



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
**Unidad Xochimilco**

**CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN MEDICINA**

**Programa de Vinculación**

**ASESORA INTERNA EN LA UAM – XOCHIMILCO**

Mtra.  Alejandra Gasca García / Coordinadora de Estudios de la Licenciatura en Medicina

**ASESORA EXTERNA EN LA CONAMED**

Dra. Leticia De Anda Aguilar / Área de Arbitraje / Directora de Sala Arbitral

**Presenta**

**Godínez Tamay Ana Daniela**

**Matrícula 2192036509**

**Plaza: Comisión Nacional de Arbitraje Médico**

**1 de agosto al 31 de julio de 2025**

**Noviembre 2025 – Trimestre 25-O**





## I. Introducción.

La formación académica en la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco se distingue por su sistema modular, un enfoque pedagógico que integra la docencia, la investigación y el servicio en torno a "objetos de transformación".(1) Este modelo, que vincula la teoría con la praxis desde las primeras etapas, nos diferencia de los currículos por asignaturas de otras grandes casas de estudio y fomenta un perfil de egreso con un fuerte componente en investigación y una profunda orientación hacia la dimensión social y preventiva de la medicina, competencias que resultaron fundamentales durante mi estancia de servicio en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) durante el periodo de agosto de 2024 a julio de 2025.

Estuve asignada en la Dirección de Arbitraje, específicamente en la Sala Médica 2, donde mi labor se centró en el análisis técnico y la integración de expedientes institucionales. A lo largo de un año, tuve la oportunidad de profundizar en casos de alta complejidad en diversas especialidades, principalmente de Ginecología y Pediatría; las especialidades que correspondían a la sala médica, así como dos casos particularmente ilustrativos en Odontología y Psiquiatría. Esta inmersión profesional me otorgó acceso a una muestra representativa de expedientes clínicos provenientes de toda la República Mexicana, una experiencia que fue tan reveladora como aleccionadora.

La investigación bibliográfica realizada durante el año de servicio social se centró en el análisis de información médico-legal para identificar puntos de buena y mala práctica, así como áreas de oportunidad en la enseñanza y la práctica clínica. Los temas se vincularon directamente con los casos analizados y se agruparon en las siguientes áreas de especialidad:

### Temas de Ginecología y Obstetricia

La investigación en esta área abarcó un amplio espectro de la salud reproductiva y materna, enfocándose en patologías y procedimientos de alta frecuencia en las quejas médicas:

- **Trastornos Menstruales y Patología Uterina:** Sangrado uterino anormal, endometriosis, miomatosis uterina.
- **Interrupción y Complicaciones del Embarazo:** Aborto, legrado uterino, incompatibilidad Rh.
- **Hipertensión y Embarazo:** Preeclampsia y estados hipertensivos del embarazo.
- **Atención del Parto:** Trabajo de parto, parto prolongado, producto macrosómico y episiotomía.
- **Complicaciones Quirúrgicas y Postparto:** Histerectomía, ooforectomía, fístula vesico-vaginal, lesión de nervios perineales y neuralgia del nervio pudendo.
- **Condiciones Metabólicas:** Diabetes gestacional.
- **Gestión y Logística:** Traslado oportuno y atención multidisciplinaria.



## Temas de Pediatría

La revisión bibliográfica pediátrica se orientó hacia padecimientos agudos y crónicos, así como a condiciones congénitas y del desarrollo:

- **Urgencias y Cuidados Críticos:** Choque séptico, cetoacidosis diabética, traumatismo craneoencefálico y encefalopatía hipóxico-isquémica.
- **Enfermedades Infecciosas y Sistémicas:** Fiebre, molusco contagioso.
- **Endocrinología y Metabolismo:** Debut de diabetes tipo 1.
- **Cardiología Pediátrica:** Malformaciones cardíacas congénitas, conducto arterioso persistente.
- **Neurología Pediátrica:** Crisis convulsivas y crisis de ausencia.
- **Gastroenterología:** Dolor abdominal y apendicitis.
- **Dermatología:** Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica.
- **Neumología:** Atelectasia, neumotórax y neumonectomía.
- **Genética y Desarrollo:** Síndrome de Down, trastorno por déficit de atención.
- **Inmunología:** Alergias.
- **Aspectos Médico-Legales:** Abuso sexual.

## Temas de Psiquiatría

En el campo de la salud mental, la investigación se enfocó en los trastornos de mayor prevalencia y su impacto en la funcionalidad del individuo:

- **Trastornos del Ánimo y Ansiedad:** Depresión, ansiedad, trastorno de estrés generalizado y trastorno por estrés postraumático.
- **Trastornos Adaptativos:** Trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y la conducta.
- **Función Cognitiva:** Síntomas y signos que involucran la función cognitiva y la conciencia, inteligencia límite.

## Proyecto de Investigación Final

Finalmente, toda la experiencia y el conocimiento adquirido culminaron en el desarrollo de un proyecto de investigación enfocado en un área crítica de la calidad de la atención ginecobstétrica:

- **"Evento Centinela por Error Transfusional en Paciente Obstétrica: Lecciones desde las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente".**

Fue en este proceso donde mi interés por la seguridad del paciente se consolidó y creció exponencialmente. El análisis sistemático de los expedientes reveló patrones recurrentes que reflejaban las mismas problemáticas que motivaron la creación de la CONAMED: actos de mala práctica derivados de negligencia, impericia o imprudencia.(2) Pude identificar con rigor técnico la ocurrencia de eventos



centinela, eventos adversos y cuasi fallas, muchos de los cuales eran prevenibles de haberse seguido los protocolos establecidos.(3)

Esta constante me hizo comprender la dimensión de la brecha que aún existe entre la *lex artis ad hoc* — el estándar del debido quehacer médico basado en principios científicos y éticos— y la práctica clínica cotidiana.(4)

Mi formación se extendió más allá del análisis de casos. La asistencia a las sesiones de Pleno fue una cátedra invaluable, donde pude observar el riguroso proceso de deliberación colegiada de los expertos para la emisión de dictámenes y laudos, fundamentado en la mejor evidencia científica disponible.(5) La capacitación proporcionada se vio enriquecida por la participación en cursos como:

- **"La CONAMED como puente entre el personal de salud y los pacientes"** (Periodo agosto - diciembre 2024).
- **"¿Cómo resolver un conflicto entre profesionales de la salud y pacientes?"** (Periodo agosto - diciembre 2024).
- **"Prevención del conflicto entre profesionales de la salud y pacientes"** (Periodo enero - marzo 2025).
- **"Temas Selectos de Arbitraje Médico"** (Periodo abril - julio 2025).

Asimismo, pude participar en las conferencias impartidas por la Comisión, como los ciclos de "Temas Selectos CONAMED", una intervención educativa meticulosamente diseñada, cuyo currículo responde estratégicamente a las fuentes más frecuentes y graves tanto de conflicto como de error médico identificadas a través del análisis sistemático de los casos de la Comisión y Comisiones Estatales.(6) Se trata, por tanto, de una estrategia educativa preventiva y basada en datos.

Concluyo este ciclo formativo con la certeza de que haber colaborado con la CONAMED ha sido una oportunidad única en mi formación profesional. Se trata de una institución única no sólo en el contexto del sistema de salud mexicano, sino también a nivel internacional, se trata de un espacio donde la medicina y el derecho convergen de manera fundamental para mejorar la calidad de la atención médica.(7) A lo largo de casi treinta años, sus logros son innegables. Ha gestionado cientos de miles de inconformidades, funcionando primordialmente como un eficaz sistema de desescalada de conflictos que ha evitado un número incalculable de litigios. (5) Ha sido pionera en la promoción de los derechos de los pacientes y ha evolucionado de un ente meramente reactivo a uno proactivo, que utiliza el análisis de sus casos para generar conocimiento y promover una cultura de calidad y seguridad del paciente, ganando con ello reconocimiento internacional. (2,8,9)

El aprendizaje adquirido ha sido inmenso, no solo en el dominio técnico, sino en la comprensión de la dimensión humana del conflicto médico. Críticamente, esta experiencia me ha permitido identificar áreas de oportunidad y mejoras potenciales tanto en la práctica individual como en la de mis pares, mismas que podrían fortalecer la capacidad de la Comisión para cumplir su objetivo de manera aún más eficaz,



**Salud**  
Secretaría de Salud



**CONAMED**  
Comisión Nacional de Arbitraje Médico



contribuyendo a garantizar la seguridad y los derechos de cada paciente en nuestro país.

## **II. Marco Institucional: Misión y Visión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).**

### **II.I. Marco Jurídico e Institucional**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuyo establecimiento y operación se enmarcan en un sólido andamiaje jurídico y una estructura institucional diseñada para cumplir con sus objetivos de manera eficaz e imparcial.(5)

- **Fundamento Constitucional y Legal**

La existencia y las funciones de la CONAMED encuentran su sustento en los más altos preceptos del ordenamiento jurídico mexicano:

#### **1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos(10):**

- **Artículo 4º:** Consagra el derecho fundamental de toda persona a la protección de la salud. La CONAMED se erige como un instrumento del Estado para tutelar y hacer efectivo este derecho.
- **Artículo 17:** Establece el mandato de que las leyes preverán Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (MASC). La labor de la Comisión es una manifestación directa de este principio, ofreciendo vías como la conciliación y el arbitraje para evitar la saturación de los órganos jurisdiccionales.

#### **2. Legislación Secundaria:**

- **Ley General de Salud:(11)** Proporciona el marco normativo general para la prestación de servicios de salud en el país y establece las bases para la protección de los derechos de los usuarios, ámbito en el cual la CONAMED ejerce sus atribuciones.
- **Leyes y Códigos Civiles y Penales:** Aunque la CONAMED busca ser una alternativa a los procesos judiciales, su actuación se enmarca en el respeto a las disposiciones de estos ordenamientos, que definen la responsabilidad profesional.(12)

### **B. Decreto de Creación y Naturaleza Jurídica**

La CONAMED fue formalmente creada mediante el Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996.(13) Este decreto define su naturaleza y alcance:

- **Órgano Desconcentrado:** Se establece como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud. Esta figura administrativa implica que, si bien forma parte de la estructura de dicha





Secretaría, posee facultades específicas y un grado de gestión independiente para el cumplimiento de su objeto.

- **Autonomía Técnica:** El aspecto más crucial de su diseño institucional es la "plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos".(13) Esta característica es fundamental para garantizar la imparcialidad en sus resoluciones y generar credibilidad tanto en los usuarios como en los prestadores de servicios, evitando posibles conflictos de interés.

### C. Objeto y Atribuciones

El objeto central de la Comisión, según su decreto de creación, es "contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios".(13) Para cumplir con este fin, se le han conferido, entre otras, las siguientes atribuciones:(5)

- Recibir, investigar y atender las quejas presentadas por irregularidades o negativas en la prestación de servicios médicos.
- Intervenir para conciliar los intereses de las partes en conflicto, promoviendo soluciones amistosas.
- Fungir como árbitro y emitir laudos que resuelvan las controversias cuando las partes así lo acuerden voluntariamente.
- Elaborar dictámenes y peritajes médicos institucionales que le sean solicitados por las autoridades de procuración e impartición de justicia, coadyuvando así con el sistema judicial.
- Orientar a los usuarios sobre sus derechos y obligaciones, así como sobre las instancias competentes para resolver conflictos específicos.
- Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la creación de instituciones análogas (Comisiones Estatales de Arbitraje Médico).

### D. Estructura Orgánica

Para el despacho de sus asuntos, la CONAMED cuenta con una estructura diseñada para integrar la pericia médica y jurídica:(14,15)

- **Un Consejo:** Órgano de supervisión y validación social, integrado por personalidades de la sociedad civil y del ámbito académico y profesional de la medicina.
- **Un Comisionado Nacional:** Titular del organismo, responsable de la conducción general, la planeación estratégica y la representación jurídica de la Comisión.
- **Subcomisionados (Médico y Jurídico):** Reflejan la naturaleza dual de la institución, supervisando las áreas técnicas correspondientes a sus perfiles.
- **Direcciones Generales y Unidades Administrativas:** Incluyen áreas especializadas como la Dirección General de Conciliación, la Dirección General de Arbitraje, y unidades de apoyo para la administración, difusión e investigación, cada una con funciones claramente definidas en el Reglamento Interno para asegurar el correcto funcionamiento de los procesos.





**Salud**  
Secretaría de Salud



**CONAMED**  
Comisión Nacional de Arbitraje Médico



## II.II. Misión Institucional

La misión de la CONAMED trasciende la simple resolución de disputas; se concibe como una labor integral orientada a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

Su misión es ofrecer a la ciudadanía vías alternativas, ágiles y gratuitas para la solución de controversias relacionadas con la atención médica, promoviendo el diálogo y la buena fe entre pacientes y profesionales de la salud para evitar la judicialización de los conflictos.(16)

Esta misión se desglosa en los siguientes componentes estratégicos:(5,17,18)

- **Resolución de Conflictos:** Atender de manera imparcial y objetiva las inconformidades y quejas a través de la gestión inmediata, la conciliación y el arbitraje.
- **Mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente:** Utilizar el conocimiento generado por el análisis de las quejas para identificar áreas de oportunidad, prevenir futuros conflictos y emitir recomendaciones que contribuyan a mejorar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.
- **Prevención de la Medicina Defensiva:** Fomentar un ambiente de confianza que desincentive la práctica de la "medicina defensiva", la cual es contraria a la ética y encarece los servicios de salud.
- **Promoción de Derechos y Obligaciones:** Difundir información para que tanto usuarios como prestadores de servicios conozcan sus respectivos derechos y obligaciones, fomentando una relación médico-paciente más equilibrada y respetuosa.

## II.III. Visión Estratégica

La visión de la CONAMED proyecta su consolidación y evolución como una institución de vanguardia en el sector salud. Su visión es dual:(15,17)

1. Ser la instancia de primera elección que responda a las necesidades de la población en la atención de controversias médicas.
2. Ser una referencia que genere y aporte conocimiento para mejorar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.

Esta visión implica un enfoque proactivo, donde la Comisión no solo actúa como un árbitro reactivo, sino que se posiciona como un actor estratégico que, a partir de su experiencia y el análisis de datos, influye positivamente en la formulación de políticas públicas y en la cultura organizacional de las instituciones de salud en México.(18)

## II.IV. Principios y Valores Rectores

La actuación de todo el personal de la CONAMED se rige por un conjunto de valores que garantizan la





**Salud**  
Secretaría de Salud



**CONAMED**  
Comisión Nacional de Arbitraje Médico



legitimidad y confianza en su labor:(5,19)

- **Integridad:** Fomentar la credibilidad de la ciudadanía en la institución y generar una cultura de confianza y apego a la verdad.
  - **Justicia:** Defender los derechos tanto de los usuarios como de los prestadores de servicios de salud.
  - **Imparcialidad:** Actuar de manera neutral, sin favoritismos ni inclinaciones hacia ninguna de las partes.
  - **Confidencialidad:** Resguardar la información de los asuntos y de las personas e instituciones involucradas.
  - **Equidad:** Propiciar condiciones de equilibrio entre los usuarios para alcanzar soluciones mutuamente satisfactorias.
  - **Transparencia:** Garantizar el acceso a la información pública gubernamental, con los límites que establece la ley.
  - **Rendición de Cuentas:** Informar a la sociedad sobre el desempeño de sus funciones y el uso de los recursos.
  - **Honradez:** Desempeñar las funciones con rectitud, sin aceptar compensaciones que puedan comprometer la objetividad.
-





**Salud**  
Secretaría de Salud



**CONAMED**  
Comisión Nacional de Arbitraje Médico



### **III. Protocolo de Investigación.**

#### **a) TÍTULO DEL PROYECTO**

*Evento Centinela por Error Transfusional en Paciente Obstétrica: Lecciones desde las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.*

#### **b) DATOS GENERALES DE LA PASANTE**

Nombre: Ana Daniela Godínez Tamay

Licenciatura: Medicina, Universidad Autónoma Metropolitana – Unidad Xochimilco.

Periodo: 01/08/2024 al 31/07/2025

Correo: [2192036509@alumnos.xoc.uam.mx](mailto:2192036509@alumnos.xoc.uam.mx)

#### **c) ASESORA INSTITUCIONAL EN LA CONAMED**

Dra. Leticia De Anda Aguilar / Área de Arbitraje / Directora de Sala Arbitral

#### **d) ASESORA ACADÉMICA EN LA UAM - XOCHIMILCO**

Mtra. Alejandra Gasca García / Coordinadora de Estudios de la Licenciatura en Medicina

#### **e) INTRODUCCIÓN, ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN**

El trabajo que realiza la Comisión Nacional de Arbitraje Médico es fundamental para el proceso de mejora de los servicios de salud en el ámbito de calidad y seguridad del paciente. <sup>I</sup> En ese sentido, debemos tener presente que la seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad de la atención médica. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>II</sup>, aproximadamente uno de cada diez pacientes experimenta daños durante la atención médica, y más de tres millones de defunciones anuales son consecuencia de una atención insegura. Algunas estimaciones sugieren que hasta cuatro de cada diez pacientes sufren daños en entornos primarios y ambulatorios, mientras que hasta el ochenta por ciento de estos daños pueden ser evitados.

La cuestión respecto a la seguridad del paciente no es algo nuevo, surgió en el periodo posterior a la Segunda Guerra Mundial, inicialmente limitado a peligros tradicionales como incendios o fallas de equipo. Sin embargo, persistía la creencia de que los profesionales de la salud, por su capacitación, actuarían siempre de forma cuidadosa. <sup>III</sup> No obstante, eventos como la transfusión de sangre incorrecta o la administración de dosis erróneas ocurrían y, aunque generaban preocupación pública, eran a menudo vistos como el costo inevitable de trabajar en entornos de alta presión. <sup>II</sup> La magnitud global del problema se hizo aún más evidente con informes históricos como "*Errar es humano: construir un sistema sanitario más seguro*" (1999) en Estados Unidos, que estimaba miles de muertes anuales por errores médicos. <sup>II</sup> Ante esta alarmante realidad, la OMS instó a los Estados Miembros a prestar máxima atención a la





seguridad del paciente y a establecer sistemas basados en la evidencia. Así, en 2004, se lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que introdujo el concepto de "*Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente*".<sup>II</sup>

En este contexto global, México reconoció que la calidad en la atención médica es una condición fundamental para el bienestar, y en alineación con las medidas mundiales de seguridad definidas por la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en 2017 un grupo multidisciplinario definió las *Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente* (AESP).<sup>II</sup> Estas AESP se vincularon directamente con las seis *Metas Internacionales de Seguridad del Paciente* de la OMS, añadiendo dos acciones adicionales para el contexto nacional: la Acción Esencial 7 y la Acción Esencial 8.<sup>III</sup> Es menester destacar que, desde el 8 de septiembre de 2017, la implementación de estas AESP es obligatoria para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud en México, y fueron actualizadas en junio de 2023 para ajustarse al contexto nacional e internacional actual.<sup>III</sup>

A continuación, se detallan brevemente cada una de ellas:<sup>II, III</sup>

- **Acción Esencial 1: Identificación Correcta de los Pacientes.**  
**Objetivo principal:** Mejorar la precisión en la identificación de pacientes para prevenir errores que involucren a la persona equivocada.
- **Acción Esencial 2: Comunicación Efectiva.**  
**Objetivo principal:** Mejorar la comunicación entre el personal de salud, el paciente, sus familiares y cuidadores, para garantizar la obtención de información correcta, oportuna y completa, reduciendo errores derivados de indicaciones verbales/telefónicas y trasposos de pacientes.
- **Acción Esencial 3: Seguridad en el Proceso de Medicación.**  
**Objetivo principal:** Fortalecer todas las etapas del proceso de medicación, desde la adquisición hasta la administración, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.
- **Acción Esencial 4: Seguridad en los Procedimientos.**  
**Objetivo principal:** Reforzar las prácticas de seguridad y reducir los eventos adversos y centinela, asegurando el paciente, procedimiento y sitio correctos, tanto en cirugías como en otros procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.
- **Acción Esencial 5: Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).**  
**Objetivo principal:** Contribuir a la reducción de las IAAS mediante la implementación de medidas de asepsia, antisepsia y un programa integral de higiene de manos durante todo el proceso de atención.
- **Acción Esencial 6: Reducción del Riesgo de Daño al Paciente por Causa de Caídas.**  
**Objetivo principal:** Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas mediante la evaluación y reducción del riesgo.
- **Acción Esencial 7: Prevención, Notificación, Registro y Análisis de Cuasifallas, Eventos Adversos y Centinela.**  
**Objetivo principal:** Generar información valiosa a partir de cuasifallas, eventos adversos y eventos centinela para prevenir su recurrencia a nivel local y emitir alertas nacionales.
- **Acción Esencial 8: Cultura de Seguridad del Paciente para la Mejora de la Calidad en la Atención.**  
**Objetivo principal:** Medir la cultura de seguridad del paciente en los Establecimientos de Atención Médica (EAM) para fundamentar la toma de decisiones y promover la mejora continua del clima de seguridad.

El objetivo primordial de estas acciones es transitar hacia una visión centrada en la calidad que garantice



un acceso efectivo a servicios de salud con los menores riesgos posibles. Se trata de un entramado metodológico y operativo indispensable que, al ser implementado de manera rigurosa y sistémica en los EAM, permite identificar, mitigar y, en la medida de lo posible, eliminar los riesgos inherentes a la atención médica, transformando los errores en oportunidades de aprendizaje y mejora continua.<sup>III</sup>

Ahora bien, con el objetivo de comprender plenamente la naturaleza de los eventos adversos también deben distinguirse otros conceptos cercanos, pero no idénticos:<sup>IV</sup>

- **Cuasifalla (o "cuasierror"):** Error médico, acontecimiento o situación que pudo haber dado como resultado un accidente, lesión o enfermedad, pero que no lo tuvo por una casualidad o por una intervención oportuna.
- **Evento adverso:** Daño o lesión de un paciente atribuible a la atención médica que recibe y no a la enfermedad que padece o a sus complicaciones. En general, se define como evento adverso aquél que no daña permanentemente la función de un órgano o provoca la muerte de un paciente.
- **Evento centinela:** Suceso imprevisto resultado de la atención médica que produce la muerte del paciente, la pérdida permanente de la función u órgano, no relacionada con el curso natural de la enfermedad o una cirugía en lugar incorrecto con el procedimiento incorrecto o al paciente equivocado.

Por todo el mundo diariamente se efectúan diversas acciones médicas para la atención de los pacientes, mismas que de manera inherente representan un riesgo, ya sea desde la administración de medicamentos hasta procedimientos invasivos, aún con todos los cuidados que se efectúen, no se está exentos de riesgos y complicaciones; precisamente una de las acciones que aún hoy en día presenta un riesgo elevado en la atención hospitalaria, son las transfusiones.

Es por ello que para minimizar los riesgos de la terapia transfusional es fundamental seguir un proceso estandarizado que abarca desde la preparación hasta la finalización del procedimiento, mismo que se describe brevemente a continuación.<sup>V</sup>

- 1) **Fase Pre-Transfusional: Verificación y Preparación:** Esta fase es crítica para prevenir errores. Las intervenciones se centran en la correcta identificación y preparación tanto del paciente como del componente sanguíneo.
- 2) **Fase Transfusional: Administración y Monitorización:** Durante la infusión del hemoderivado, la vigilancia continua del paciente es la principal medida de seguridad.
- 3) **Fase Post-Transfusional: Vigilancia y Registro:** La atención al paciente no termina con la infusión. Es necesario verificar la respuesta y documentar todo el proceso.
- 4) **Actuación ante una Reacción Transfusional Adversa:** En caso de sospecha de una reacción, la rapidez de actuación es vital, por lo que minimamente deben realizarse las siguientes acciones recomendadas:
  - Suspender inmediatamente la transfusión.
  - Mantener la vía intravenosa permeable con solución salina isotónica.
  - Notificar de inmediato al médico responsable.
  - Tomar y registrar los signos vitales del paciente.
  - Enviar la bolsa del hemocomponente con el equipo de transfusión al banco de sangre para su análisis.
  - Tomar las muestras de sangre y orina que sean indicadas.
  - Administrar el tratamiento sintomático prescrito por el médico (ej. antihistamínicos, antipiréticos).
  - Dejar constancia detallada del evento en los registros clínicos.

Las pacientes obstétricas, sobre todo las pacientes embarazadas tienen alto riesgo de sufrir hemorragias y por ende recibir transfusiones, lo anterior en el entendido que el embarazo conlleva adaptaciones hemodinámicas significativas, incluyendo un aumento del volumen circulante, lo que permite a las



mujeres embarazadas tolerar mejor las pérdidas hemáticas que las no gestantes.<sup>VI</sup> Sin embargo, esta capacidad compensatoria puede ser un arma de doble filo: una paciente podría estar experimentando una pérdida sanguínea considerable sin mostrar signos clínicos perceptibles de hipoperfusión tisular hasta que el choque hipovolémico se encuentre en un estadio crítico.<sup>VI</sup>

Bajo esta óptica, es oportuno recordar que la hemorragia obstétrica de manera “tradicional” se define como una pérdida sanguínea excesiva durante el periodo grávido o puerperal, superior a 500 ml después de un parto vaginal o 1000 ml después de una cesárea, o una disminución de más del 10% del hematocrito.<sup>VI</sup> La rapidez y magnitud de la hemorragia a menudo superan la disponibilidad de recursos y la capacidad de respuesta, haciendo que la transfusión sea una intervención crítica y frecuentemente necesaria. En consecuencia, la transfusión de concentrados eritrocitarios, suele ser una práctica cotidiana en pacientes obstétricas. En muchas ocasiones dichas transfusiones suelen determinarse únicamente por el valor de la hemoglobina, sin que deba basarse exclusivamente en este último, sino que debe considerarse dentro del contexto clínico integral de la paciente, teniendo siempre presentes las acciones esenciales para la seguridad del paciente que apliquen en cada escenario.

Por lo tanto, se debe tener presente que las transfusiones innecesarias, así como las prácticas de transfusión que no cumplen con las normativas de seguridad,<sup>V</sup> conllevan un riesgo para las pacientes de experimentar infecciones transmisibles incluso reacciones adversas graves que pueden llevar al fallecimiento de las pacientes.<sup>VII</sup>

Finalmente, es preciso destacar que, durante el año 2021, se produjo un incremento de 40,000 defunciones maternas asociadas al embarazo o al parto, elevando la cifra total de muertes a 322,000, en contraposición a las 282,000 registradas el año previo.<sup>VIII</sup> Tal aumento se vincula no solo con las complicaciones directas derivadas de la COVID-19, sino también con la interrupción generalizada de los servicios de maternidad. Este hecho subraya la trascendencia de asegurar que este tipo de atención tenga como base la seguridad del paciente, sobretudo la paciente obstétrica, pues ello constituye un pilar fundamental y la base para ofrecer una atención de salud de calidad.

#### **f) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Parte fundamental del tratamiento de la hemorragia obstétrica es la reposición de componentes y derivados sanguíneos, sin embargo, como previamente se señaló aun hoy día es una acción de alto riesgo. Recordemos que la paciente obstétrica presenta una serie de procesos fisiológicos complejos que conllevan cambios drásticos en el organismo de la mujer.<sup>VI</sup> Esta transformación, sumada a la interacción con el sistema de salud, crea un entorno de alto riesgo donde pueden converger múltiples factores para desencadenar un evento adverso, sobre todo aquellos relacionados con la hemorragia obstétrica.

En México, la principal causa de muerte materna durante el 2024, fue la hemorragia obstétrica con 95 defunciones, lo cual representa un 17.8% de un total de 534 decesos,<sup>VIII</sup> para la semana epidemiológica 25 del 2025, la hemorragia obstétrica aún se encontraba dentro de las primeras tres causas de muerte



materna, posicionándose como la segunda causa de muerte materna con un total 34 muertes, es decir un 13.8% de un total de 246 decesos. <sup>IX</sup> El objetivo primordial de nuestra labor, en el contexto de la seguridad del paciente, es la eliminación del daño evitable en la atención de salud y la muerte materna constituye una tragedia prevenible, anualmente, más de un millón de niños a nivel mundial quedan huérfanos a causa del fallecimiento de sus madres. <sup>X</sup> Los hijos de éstas mujeres suelen recibir una menor atención, menos educación, sufren de baja autoestima y la desintegración del núcleo familiar, lo que los puede conducir a iniciarse en la vida laboral prematuramente y exponerse a maltrato o a vivir en condiciones de calle, <sup>XI</sup> por lo que una muerte materna debido a un error transfusional es algo que no debería de ocurrir.

Más allá de los errores individuales, el caso a analizar expone fallas sistémicas que son comunes en entornos de atención médica. La OMS <sup>II</sup> ha destacado que los daños en la atención de salud raramente se deben a un error de un solo individuo; más bien, son el resultado de una compleja amalgama de acciones, procesos, relaciones de equipo, comunicaciones, comportamiento humano, tecnología, cultura organizativa, normas y políticas.

El análisis de las deficiencias en las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) busca comprender las causas subyacentes y proporcionar recomendaciones concretas que permitan prevenir la recurrencia de estos eventos adversos al fomentar una cultura justa con el fin último de mejorar la calidad y seguridad de la atención brindada a los pacientes en todo el sistema de salud.<sup>III</sup>

El llevar a cabo estas acciones, permite reducir riesgos, y en el caso de las transfusiones, su aplicabilidad se observa desde la correcta identificación del paciente, la seguridad en los procedimientos, el registro de análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas, hasta la cultura de seguridad del paciente.

El problema reside en que, a pesar de la obligatoriedad de las AESP y la claridad de sus objetivos, la falta de adherencia o fallas en su implementación siguen contribuyendo directamente a la ocurrencia de eventos adversos graves, incluyendo la muerte materna. Siendo esto es aún de mayor impacto, cuando ocurre en un contexto donde la transfusión no estaba indicada, ni justificada.

## **g) OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Analizar las deficiencias en las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente que propiciaron el evento centinela de una reacción hemolítica aguda en una paciente obstétrica a quien le fue transfundido concentrado eritrocitario, no indicado, ni justificado, que condicionó su fallecimiento.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar los puntos críticos en el proceso de transfusión sanguínea que llevaron a la administración



de un concentrado eritrocitario no indicado, ni justificado e incompatible en el caso presentado.

- Establecer recomendaciones basadas en las lecciones aprendidas del evento centinela para fomentar una cultura de seguridad que prevenga la recurrencia de errores similares en el futuro.

## h) HIPÓTESIS

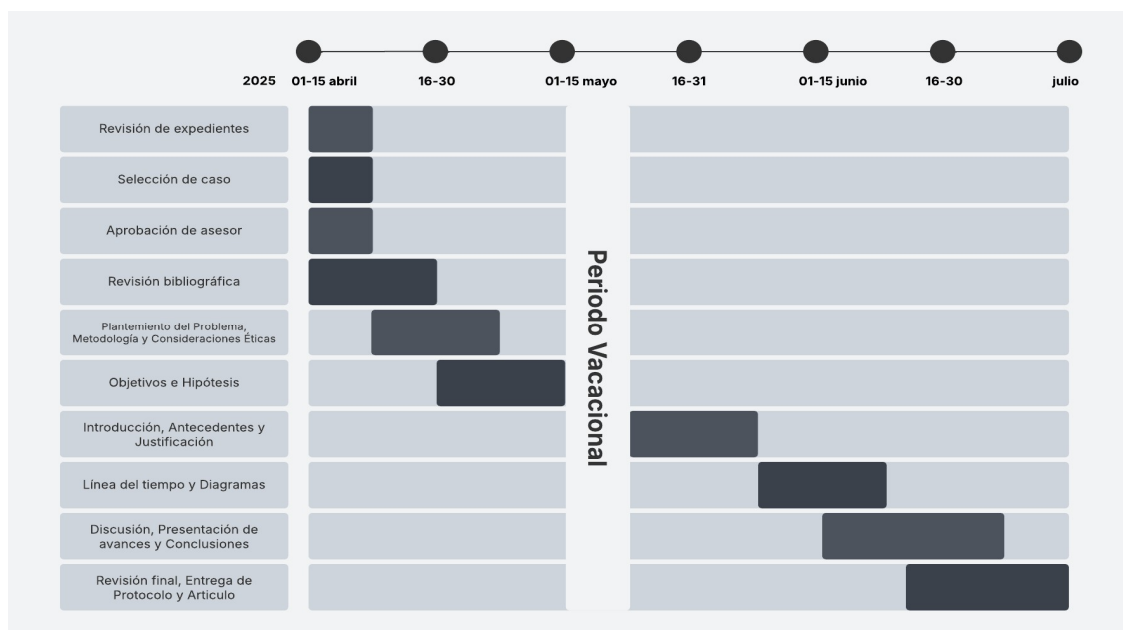
La implementación sistemática y el cumplimiento de las AESP en instituciones de salud se asocia a una reducción significativa en la incidencia de eventos adversos prevenibles con una mejora demostrable en los indicadores de calidad y seguridad de la atención médica.

## i) METODOLOGÍA

Se trata de un reporte de caso: un estudio descriptivo, retrospectivo, basado en el análisis documental de un expediente institucional con el objetivo de contribuir al aprendizaje en el área de la salud.

- Selección y desarrollo del caso.
- Recopilación de datos/referencias bibliográficas.
- Análisis de caso vs normatividad.
- Discusión.
- Conclusiones.
- Lecciones Aprendidas y Recomendaciones.

## j) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES







## k) RESULTADOS

Publicación del Reporte de Caso en la *Revista CONAMED*

Enlace de consulta: <https://dx.doi.org/10.35366/121487>

## l) IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO

El presente análisis de caso, tiene como objetivo contribuir a la consolidación del conocimiento médico respecto a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, mismas que actualmente son de carácter obligatorio en el país, pero que, en experiencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, aún no se aplican en su totalidad, sea por desconocimiento o incluso miedo a represalias. Casos como el que se presenta, subrayan la importancia de implementar las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en los momentos clave de atención. Estas acciones contribuyen en la toma de decisiones, fomentan la prevención de conflictos y en última instancia, la adopción de buenas prácticas eventualmente contribuye a mejorar la calidad de la atención hospitalaria.

## m) CONSIDERACIONES ÉTICAS

No se recopilaron datos identificables.

El estudio se apegó a los principios de confidencialidad y uso institucional de la información.

## n) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- I. Rodríguez-Suárez, Javier, Santacruz-Varela, Javier, Fajardo-Dolci, Germán, Hernández-Torres, Francisco. Sistemas de notificación y registro de incidentes en México: aprendizajes. *Revista CONAMED* [Internet]. 2012;17(2):81-6. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol\\_17\\_2012/COMPLETO\\_2.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_17_2012/COMPLETO_2.pdf)
- II. World Health Organization: WHO. Plan de Acción Mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
- III. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Consejo de Salubridad General. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. [Internet]. 2023 jun. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920141/AESP\\_CSG-DGCES\\_16\\_junio\\_2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920141/AESP_CSG-DGCES_16_junio_2023.pdf)
- IV. Hernández-Torres, Francisco, Fajardo-Ortiz, Guillermo, Santacruz-Varela, Javier. Glosario sobre Administración y Calidad de la atención a la salud [Internet]. 2016. Disponible en: [https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/glosario\\_administracion\\_calidad\\_atencion\\_salud.pdf](https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/glosario_administracion_calidad_atencion_salud.pdf)
- V. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. Intervenciones de enfermería para la seguridad en el manejo de la Terapia Transfusional [Internet]. 2015 jul. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/754GER.pdf>





**Salud**  
Secretaría de Salud



**CONAMED**  
Comisión Nacional de Arbitraje Médico



- VI. Orizaba-Chávez, Bernardett, Alba-Jasso, Gerardo Andrés, Hernández-Pacheco, José Antonio, Dueñas-García, Omar Felipe. Manejo médico de la hemorragia posparto y el choque hipovolémico en obstetricia. Dueñas-García, Omar Felipe, Beltrán-Montoya, Jesús Jorge, editores. Manual de obstetricia y procedimientos medico quirúrgicos. McGraw Hill.; 2016.
- VII. World Health Organization: WHO. Disponibilidad y seguridad de la sangre [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>
- VIII. Secretaria de Salud. Informes semanal Notificación Inmediata de Muerte materna - Semana Epidemiológica 52 [Internet]. Dirección General de Epidemiología; 2024 dic. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/964501/MM\\_2024\\_SE52.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/964501/MM_2024_SE52.pdf)
- IX. Secretaria de Salud. Informes Semanal Notificación Inmediata de Muerte Materna - Semana Epidemiológica 25 [Internet]. Dirección General de Epidemiología; 2025 jun. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1003670/MM\\_2025\\_SE25.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1003670/MM_2025_SE25.pdf)
- X. World Health Organization: WHO. Mortalidad materna [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- XI. Briones-Garduño, Jesús Carlos, Díaz de León-Ponce, Manuel. Mortalidad materna [Internet]. Ciudad de México, mx: Editorial Alfil; 2013. Disponible en: <https://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/24%20Mortalidad%20materna-Interiores.pdf>
- 



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena



#### IV. Conclusiones.

Trabajar en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha representado una etapa de formación crucial y transformadora, que trasciende la mera culminación del servicio social para convertirse en una inmersión profunda en la realidad del sistema de salud mexicano.

Esta experiencia me ha permitido confrontar los principios teóricos adquiridos durante mis estudios en la Universidad Autónoma Metropolitana, con la complejidad tangible de la práctica clínica y sus consecuencias. El sistema modular de la UAM, mediante la articulación la docencia, la investigación y el servicio en torno a *objetos de transformación* extraídos de la realidad, (1) me preparó para este desafío, proveyéndome de un marco conceptual para analizar el conflicto médico no como un hecho aislado, sino como un fenómeno social complejo. En su nivel más inmediato, dicho conflicto surge de la colisión entre dos experiencias subjetivas fundamentalmente distintas: la del paciente y la del profesional de la salud.(20)

Para el paciente, el conflicto a menudo no se origina en el error técnico por sí mismo, sino en la percepción de no ser escuchado, en la invalidación de su reporte subjetivo y en una comunicación que carece de calidez y empatía, el médico, por su parte, opera desde un paradigma científico-técnico.(20) Su formación lo entrena para objetivar el cuerpo, interpretar los síntomas y signos para encuadrar el padecimiento dentro de una nosología establecida. Si a esto se le suman las presiones institucionales: la sobrecarga de trabajo, la burocracia, la escasez de tiempo, especialmente en el sector público, todo ello finalmente conduce a una despersonalización de la atención.(21) Es precisamente esta complejidad la que justifica la existencia de instituciones como la CONAMED, cuyo objetivo no es solo juzgar un hecho aislado, sino mediar entre estos mundos y fuerzas sociales en colisión.(5,22)

La CONAMED introdujo un paradigma innovador: el "Modelo Mexicano de Arbitraje Médico", un sistema de resolución de controversias voluntario, gratuito y especializado. Su arquitectura, que combina la pericia médica y jurídica, se centra en la desescalada del conflicto a través de la orientación, la gestión inmediata y, fundamentalmente, la conciliación.(2) El análisis cuantitativo demuestra que la gran mayoría de los asuntos atendidos por la Comisión se resuelven en estas etapas tempranas, consolidando la conciliación como su principal historia de éxito y su contribución más significativa. De acuerdo con el Informe Anual del 2024, fueron recibidas un total de 1,037 quejas, de las cuales las quejas concluidas en la etapa conciliatoria fueron 955, y un 55.72% de estas quejas lograron un acuerdo mediante "la aclaración aceptada o un convenio de transacción, siendo beneficiados 532 binomios que, a través de un diálogo asertivo, lograron un beneficio social, de salud o monetario".(23) Más allá de la resolución de disputas individuales, la CONAMED ha evolucionado para convertirse en una fuerza proactiva en la mejora de la calidad del sistema de salud, a través de la promoción de los derechos de los pacientes, la generación de conocimiento a partir del análisis de quejas y la diseminación de recomendaciones para la seguridad del paciente, labor que le ha valido el reconocimiento como Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud, mismo que busca renovar por cuarta ocasión.(8,24–26)



En ese sentido, el contar con acceso directo y sistemático a expedientes de queja de todo el país fue el "objeto de transformación" central de este periodo, permitiéndome aplicar las habilidades de investigación fomentadas durante mis años universitarios. Más allá de ser un ejercicio administrativo, el análisis de cada caso se convirtió en una investigación cualitativa que me expuso a la anatomía del error médico. Pude constatar de primera mano cómo las desviaciones de la *lex artis* —ya sea por negligencia, impericia o fallas sistémicas— se traducen en daños concretos y, en ocasiones, irreparables. La seguridad del paciente no es un concepto abstracto, sino una construcción diaria que depende de la adherencia rigurosa a protocolos, una comunicación efectiva y un profundo sentido ético, tal como se define en las *Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente*.(3)

La capacitación académica, a través de los cursos y las conferencias de "Temas Selectos CONAMED", junto con la invaluable experiencia de las sesiones de Pleno, me proporcionó el andamiaje teórico y normativo para contextualizar mis hallazgos. Esta dinámica replicó el núcleo del modelo pedagógico de la UAM: la vinculación constante entre teoría y praxis. Aprendí a no solo identificar la mala práctica, sino a analizar sus causas raíz, a comprender la importancia del expediente clínico como documento médico y legal, y a valorar los mecanismos alternativos de solución de controversias como una vía para la justicia y la reparación del daño, evitando la revictimización de un proceso judicial largo y costoso.(22)

Esta inmersión en la realidad del acto médico, vista a través del lente de mi formación universitaria, me ha dejado con tres convicciones fundamentales que guiarán mi futura práctica profesional:

**La Prevención como Eje de la Práctica Médica:** El enfoque de la UAM en la medicina social y preventiva cobró un nuevo sentido al constatar que la mayoría de los eventos adversos analizados *eran prevenibles*. Esto subraya la necesidad imperativa de fortalecer la formación en cultura de seguridad desde el pregrado y de implementar sistemas de vigilancia y mejora continua en todas las instituciones de salud, pasando de un modelo reactivo a uno proactivo.(5)

**La Dimensión Social y Humana del Acto Médico:** El sistema modular me enseñó a abordar los problemas de salud desde una perspectiva interdisciplinaria y social. En la CONAMED, confirmé que muchos conflictos escalan no solo por el error técnico, sino por una comunicación deficiente y la falta de empatía. La Comisión demuestra que el diálogo y la conciliación son herramientas poderosas, reforzando que el componente humano y la comprensión del contexto del paciente son tan vitales como la competencia científica.(19,20)

**Investigación y Salud Pública:** La formación en la UAM se basa en la investigación como método para comprender y transformar la realidad. En la CONAMED, comprendí que cada queja es una fuente de datos invaluable. Su análisis epidemiológico sistemático es una forma de investigación aplicada que genera inteligencia para identificar riesgos y diseñar políticas públicas que mejoren la calidad de todo el sistema de salud, cumpliendo así una función esencial de salud pública.(2)

En definitiva, mi paso por la CONAMED ha sido la experiencia que ha dado un significado práctico y



**Salud**  
Secretaría de Salud



**CONAMED**  
Comisión Nacional de Arbitraje Médico



profundo a mi formación universitaria.

Ha definido mi vocación, dotándome de una conciencia crítica sobre las áreas de oportunidad de nuestra profesión y forjando un compromiso ineludible con la seguridad del paciente. Salgo de esta institución no solo con más conocimientos, sino con un propósito claro, alineado con el perfil de egreso de mi universidad: ejercer una medicina que no solo sea científicamente sólida, sino también éticamente responsable y profundamente humana, contribuyendo activamente a construir un sistema de salud más seguro y justo para todos.

Finalmente quisiera concluir este informe con un especial agradecimiento a todo el estimado personal médico, jurídico y administrativo que conforma el valioso equipo del área de Arbitraje e Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico: su dedicación y profesionalismo son pilares fundamentales para el avance y la mejora continua de la calidad en la atención médica en nuestro país. Reconocemos y valoramos profundamente el esfuerzo, la pericia y la vocación de servicio que demuestran día a día. Son ustedes quienes, con su incansable labor, fortalecen la confianza pública en el sistema de salud y coadyuvan a construir un entorno donde la calidad, la seguridad del paciente y la responsabilidad profesional sean los ejes centrales de la práctica médica.

*Gracias por su invaluable contribución a la misión de la CONAMED y por ser agentes de cambio en la búsqueda constante de la excelencia en la atención médica.*

---





## V. Referencias Bibliográficas.

1. Padilla Arias, Alberto. El sistema modular de enseñanza una alternativa curricular de educación superior universitaria en México. REDU: Revista de Docencia Universitaria [Internet]. 2012;10(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4132176.pdf>
2. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Modelo Mexicano de Arbitraje Médico. Edición 2023. Revista CONAMED [Internet]. octubre de 2023;28(4). Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol\\_28\\_2023/COMPLETO\\_4.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_28_2023/COMPLETO_4.pdf)
3. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Consejo de Salubridad General. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. [Internet]. 2023 jun. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920141/AESP\\_CSG-DGCES\\_16\\_junio\\_2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920141/AESP_CSG-DGCES_16_junio_2023.pdf)
4. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. ¿QUÉ ES LA LEX ARTIS AD HOC? [Internet]. Disponible en: [http://codamedy.ssy.gob.mx/wp-content/uploads/lex\\_artis.pdf](http://codamedy.ssy.gob.mx/wp-content/uploads/lex_artis.pdf)
5. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/129864/funciones.pdf>
6. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Repositorio de Ponencias de las Conferencias «Temas Selectos CONAMED» [Internet]. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/temas\\_selectos/temas\\_selectos.php](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/temas_selectos/temas_selectos.php)
7. Soto Arreola, Martha Olivia. El reto de la calidad y seguridad de la atención de enfermería. Revista CONAMED [Internet]. 2013;18(Suplemento). Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol\\_18\\_2013/COMPLETO\\_S.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_18_2013/COMPLETO_S.pdf)
8. Secretaría de Salud. La CONAMED renueva designación como centro colaborador de la OPS/OMS [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-conamed-renueva-designacion-como-centro-colaborador-de-la-ops-oms>
9. Orozco Montoya, Juan Antonio, González Del Valle, Iván, Hernández Mendoza, Liliana, Guerra Zermeno, Francisco Javier. La transformación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a 27 años de su creación. Revista CONAMED [Internet]. abril de 2023;28(2). Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol\\_28\\_2023/con232b-Transformacion.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_28_2023/con232b-Transformacion.pdf)
10. H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [Diario Oficial de la Federación, 5 de febrero de 1917. Última reforma publicada DOF 15-04-2025] [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
11. H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. [Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada DOF 07-06-2024] [Internet]. 2024 jun. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
12. Olvera López, David. Planeación [Internet]. Consejo Mexicano de Arbitraje Médico; Disponible



en: [http://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/xxxv4\\_Planeaci%C3%B3nCMAM\\_DOL.pdf](http://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/xxxv4_Planeaci%C3%B3nCMAM_DOL.pdf)

13. Zedillo Ponce De León, Ernesto. DECRETO por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico [Internet]. 1996 jun. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/decreto\\_comision.pdf](http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/decreto_comision.pdf)
14. H. Consejo de la Unión. REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. [Diario Oficial de la Federación, 21 de enero de 2003. Última reforma publicada DOF 08-08-2018] [Internet]. 2018 ago. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/reg\\_procedimiento.pdf](http://www.conamed.gob.mx/transparencia/pdf/reg_procedimiento.pdf)
15. Secretaria de Salud. MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO [Internet]. 2017 ago. Disponible en: <http://dgrh.salud.gob.mx/AcercaDe/MOE/M00%20MOE%20CONAMED.pdf>
16. Rafael Domínguez Morfín. Entrevista al licenciado Rafael Domínguez Morfín. Revista CONAMED [Internet]. 1997;(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4055918.pdf>
17. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. ¿Qué hacemos? [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/que-hacemos>
18. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Programa Anual de Trabajo 2024 [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/903582/PAT-2024-CONAMED.PDF>
19. Liliana Hernández Mendoza, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. MEDIACIÓN y MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS [Internet]. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/mediacion\\_masc.pdf](http://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/mediacion_masc.pdf)
20. Romero, Paula Díaz. Sobre el reconocimiento de la enfermedad como experiencia subjetiva y su impacto en la Salud Pública. Revista de Bioética y Derecho [Internet]. junio de 2022; Disponible en: <https://doi.org/10.1344/rbd2022.55.32562>
21. Fernández Varela Mejía, Héctor, Sotelo Monroy, Gabriel Eugenio. El deber de cuidado del médico en México. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. junio de 2019;62(3). Disponible en: <http://doi.org/10.22201.fm.24484865e.2019.62.3.08>
22. Gómez Fröde, Carina. LOS MEDIOS ALTERNOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS EN MATERIA MÉDICA [Internet]. 2020. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6200/9.pdf>
23. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Informe Anual - 2024 [Internet]. 2025 jul. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1005495/INFORME\\_ANUAL\\_2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1005495/INFORME_ANUAL_2024.pdf)
24. Valdés Salgado, Raydel, Molina Leza, Joaquín, Solís Torres, Cuauhtémoc. Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Salud





**Salud**  
Secretaría de Salud



**CONAMED**  
Comisión Nacional de Arbitraje Médico



Pública de México [Internet]. 2001;43(5):444-54. Disponible en:  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v43n5/6723.pdf>

25. Rojano Fernández CJ, Olvera López D. Los 25 años de la CONAMED. Revista CONAMED [Internet]. enero de 2021;26(4):159-60. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/102499>
26. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED avanza en su reactivación como Centro Colaborador de la OPS/OMS [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.gob.mx/conamed/articulos/conamed-avanza-en-su-reactivacion-como-centro-colaborador-de-la-ops-oms-391854>



**2025**  
Año de  
La Mujer  
Indígena