud de Oaxaca). (Cuadro 3)

En las quejas por especialidad, el primer lugar lo ocupa cirugía general (27.6%), el segundo lugar ginecoobstetricia (21.2%) y el tercero traumatología (8.5%). (Cuadro 4)

Como resultado de estas inconformidades, la CEAMO emitió dictámenes médico-periciales institucionales a las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia que lo solicitaron. Los dictámenes emitidos tienen como único fin apoyar a interpretar adecuadamente el acto médico en conflicto, basados en los hechos y evidencias enviados por la autoridad solicitante. La Comisión actúa como perito institucional y se fundamenta en los principios jurídicos, científicos y éticos que regulan y orientan la práctica médica. Estas opiniones se elaboran con el auxi-

Cuadro 3. Quejas según la institución

Tipo de institución	n	%
Medicina privada	24	51
Seguridad social	15	32
Servicios de Salud de Oaxaca	8	17
Total	47	100

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. Segundo informe anual de actividades, 2007.

Cuadro 4. Quejas por especialidad

Especialidad	n	%
Cirugía general	13	27.6
Ginecoobstetricia	10	21.2
Traumatología	4	8.5
Urología	3	6.3
Cirugía oncológica	2	4.2
Oftalmología	2	4.2
Odontología	2	4.2
Neurología	2	4.2
Cirugía neurológica	2	4.2
Medicina interna	1	2.1
Psicología	1	2.1
Urgencias quirúrgicas	1	2.1
Patología	1	2.1
Medicina general	1	2.1
Laboratorio y gabinete	1	2.1
Enfermería	1	2.1
Total	47	100

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. Segundo informe anual de actividades, 2007.

lio de los asesores externos, como expertos en la materia específica, con la colaboración de los médicos especialistas certificados por los consejos de especialidades médicas. Se trata de un criterio colegiado.

En este periodo se emitieron ocho dictámenes médico-periciales de las quejas relacionadas con el comportamiento del acto médico. Los dictámenes se clasifican en mala práctica, con responsabilidad institucional y sin mala práctica. De estos dictámenes, 50% corresponden a casos vinculados con la especialidad de ginecoobstetricia.

En la revisión de los expedientes derivados de la queja a la especialidad de ginecoobstetricia se analizó el 100%; de éstos: 60% estaban incompletos de acuerdo con la

normatividad de manejo del expediente clínico (NOM-168-SSA1-1998). El 60% de la atención se proporcionó en hospitales del sector salud y 40% en hospitales privados. La atención se otorgó en 70% por médicos ginecoobstetras (de los que sólo 43% estaban certificados), 20% la proporcionaron médicos en formación y 10% médicos generales. El 60% de los procedimientos obstétricos fueron cesáreas. Como motivo de la queja se identificaron: valoraciones inadecuadas de la atención del parto en 40%, deficiente seguimiento en el último trimestre del embarazo (20%), hemorragias posevento obstétrico (10%), complicaciones anestésicas (10%), óbito en la atención del parto (10%) y salpingoplastías fallidas (10%).

Del total de quejas clasificadas en la especialidad de ginecoobstetricia, 40% se circunscribieron a dictámenes médico-periciales; como resultado del peritaje se tuvo que 75% se dictaminaron con evidencia de mala práctica y responsabilidad institucional. Esto se relaciona con la omisión de registros o registros incompletos en el expediente clínico, la valoración del riesgo reproductivo y obstétrico, justificación del procedimiento quirúrgico, vigilancia del trabajo de parto y puerperio, exámenes de laboratorio, tratamiento, consentimiento informado, recomendaciones a la usuaria. En lo que respecta a la responsabilidad institucional se identificó: la falta de personal, equipo e insumos y sobredemanda en el servicio.

Otros datos interesantes emanados de información solicitada por la CEAMO a instituciones médicas y a organismos de la administración pública que se concentran en el archivo estatal de quejas: se reportaron 502 quejas médicas, las cuales se atendieron en las siguientes instancias: en la CONAMED (9%), en la CEAMO (18%) y en otras instancias (73%). Estas quejas se clasifican en instituciones de régimen federal (63%) y régimen estatal (37%).

Al desglosar la distribución de quejas en las unidades de régimen federal se obtuvo que el IMSS encabeza la lista con 34.8%, ISSSTE (14.1%), Hospital Regional de Alta Especialidad (12.3%), Pemex (0.5%) y Sedena (0.3%). Por lo que respecta al número de quejas del régimen estatal, los datos fueron proporcionados por la Secretaría de la Contraloría Estatal a través de la Unidad de Sistema Estatal de Seguimiento y Evaluación de la Atención a Quejas, Denuncias y Sugerencias Ciudadanas, donde se identificó la mayor frecuencia en los centros de salud (14.1%), seguido del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso (9.3%), Hospital de la Niñez Oaxaqueña (5.7%), Hospitales Privados

(5.5%), Centro de Oncología y Radioterapia (1.3%) y menos de 1% en otras instituciones. (Cuadro 5)

Cuadro 5. Número de inconformidades por institución y unidades hospitalarias

Institución-hospital	n	%
IMSS	175	34.8
Centros de Salud (SSO)	71	14.1
ISSSTE	71	14.1
Hospital de Alta Especialidad de Oaxaca	62	12.3
Hospital Dr. Aurelio Valdivieso (SSO)	47	9.3
Hospital de la Niñez Oaxaqueña	29	5.7
Hospitales privados	28	5.5
Centro de Oncología y Radioterapia	7	1.3
Pemex	3	0.5
Centro de Especialidades Dentales	2	0.3
DIF Estatal	2	0.3
Sedena	2	0.3
Otros	3	0.5
Total	502	100

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. Archivo Estatal de Quejas, 2007.

Del total de inconformidades del régimen federal y estatal, el IMSS ocupa el primer lugar con 34.8%, en segundo lugar las Unidades de Salud de los Centros de Salud, con cifras similares al ISSSTE (14.1%).

Por lo que respecta a los servicios y especialidades relacionados con la inconformidad, el servicio de Ginecología y Obstetricia es el que encabeza este rubro con 12.3% de los casos, la Consulta Externa de Medicina General 10.4%, Cirugía General 9.1%, Responsabilidad Administrativa 9.1%, Trabajo Social 7.6%, Urgencias 6.3%, Recepción 5.8%, Traumatología y Ortopedia 3.9%, el resto distribuido en otras especialidades. (Cuadro 6)

CONCLUSIONES

En los datos del informe anual de actividades de la CEAMO y el reporte del Archivo Estatal de Quejas del año 2007, se observa que más de la mitad de las quejas o inconformidades provienen de las instituciones privadas. Las instituciones públicas, como el Instituto Mexicano del Seguro Social, encabezan la lista en ambos reportes. En cuanto a quejas presentadas por especialidad, el servicio de ginecoobstetricia está en el segundo y primer lugares

Cuadro 6. Número de quejas por especialidad

Especialidad	n	%
Ginecoobstetricia	57	12.3
Consulta externa de Medicina General	48	10.4
Cirugía general	42	9.1
Responsabilidad administrativa	42	9.1
Trabajo Social	35	7.6
Urgencias	29	6.3
Recepción	27	5.8
Traumatología y Ortopedia	18	3.9
Urología	15	3.2
Consulta externa de especialidad	14	3
Oftalmología	12	2.6
Pediatría	11	2.3
Laboratorio y Gabinete	10	2.1
Oncología	9	1.9
Enfermería	8	1.7
Odontología	7	1.5
Neurología	5	1
Otorrinolaringología	5	1

Fuente: Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. Archivo Estatal de Quejas, 2007.

de ambos cuadros. Se infiere que en esta especialidad es donde existe la mayor probabilidad de generar queja, quizás porque en estas pacientes es donde hay mayor riesgo de ocurrencia de eventos adversos relacionados con mala práctica, como lo reporta el resultado del peritaje de las atenciones ginecoobstétricas, y que están sustentadas en evidencia de mala práctica y responsabilidad institucional.

El 70% de la atención obstétrica la otorgaron especialistas, pero menos de la mitad estaban certificados por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Esta variable demuestra la importancia toral para el resultado médico de la praxis. De ahí que se pueda identificar claramente el exhorto a los Consejos de Especialidad a conformar puntos de mejora para que se incremente la cantidad de certificados y recertificados, pues la diferencia en la calidad de la satisfacción de las usuarias bajo esta perspectiva fue porcentualmente contundente.

En los registros de los expedientes clínicos se omiten datos decisivos pues no se hacen de acuerdo con la nor-

matividad existente y ello repercute en la validación y atención médica otorgada.

A medida que las inconformidades en relación con la actividad médica se vuelven más frecuentes, la cultura de la queja va progresando; por eso las instancias públicas y privadas que otorgan servicios de salud deben identificar que el reporte de las quejas por los servicios médicos son oportunidades de mejora para la calidad de la atención médica. Uno de los retos notoriamente identificados desde hace décadas y que la sociedad reclama continuamente, es una medicina segura y con el menor riesgo posible.

La atención de las quejas médicas tiende a repercutir en cambios favorables para las usuarias y prestadores de servicios porque permite incursionar en un proceso de reflexión ética personal e institucional.

REFERENCIAS

1. Becauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press, 2001;p:114.
2. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1998;260:1743.
3. Aguirre-Gas H. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. 3^a ed. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social/Noriega Editores, 2002.
4. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Eng J Med 1991;324:370-376.
5. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información estadística, Institucional. CONAMED 2002. Disponible en: <www.conamed.gob.mx>.
6. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Decreto de creación CONAMED, Diario Oficial de la Federación, junio de 1996.
7. Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. Ley de creación. Ley publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado del 11 de septiembre de 2004. Poder Legislativo.
8. Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. Reglamento de procedimientos para la atención de quejas de la CEAMO. Oaxaca, 2008.
9. Aguirre HG, Campos CE. Análisis crítico de quejas CONAMED, 1996-2007. Rev CONAMED 2008;13(2):5-16.
10. Brennan TA, Sox CM, Burstin HR. Relation between negligent adverse events and the outcomes of medical-malpractice litigation. N Engl J Med 1996;335:1963-1967.
11. Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. Segundo Informe Anual de Actividades de la CEAMO. Oaxaca. 2007.
12. Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. Revista CEAMO. 2008;2(3). Oaxaca.