

RECOMENDACIONES DEL CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO (CMAM) SOBRE LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA

Antecedentes

En México, según la normativa, toda intervención quirúrgica debe ser practicada por especializado en la materia, tal es el caso del procedimiento en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, el cual además de la cédula profesional de especialista requiere al médico contar con la certificación vigente emitida por el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, lo cual garantiza los conocimientos, profesionalización, capacidad y pericia del especialista, ello con estricto apego a lo dispuesto por los artículos 81 y 272 bis de la Ley General de Salud.

En el mismo sentido, la legislación establece la obligatoriedad que tienen aquellas unidades médicas que pretendan ser utilizadas para la realización de cualquier tratamiento o intervención quirúrgica, incluyendo tanto las disposiciones sanitarias, medidas de prevención e infraestructura clínica quirúrgica adecuada, tendiente a garantizar la estabilidad de las y los pacientes en las etapas preoperatorias, operatorias y postoperatorias.

No obstante, de la revisión estadística¹ y de los análisis periciales², realizados por directivos de esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico, durante el periodo 2012 a 2022, relativo a los casos médico legales concernientes a procedimientos relacionados atendidos por la Dirección General de Arbitraje, se tuvo conocimiento de un total de 46 casos; 33 de ellos bajo la modalidad de emisión de Dictamen Médico Institucional y 13 por Laudo Arbitral, en los cuales se estimó negligencia médica, atribuible en un 95.66% a la participación de personal médico y con 4.34%, a personal no médico (*un odontólogo y una persona en la que no se identificó cédula profesional alguna*); señalando que de los primeros, se identificó a médicos no especialistas en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (*mayoritariamente maestros en Cirugía Estética*) con un 50%; mientras que el personal médico que sí contaba con dicha especialidad ocupó un 45.65%, de los cuales, el 90.47% estaban certificados por el Consejo de la Especialidad y el 9.52% restante no contaba con certificación.

Así mismo, existen antecedentes de complicaciones médicas post-operatorias, derivadas de cuidados indebidos, que, no sólo son atribuibles al equipo médico, sino también al paciente, quien no siempre reporta la totalidad de sus padecimientos previos, ya sea por desconocimiento de éstos o por omisión.

Es en este contexto, que consideramos necesario ponderar las adiciones a la Ley General de Salud, emitidas mediante el decreto del 01 de septiembre de 2011 en el Diario Oficial de la Federación (DOF), en los términos siguientes:

Artículo 272 Bis.-*Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejercen requieren de:*

¹ De Anda AL. La práctica de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva desde los datos de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED, 2012-2022. Rev. CONAMED. 2023; 28(3): 126-142. <https://dx.doi.org/10.35366/113065>

² Landa RR, Aco FAY, Alcaraz GA. La Cirugía Plástica Estética, repercusiones jurídicas. Recomendaciones para su ejercicio. Rev. CONAMED. 2023; 28(3): 116-125. <https://dx.doi.org/10.35366/113064>

- I. *Cédula de especialidad legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.*
- II. *Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la presente Ley.*

Artículo 272 Bis 1.- *La cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece el **artículo 272 Bis**.*

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica señala:

Artículo 95 Bis. - [...]

[...] se entiende por Cirugía Plástica Estética o cosmética, al procedimiento quirúrgico que se realiza para cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y el cuerpo, con el propósito de modificar la apariencia física de las personas con fines estéticos (DOF 04-12-2009).

Cualquier Cirugía Plástica Estética o cosmética deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas que cuenten con licencia sanitaria vigente en términos de lo establecido en el artículo 198, fracción V de la Ley. (DOF 04-12-2009).

Los establecimientos para la atención médica que realicen cirugías estéticas o cosméticas, deberán contar con los recursos, áreas y equipamiento que señalen las Normas Oficiales Mexicanas que al respecto emita la Secretaría (DOF 04-12-2009).

Únicamente podrán realizar procedimientos de Cirugía Plástica Estética o cosmética, los médicos con título profesional y cédula de especialidad, otorgada por autoridad competente, en una rama quirúrgica de la Medicina (DOF 04-12-2009).

De todo lo anterior se desprende que, aquél procedimiento de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva que sea llevada a cabo por personal médico no facultado, es sancionado por las autoridades jurisdiccionales como irregular, incluyendo todas las complicaciones y consecuencias que de dicho acto emanen, por lo que de ninguna manera podrán considerarse como “riesgo inherente”, sino como injustificadas, debidas a mala práctica y, por tanto, sujetas a las sanciones que su responsabilidad conlleve, en cualquiera de los ámbitos jurídicos de aplicación punitiva a los que podrán incluirse las agravantes que sean inherentes a sus actos u omisiones.

No obstante, el Pleno de este Consejo reconoce que son diversos los factores que pueden influir en el éxito o fracaso de una intervención quirúrgica, y que éstos no siempre están

relacionados con alguna mala *praxis* médica, como pudiera ser aquellas de carácter natural por una mala reacción física del propio paciente; por otro lado, existe evidencia de incidencias recurrentes relacionadas con el indebido tratamiento postoperatorio, ya sea por falta de personal capacitado, equipo e infraestructura o incluso un mal cuidado ambulatorio de la o el paciente y sus familiares a pesar de un adecuado monitoreo médico y por último, influye también las expectativas creadas por la o el paciente acerca de la intervención Estética, como un mecanismo de vanidad, más que un procedimiento médico.

Por otro lado, se ha detectado un marcado desconocimiento legal por parte del sector médico especializado, particularmente en aquellos aspectos jurídicos que regulan el ejercicio de su actividad médica, léase, leyes, reglamentos, procedimiento, lineamientos y normativa que, debe cumplir cabalmente el médico especialista previo, durante y posterior a cualquier intervención.

Dicha normativa, no sólo busca proteger los derechos de las y los pacientes; también busca garantizar la buena práctica de la medicina, y de sus practicantes. Por ello, dentro de las obligaciones más importantes, este pleno identifica aquellas relacionadas la debida planeación del procedimiento a realizar, la integración del expediente médico, y desde luego, el estricto apego a la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas y en su caso Guías de Práctica Clínica o Protocolo especializados.

Consideraciones

De un análisis efectuado a diversos expedientes de queja radicados en las Comisiones de Arbitraje Médico (tanto en la Nacional como en las Estatales) y que corresponden con presuntas irregularidades en procedimientos de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, se detectaron diversas problemáticas entre las que destacan las siguientes:

- I. Un alto porcentaje de incidencia relacionada con práctica de cirugías por médicos que **no cuentan con las credenciales** mínimas que establece la normativa para la práctica de este tipo de procedimientos especializados.

En el mismo rubro, se encuentran aquellos procedimientos que fueron practicados por personal carente de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos para la atención integral del mismo, dando como resultado daños corporales que, incluso han derivado en varias ocasiones en el fallecimiento del paciente.

- II. Falta de **Consentimiento Informado**, debidamente requisitado en lo relativo al tipo de procedimiento, beneficios y posibles riesgos, lo que tiene como consecuencia que las y los médicos asuman unilateralmente el riesgo; siendo de este modo responsables de todos los daños causados por intervenciones que no haya informado al paciente y que no hayan sido aceptados por éste.
- III. **Inexistencia de necesidad terapéutica**, o inexistencia de urgencia médica, siendo el único criterio utilizado para la intervención médica la “voluntad del paciente”. Cabe destacar que, en múltiples ocasiones esa voluntad es producto de mala información. Si en estas condiciones se produce un daño, además, la condena al facultativo estaría acreditada, en términos del artículo 35 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las

profesiones en la Ciudad de México; en correlación con los artículos 1910 y 1915 del Código Civil Federal.

- IV. Falta de infraestructura médica,** es decir, la realización de intervenciones quirúrgicas, tratamientos plásticos, estéticos y reconstructivos, en unidades médicas o instalaciones no médicas, que no cuentan con el mínimo de soporte ante una urgencia o emergencia. Incluso operar sin avisos de funcionamiento, ni licencia sanitaria específica.
- V. Insuficientes estudios preoperatorios,** en no pocas ocasiones, se ha identificado que el personal médico especialista en estas intervenciones, no cumple con los protocolos de atención y valoración previa a la operación, o bien, que las unidades médicas donde se practican, no cuentan con el equipo multidisciplinario necesario.
- VI. Indebido seguimiento postoperatorio,** existen expedientes en los que hay constancia de un indebido o insuficiente seguimiento médico por parte de los especialistas, quienes suelen retirarse del nosocomio de manera pronta, dejando a los pacientes bajo el cuidado de personal que no siempre está calificado para atender alguna emergencia producto de un ciclo postoperatorio. O dan el alta prematura al tratar la cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, como procedimiento ambulatorio, independientemente del tipo de intervención que se haya realizado.

No pasa desapercibido para las y los Integrantes del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), los avances que ha tenido la regulación en materia de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, sobre todo desde la academia a través de la actualización realizada por la UNAM al presentar el 11 de agosto de 2023, a través de su Consejo Universitario, la propuesta de modificación de la denominación de la especialidad en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva; de igual forma reconocemos el esfuerzo del Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, el cual desde 1969 certifica y recertifica a los médicos especialistas en Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, inicialmente de forma voluntaria y después de 2015, con carácter de obligatorio, cuando se publicaron en el Diario Oficial de la Federación los lineamientos que rigen al Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM); finalmente reconocemos y compartimos las Altas Directivas Emitidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), en la materia.

Es por todo lo anterior que las y los Integrantes del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), en el seno de su **XLII Sesión Ordinaria**, con apego en lo dispuesto en las Cláusulas Segunda y Tercera, se suman a la dinámica nacional para reducir y mitigar los daños a la salud causados a la población, derivados de la mala práctica durante procedimientos estéticos, realizados tanto por personal especializado como por personal que no cuenta con el conocimiento técnico e incumple los principios establecidos en la Ley General de Salud y su Reglamento, por lo que tenemos a bien emitir las siguientes:

RECOMENDACIONES GENERALES

Las presentes recomendaciones se emiten a la Población en General, Profesionales de la Salud, Titulares de Unidades Médicas y Responsables Sanitarios, donde se realicen

intervenciones quirúrgicas, tratamientos plásticos, estéticos y reconstructivos; así como sugerencias a instituciones educativas involucradas en el tema.

I.- A la Población en general

- a) Verificar la debida certificación del equipo médico tratante:** Toda intervención quirúrgica, tratamiento plástico, estético y reconstructivo debe ser efectuado por un equipo multidisciplinario especializado, es un derecho de las y los pacientes conocer el grado de especialidad del profesional en cirugía plástica, estética y reconstructiva; así como del certificado vigente emitido por el Consejo de la Especialidad.

Para ello la Cédula Profesional podrá consultarla en el Registro Nacional de Profesionistas en:

<https://www.cedulaprofesional.sep.gob.mx/cedula/presidencia/indexAvanzada.action>

Asimismo, la certificación del Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, así como su vigencia podrá consultarse en: <https://cmcper.org/>

- b) Informarse integralmente sobre el procedimiento a practicarse:** Deberá informarse adecuadamente sobre los requisitos previos a la operación, los riesgos que implica, así como los cuidados médicos necesarios posteriores a la intervención y las consecuencias a la salud en caso de no llevarlos. Debe considerar que no son recomendables las intervenciones quirúrgicas, tratamientos plásticos, estéticos y reconstructivos, practicados sin acompañamiento previo multidisciplinario, médico, especialista y psicológico.
- c) Cuidar a las y los menores de edad:** Con las salvedades médicas y patológicas debidas, las y los menores de edad no deberán someterse a este tipo de procedimientos, prevaleciendo el interés superior de la niñez y del derecho a la salud.
- d) Tener cuidado con la publicidad engañosa:** En ocasiones se ofrecen diversos tratamientos de alta especialidad que no pueden ser realizados por personal que no cuente con las cédulas de especialidad, certificaciones y conocimiento acreditado para ello.
- e) Verificar certificaciones sanitarias:** De igual forma se recomienda verificar que la unidad médica donde se realizará la intervención quirúrgica, tratamiento o procedimiento, cuente con las autorizaciones sanitarias respectivas por la autoridad regulatoria, tanto del establecimiento como del responsable sanitario, en términos de las disposiciones aplicables y que estén a la vista del público.

En este sentido, es ideal que la unidad médica cuente con certificado emitido por el Consejo de Salubridad General (CSG), dichos certificados pueden ser consultados en la siguiente liga:

<http://www.csg.gob.mx/contenidos/certificacion/establecimientos-atencion.html>

- f) **Recabar los datos del médico tratante:** Se recomienda recabar los datos del personal que participará en la intervención quirúrgica, tratamiento o procedimiento, principalmente aquellos datos de localización, teléfono, domicilio y correo electrónico; además de solicitar por escrito una copia de su expediente clínico y/o resumen médico para seguimiento y futuras atenciones³.
- g) **Brindar información completa y veraz de su estado de salud a la o el médico especialista tratante:** Es necesario informar sobre cualquier intervención previa, tratamiento o enfermedad crónica degenerativa, con la finalidad de que el especialista pondere debidamente el caso, y en su oportunidad prevenga cualquier eventualidad que pudiera complicar el procedimiento.
- h) **Cumplir con las indicaciones de la o el médico especialista tratante:** Bajo el principio de corresponsabilidad y obligaciones del paciente debe cumplir con las indicaciones preoperatorias como las postoperatorias, con la finalidad de obtener los resultados esperados; e informar cualquier complicación o malestar que presente la o el paciente previo, durante o posterior a la intervención o tratamiento médico plástico, estético o reconstructivo.

II- A las y los profesionales de la salud

- a) **Cumplir con los protocolos preoperatorios:** La o el especialista cirujano plástico, estético y reconstructivo deberá cerciorarse de contar previamente con todos los elementos y estudios relacionados con la salud de la o el paciente, con la finalidad de dar cumplimiento cabal a los procedimientos y protocolos existentes en la materia, los preoperatorios deben incluir cuando menos diagnóstico por médico especialista en medicina interna, de acuerdo a los antecedentes del paciente, psicólogo, laboratorios, estudios generales y de gabinete.
- b) **Brindar información integral a la o el paciente:** Es deber del profesional de la salud, informar de manera verbal y por escrito sobre los tipos de procedimientos recomendables de acuerdo al paciente, los riesgos y consecuencias médicas que se hayan documentado, incluyendo aquellos efectos secundarios que pudieran presentarse con motivo de algún padecimiento crónico pasado, presente o futuro, así como los cuidados post operatorios y especificar el tiempo en que deberá realizarlos, con la finalidad de que la o el paciente tome la decisión de manera clara y sin vicios de consentimiento.
- c) **Integrar la historia clínica:** En todos los casos es su deber elaborar y conservar la historia clínica completa de sus pacientes, recabando evidencia de sus condiciones estéticas preoperatorias, con estricto apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
- d) **Recabar por escrito el Consentimiento Previo e Informado:** Antes de cualquier atención deberá brindar explicación de los riesgos y beneficios que pudiera tener una intervención quirúrgica o tratamiento, y recabar el Consentimiento Informado por escrito, el cual debe contener las obligaciones de resultados para

³ En términos de lo que dispone la Ley General de Salud, artículos 51 Bis 2 párrafos primero y séptimo, 77 Bis 37 fracción VII, la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numerales 4.4, 4.10, 5.1, 5.2, 5.4, 5.5 y 5.6; y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 30.

con sus pacientes, complementarias a las de medios o diligencia, inherentes al entorno de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.

- e) Informar oportunamente al paciente sobre los riesgos y complicaciones:** Siempre advierta a sus pacientes acerca de los riesgos potenciales que pueden actualizarse a pesar de una atención diligente, asentándolo en el Consentimiento Informado.
- f) Emitir su opinión incluso cuando ésta no sea favorable:** Como profesional médico y experto en la materia, no dude en expresar a su paciente cuando los procedimientos que le solicita no le favorecen médicamente, haga uso de su objeción de conciencia y regístrelo por escrito en el expediente clínico.
- g) Conozca a su paciente:** Asegúrese de conocer a fondo las expectativas estéticas de su paciente, comparta las suyas; en su caso, trate de conciliarlas anteponiendo en todo momento la salud, incluso turnar con un especialista en salud mental si lo considera necesario.
- h) Diversifique las valoraciones preoperatorias:** No omita la solicitud de valoraciones preoperatorias, por parte de medicina interna particularmente en pacientes mayores de 40 años, así como la posibilidad de interconsulta a cualquier especialista en razón de las posibles patologías del paciente, no olvide la valoración psicológica en todas las cirugías electivas.
- i) Valide la disponibilidad de infraestructura:** Cerciórese de que la unidad médica donde pretenda realizar una Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, disponga de la infraestructura y equipamiento necesarios para el ejercicio de ésta y, en su caso, que tenga convenios con otras de mayor capacidad (Banco de Sangre y Unidades de Cuidados Intensivos), previendo alguna eventualidad. Y contar con un carro rojo y una ambulancia debidamente equipada.
- j) Permanezca en la Unidad Médica:** No se retire de la unidad médica hasta que la o el paciente se encuentre totalmente recuperado de la anestesia; o bien, cerciórese de que éste debidamente supervisado por personal capacitado para cualquier emergencia; una vez consciente el paciente, infórmele de los resultados operatorios y acerca de eventuales complicaciones anestésico-quirúrgicas que puedan variar o impedir la obtención de los resultados esperados.
- k) Valore no realizar cirugías electivas prolongadas:** A efecto de evitar causar daños a la salud de sus pacientes, evite en la medida de lo posible, cirugías electivas prolongadas; procurando solo intervenir una zona del cuerpo por cada evento quirúrgico; y sugerir a las y los pacientes esperar cuando menos 1 año, para cualquier otra intervención que requiera anestesia general.
- l) Sobre su Formación y Capacitación:** El profesional de la salud deberá revisar antes de cursar una especialidad médica, la correspondiente acreditación de la institución académica ante las autoridades educativas y que cuente con la opinión técnica favorable por parte de la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos en Salud; así como el otorgamiento del Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios RVOE correspondiente, otorgado por la Secretaría de Educación Pública. Además verificar que se cumplan los

principios básicos que se deben observar para la práctica de esta rama, principalmente las horas de práctica para la profesionalización.

- m) Continuar con su actualización profesional:** Acreditar de manera periódica la certificación vigente de su conocimiento, por parte del Consejo Mexicano de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva o según corresponda de acuerdo con el Comité Normativo Nacional de Especialidades Médicas.
- n) Acompañar sus procedimientos de forma multidisciplinaria:** De considerarlo solicitar las interconsultas necesarias con otros médicos especialistas, cuando la complejidad del caso así lo amerite.

III.- A las y los Titulares de Unidades Médicas y Responsables Sanitarios

- a) Certifique su Unidad Médica:** Es preferible realizar un procedimiento quirúrgico en un hospital que cumpla con los criterios establecidos en el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), emitido por el Consejo de Salubridad General; por ello se recomienda obtener la certificación correspondiente; dicho modelo puede ser consultable en la siguientes ligas: <https://lc.cx/2fS111> y <https://acortar.link/v4m7mS>.
- b) Supervise al personal médico:** Es obligación de los directivos de la Unidad Médica y responsables sanitarios, supervisar que las y los médicos que realicen intervenciones quirúrgicas, tratamientos plásticos, estéticos y reconstructivos, dentro de sus instalaciones se ajusten irrestrictamente a los señalamientos e indicaciones de la Ley General de Salud y sus Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica, criterios sobre seguridad del paciente, mejores prácticas y normativa sanitaria complementaria, así como que éstos cuenten con el grado académico y de certificación correspondiente.
- c) Solidarizarse con el paciente:** Es preferible que la unidad médica responda de forma solidaria por las quejas en contra de las y los médicos que hayan realizado intervención quirúrgica, tratamiento o procedimientos, bajo el principio de representación aparente, en su caso, se recomienda a las instituciones médicas garantizar el acceso a la salud como medida prioritaria ante cualquier eventualidad reclamada.

IV.- Recomendación al Organismo Federal y Estatales de Protección contra Riesgos Sanitarios

- a) Fortalecer las estrategias de verificación sanitaria de los consultorios y unidades médicas:** Para que en el ámbito de sus competencias, verifiquen que las unidades médicas donde se realizan intervenciones relacionadas con Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva cuenten con las autorizaciones sanitarias respectivas, tanto del establecimiento como del responsable sanitario, en términos de las disposiciones aplicables.
- b) Realizar una Campaña de difusión:** Implementar una campaña de difusión masiva sobre los requisitos que deben cumplir los consultorios y unidades médicas que realicen intervenciones relacionadas con Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.

V.- A las instituciones DGAIR, DGCES, Organismos Estatales de profesiones, y de enseñanza en las Secretarías de Salud

- a) El CMAM, sugiere a la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR), Dirección General de Calidad y Educación en Salud, (DGCES), organismos estatales de profesiones, y de enseñanza en las Secretarías de Salud: Replantear los requisitos para el otorgamiento de la Opinión Técnica Favorable OTA; y como consecuencia la emisión del RVOE; de todas las especialidades, maestrías y doctorados relacionados con intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos plásticos, estéticos y reconstructivos.

Con la finalidad de garantizar que los planes y programas de estudio cumplan con las horas de práctica presencial en unidades de salud autorizadas, habilidades, destrezas y pericia que aporte las capacidades mínimas y necesarias para la prestación de un servicio de calidad que evite casos de mala práctica profesional, de acuerdo con la normativa que corresponda.

Firman las presentes recomendaciones los Integrantes del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, a los 08 días del mes de agosto del año 2024.

El Presidente del CMAM

Mtro. Miguel Manuel Ramírez Mandujano

El Secretario Técnico del CMAM

Lic. Francisco Javier Guerra Zermeño

Los Integrantes del CMAM

Dr. Alberto Vázquez San Germán
Presidente de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca

Dra. Nora Ileana Villa Baca
Comisionada de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Chihuahua

Dr. Mario Sergio Ortega Chávez
Comisionado Coahuilense de Conciliación y Arbitraje Médico

Dra. Rosa María Díaz López
Comisionada Estatal de Arbitraje Médico de Nuevo León

Dr. Francisco Martín Preciado Figueroa
Comisionado de Arbitraje Médico del
Estado de Jalisco

Dr. Jaime Hernández Centeno
Comisionado Estatal de Conciliación y
Arbitraje Médico de Guanajuato

Dr. Genaro Vega Malagón
Comisionado de Arbitraje Médico del
Estado de Querétaro

Dr. José Pablo Rueda Villalpando
Comisionado de Conciliación y Arbitraje
Médico del Estado de México

Lic. Lorena Hernández Rubí
En representación de la Comisión Estatal
de Arbitraje Médico de Morelos

Dra. Karla Emilia Estrada Madrigal
Comisionada Estatal de Conciliación y
Arbitraje Médico para el Estado de
Nayarit

Dr. Jaime Zárate García
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico
de San Luis Potosí

Dr. Porfirio Peña Ortega
Comisionado de Arbitraje Médico del
Estado de Sonora

Dr. Carlos Antonio Rosado Guillermo
Encargado del Despacho de la Comisión
de Arbitraje Médico del Estado de
Yucatán

Dra. María Guadalupe Félix Herrera
Secretaria Técnica de la Comisión de
Arbitraje Médico del Estado de Baja
California

La presente hoja de firmas forma parte integrante de las Recomendaciones del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), sobre la práctica de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva de fecha 08 de agosto del año 2024. -----

Dr. José Hernández Vela Salgado

Comisionado de Mediación, Conciliación
y Arbitraje Médico para el Estado de Baja
California Sur

Dr. Ariosto Coutiño Niño

Comisionado Estatal de Conciliación y
Arbitraje Médico del Estado de Chiapas

Lic. Ma. Rosario Birrueta Villalpando

En representación de la Comisión Estatal
de Conciliación y Arbitraje Médico de
Colima

Dr. César Luque Gómez

Comisionado de Arbitraje Médico del
Estado de Hidalgo

Dr. Camerino Moreno Salinas

Comisionado Estatal de Arbitraje Médico
de Michoacán

Dr. Roberto Morales Flores

Comisionado Estatal de Arbitraje Médico
de Puebla

Dr. Manuel Fernández Torrano

Comisionado Estatal de Conciliación y
Arbitraje Médico de Tabasco

Dr. Martín Tofic Salum Fares

Comisionado Estatal de Conciliación y
Arbitraje Médico de Tamaulipas

Dr. Oscar Xicoténcatl Pérez

Comisionado Estatal de Arbitraje Médico
de Tlaxcala

Lic. Gerardo Aburto Pinzón

En representación de la Comisión de
Arbitraje Médico del estado de Veracruz

La presente hoja de firmas forma parte integrante de las Recomendaciones del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), sobre la práctica de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva de fecha 08 de agosto del año 2024. -----