

# Consejo Mexicano de Arbitraje Médico

---

Las Resoluciones de la CONAMED y su impacto en Turismo Médico



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

# Antecedentes

---





## Conceptos

Comenzaremos con conceptualizar qué es el Turismo Médico, el cual se define como: flujos internacionales de viajeros con el fin de recibir servicios médicos. Involucra uno o varios procesos: consulta, intervención, hospitalización (o atención clínica) y provisión de medicamentos.



## Conceptos



Es importante precisar que se detectaron dos formas en que se puede realizar el turismo médico en México: La primera en la cual un/a paciente acude de un país a otro, o de una entidad federativa a otra, para lo cual el consentimiento informado deberá redactarse en la lengua materna del paciente y deberán especificarse a detalle las complicaciones que puede presentar su intervención de no guardarse el debido reposo post-operatorio incluso la temporalidad para realizar un viaje aéreo.



## Conceptos

La segunda forma, es que acuda un/a profesional médico/a al país para realizar diversos procedimientos, en cuyo caso, se requiere documentar en el consentimiento que el/la paciente está consciente de que será esa única vez que será atendida por dicho/a profesional y que su atención subsecuente, incluidas complicaciones quedarán a cargo de un/a médico/a distinta al que la intervenga, en su caso, señalar quién será quien le dé seguimiento.



## Conceptos



Reconocemos que la necesidad de regular, desde el ámbito de la salud, las actividades propias del Turismo Médico en México, identificando que hasta el 2018 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, participaba como integrante del Consejo Consultivo de Turismo Médico (CCTM).

El CCTM tenía como objetivo general recoger las demandas y propuestas del sector público, privado y la sociedad civil para ser consideradas en la planeación, diseño, instrumentación, control, y evaluación de acciones y políticas públicas para mejorar la competitividad del país en materia de turismo médico.

## Conceptos

Y como objetivos específicos el manejo ético, y responsable en favor de los pacientes a través de la Coordinación del Sector Público, Iniciativa Privada y la Academia para la Generación de Políticas Públicas que impulsen la generación de Productos de Alto Valor para el Beneficio del país en lo general, y del Desarrollo Sustentable de los Destinos Turísticos en lo particular.



## Esfuerzos Nacionales y Estatales

Existen esfuerzos Nacionales y Estatales a través de la Comisión Federal de Protección Contra Riesgo Sanitarios (COFEPRIS), para identificar factores potenciales de daños a la salud derivados del turismo médico; sin embargo, de acuerdo con la empresa Deloitte, no se cuenta con estadísticas claras sobre dichas actividades, sólo las económicas que posicionan a México en el año 2023, como uno de los principales destinos del mundo para el turismo médico, que genera ingresos de 8,000 millones de dólares anuales .



**Deloitte.**



## Esfuerzos Nacionales y Estatales

En la cuestión regulatoria, en nuestro país se identifica que, en el 2014, en el Congreso de la Unión, el 20 de marzo de 2014, se propuso una iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se faculta a la Secretaría de Salud a emitir certificaciones para la prestación de servicios en materia de turismo médico, de manera paralela diversas organizaciones que apoyan esta actividad elaboraron un Proyecto de Ley General de Turismo Médico, proyectos que no avanzaron en su aprobación.

## Esfuerzos Nacionales y Estatales

Tomando en cuenta estos datos, reconocemos la necesidad de retomar de manera interinstitucional la regulación del turismo médico en el país, desde el ámbito sanitario, con la finalidad de evitar riesgos a la salud de población extranjera que acude al país, principalmente en las fronteras a través de los clúster médicos, a realizarse intervenciones en el país, como de aquellos profesionales de la salud de ingresan al país con la finalidad de participar en procesos quirúrgicos, principalmente plásticos, estéticos y reconstructivos, incluso reproducción asistida.





## Prospectiva del Turismo Médico



El Turismo Médico se debe atender desde vertientes integrales, que garanticen la seguridad de las intervenciones y del paciente, en unidades médicas que cuenten con los permisos de la COFEPRIS, así como con los certificados emitidos por el Consejo de Salubridad General; además de ello, el personal que interviene debe contar con el grado académico, el conocimiento y la certificación del Consejo de la especialidad que practica.

## RECOMENDACIONES DEL CMAM

Es por lo anterior que los Integrantes del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), en el seno de su XLI Sesión Ordinaria, emiten RECOMENDACIONES SOBRE EL TURISMO MÉDICO EN MÉXICO.

Estas Recomendaciones se emiten a la Población en General, Profesionales de la Salud, Unidades Médicas y Responsables Sanitarios de Unidades Médicas, donde se realicen intervenciones quirúrgicas, tratamiento o atención médica, bajo el supuesto de Turismo Médico.



CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

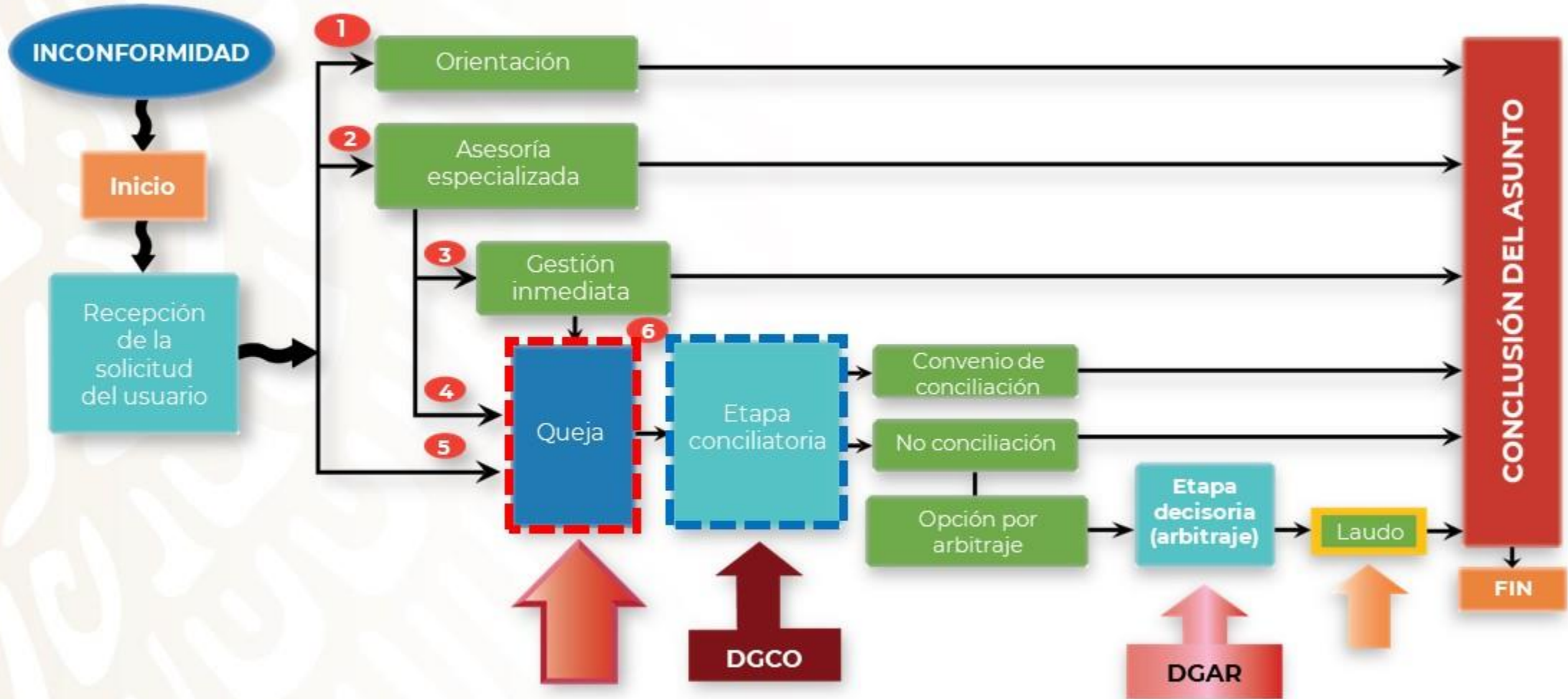


**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

# Del Proceso Arbitral

---







# DINÁMICA Y PLAZOS EN EL ARBITRAJE



2024  
**Felipe Carrillo**  
**PUERTO**  
GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN  
REVOLUCIÓN SOCIAL Y JUSTICIA  
1911-2024

Conforme a lo previsto en el Acuerdo arbitral, las partes fijan como plazo de duración para el desarrollo del procedimiento el de seis meses, contado a partir de la fecha de la firma del Acuerdo, plazo que puede ampliarse a juicio de la CONAMED, atendiendo a la complejidad de la controversia planteada, así como a la necesidad de agotar diligencias para mejor proveer.



# Impacto en la Calidad de los Servicios

---





## **Resoluciones con impacto en la calidad de los servicios:**

### **LAUDOS Y DICTAMEN MÉDICO INSTITUCIONAL**

En el área decisoria (arbitraje), se logró modificar la forma de emitir resoluciones, y pasar de solo condenas económicas, a recomendaciones de mejora en la calidad de los servicios como capacitación inmediata del personal que se determina mala práctica en materia de derechos humanos y dignidad humana, así como la necesidad de contar con la certificación de las áreas médicas de competencia, de igual forma se han emitido recomendaciones a los directivos de cada unidad médica que se ve involucrada, principales temas: la asignación de residentes sin supervisión de médicos adscritos, lo cual pone en peligro la salud de la población.

## Ejemplos:

### LAUDOS

**CUARTO.** - En virtud de las deficiencias clínicas y administrativas en las que incurrió el demandado arbitral, al no atender las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente clínico, respecto a la omisión en las cartas de consentimiento bajo información, del señalamiento de los beneficios esperados; así como en la elaboración de las notas médicas de evolución los días 02 y 06 de febrero de 2022, a que estaba obligado; así como aquella relacionada con la atención médica de la paciente, al no identificar clínicamente el padecimiento de enfisema subcutáneo, ello ante la falta de valoración presencial de las condiciones clínicas de la paciente, lo que derivó en un diagnóstico y tratamiento médico erróneo, pues la paciente no cursaba con una reacción alérgica, sino con enfisema subcutáneo. **Resulta congruente que el (NOMBRE DEL MEDICO), acredite documentalmente ante este organismo arbitral, haber recibido capacitación en materia de detección y atención de enfisema subcutáneo, así como en materia de manejo e integración del Expediente clínico y su Norma Oficial, con la finalidad de asegurar que los pacientes, y en protección recíproca del derecho humano a la salud y del cumplimiento al marco normativo aplicable, obtengan prestaciones oportunas y de calidad idónea y reciban atención profesional y éticamente responsable.**

## Ejemplos:

### DICTAMEN MÉDICO INSTITUCIONAL

**DÉCIMA OCTAVA.-** Apreciamos inobservancia a la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, vigente en el momento de los hechos, en lo que a su numeral 9.1, que establece que el médico residente debe “recibir educación de posgrado en un ambiente de respeto a sus derechos humanos, equidad e igualdad, de acuerdo con los programas académico y operativo, bajo la dirección, asesoría y supervisión del Profesor Titular y adjuntos, el jefe de servicio, los médicos adscritos y personal institucional designado para tal efecto”; lo anterior en virtud de que se identificó que la indicación del fármaco oxitocina fue indicado por personal médico en formación (médico residente), por lo que se sugiere que se instruya el cumplimiento de dicha normativa por parte de la Jefatura o encargados de Enseñanza y del Área Médica.

## Ejemplos:

### DICTAMEN MÉDICO INSTITUCIONAL

**OCTAVA.-** Apreciamos deficiencias administrativas en la atención otorgada a la C. Susana Soria López, en la Consulta Externa de Obstetricia del (UNIDAD MÉDICA), el 06 de septiembre de 2022; a cargo del (MÉDICO), toda vez que no consignó en el consentimiento informado, la indicación precisa por la cual se determinó efectuar inducción y posterior conducción del trabajo de parto; no detalló de forma suficiente los riesgos del procedimiento y tampoco las alternativas de tratamiento; lo anterior en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico y a la Ley General de Salud. Por lo anterior, **se sugiere a esa H. Autoridad, que la persona servidora pública en cuestión, reciba capacitación en materia de Derechos Humanos, Dignidad Humana y Derechos a la Salud, además de correcta integración del expediente clínico y elementos del consentimiento informado.**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

# Consideraciones desde la visión de la CONAMED

---



**Primera.** - Considerar que el turismo médico requiere de profesional especializado, con conocimiento médico en los distintos idiomas, ya que uno de los requisitos de la práctica médica en México y en el mundo, es que el paciente cuente con la información necesaria, suficiente y lo más importante comprensible (en su idioma), que le permita una toma de decisiones sobre su estado de salud, beneficios y riesgos.

Los principales documentos que debe comprender la persona que se someterá a un tratamiento intervención, son: Un Expediente clínico, integrado de los siguientes documentos en el idioma del paciente:

- a.** Consentimiento(s) bajo información.
- b.** Egreso voluntario.
- c.** Responsiva.
- d.** Informes de estudios de laboratorio y gabinete.
- e.** Recetas.
- f.** Resúmenes clínicos.
- g.** Otros documentos y registros.

# Recomendaciones

Debemos recordar que la atención a la salud se puede realizar a través de traductores, o intérpretes, debe ser personal e individual, lo que implica que todo el personal en contacto con el paciente (turista) cuente con los conocimientos y estrategias de comunicación, para lograr una toma de decisiones bajo consentimiento informado, si estos elementos no se cumplen toda la intervención se entenderá sin consentimiento.

**Segunda.** - Mas adelante en el foro se hablará del Modelo Único de Evaluación de la Calidad MUEC, **por lo que el clúster médico también deben considerar que las Unidades Médicas donde se realizan las intervenciones o tratamientos, cuenten con instalaciones apropiadas a cada padecimiento, estén certificadas con altos estándares y cuenten con las herramientas o canales de escalonamiento de la atención ante cualquier emergencia.**

# Recomendaciones



**Tercera.** – Todo clúster médico, deben adoptar el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030, entendiendo a la seguridad del paciente como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto asistencial más amplio, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen (OMS).

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>



## Recomendaciones

Es importante diseñar en coordinación con el personal de salud una estrategia de seguimiento a distancia del tratamiento o intervención realizada al paciente, una vez que el mismo ha regresado a su país de origen, inclusive contar con una red de apoyo que permita resolver cualquier eventualidad futura, principalmente en cirugías plásticas, estéticas y reconstructivas.

Una de las principales causas habituales de daños en pacientes son:

**Tromboembolias venosas.** Uno de los mayores daños causados por la atención de salud son las tromboembolias venosas, que comúnmente se conocen como embolias o trombos. **En concreto, representan un tercio de las complicaciones de las estancias hospitalarias. Se trata de un evento adverso que también se podría prevenir.** (Raskob GE, Angchaisuksiri P, Blanco AN, Buller H, Gallus A, Hunt BJ et al. Thrombosis: a major contributor to global disease burden. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2014;34(11):2363–71. doi:10.1161/ATVBAHA.114.304488).

# Recomendaciones

**Cuarta.** – Verificar que el personal que realiza las intervenciones cuenta con los conocimientos profesionales y la certificación del Consejo Médico de la Especialidad de la cual se ostenta, tomando en cuenta lo dispuesto en los artículos 272 Bis y 272 Bis 3 de la Ley General de Salud:

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

- I. Cédula de especialista 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, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la presente Ley.

Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las asociaciones, sociedades, colegios o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la medicina.

El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas para la aplicación del presente artículo y lo dispuesto en el Título Cuarto de la presente Ley, se sujetarán a las disposiciones que emita la Secretaría de Salud. Artículo adicionado DOF 01-09-2011

**Artículo 272 Bis 3.-** Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud, un directorio electrónico, con acceso al público que contenga los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos y certificado de especialización vigente, además de proporcionar el nombre y datos de la Institución y/o Instituciones educativas que avalen su ejercicio profesional. Artículo adicionado DOF 01-09-2011

**Sobre este mismo punto debemos señalar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se pronunció respecto a la RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS HOSPITALES PRIVADOS POR ACTOS COMETIDOS POR TERCEROS QUE DESEMPEÑAN FUNCIONES EN SUS INSTALACIONES. SE ACTUALIZA SI EXISTE UNA REPRESENTACIÓN APARENTE, que quiere decir Tesis: 1a. CXIX/2015 (10a.):**

**La responsabilidad civil de los hospitales privados puede actualizarse por actos cometidos por su personal o por terceros que prestan servicios en sus instalaciones.**

**Se actualiza con la figura de la representación aparente**, en la cual una persona que se desempeña en las instalaciones del hospital, como lo son la mayoría de los médicos, se conduce regularmente como si fuera empleado de la institución, tanto al interior del centro de salud, como frente a los usuarios, por medio de elementos como su común localización en el nosocomio, el desenvolverse bajo la estructura de éste, laborar de forma constante y cotidiana en ese lugar y dar consultas ahí, entre otros actos que harían suponer a cualquier persona, como usuario, que el médico es empleado o trabaja para la institución médica.

**Así, atento al derecho humano a la salud y al conjunto de bienes, servicios y condiciones que comprenden la atención médica, es posible actualizar la responsabilidad civil de hospitales o centros médicos privados por actos cometidos por terceros que de manera aparente realizan sus actividades para éstos.**

**Quinta.** – Diseñar una estrategia de prevención del conflicto médico-paciente, así como de atención de quejas en caso de inconformidades, esto implica de manera obligada conocer las instancias jurisdiccionales y no jurisdiccionales del país, como lo es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, los elementos que toma en cuenta esta institución al momento de emitir un Dictamen Médico Institucional o Laudo, son los siguientes:

## **Obligaciones del establecimiento.**

- a.** Capacidad de respuesta institucional.
- b.** Evidencia de omisiones imputables al personal administrativo (infraestructura, equipo, insumos).
- c.** Obligación de referencia o envío a otro establecimiento.
- d.** Obligación de interconsulta.
- e.** Evidencia de información al paciente o sus familiares.

## Evaluación de la conducta médica:

- a. Capacidad de previsión.
- b. Cumplimiento de las disposiciones jurídicas.
- c. Desconocimiento o falta de habilidad o destreza

## Considerar las fallas de origen médico más comunes:

- a. Tratamientos no controlados.
- b. Medicamentos no tolerados.
- c. Medicamentos fuera de los límites de la necesidad terapéutica.
- d. Ausencia de registro de datos.
- e. Falta de internamiento oportuno.
- f. Negativa de atención injustificada.
- g. Alta prematura.
- h. Efectos adversos originados por alta prematura o vigilancia inadecuada.

# Recomendaciones

## Fallas de origen hospitalario:

- a. Negativa injustificada de admisión.
- b. Falta de mantenimiento de equipo o instrumental.
- c. Instalaciones inadecuadas.
- d. Falta de insumos.
- e. Condicionamiento de atención por requisitos económicos.
- f. Retención indebida de paciente o de cadáver.
- g. Deficiencias en unidades móviles.
- h. Deficiencia en la información al paciente o familiares.

## Evaluación de nexo causal:

- a. El padecimiento ocasionaba daños, atendiendo a la historia natural de la enfermedad, ¿cuáles?
- b. El padecimiento por sí mismo explica la evolución del paciente.
- c. El evento adverso era de esperarse en ausencia de mala práctica.
- d. El evento adverso fue originado por la intervención del personal a cargo del paciente.
- e. El evento adverso se debió a una acción voluntaria o contribuyente del enfermo o de terceros.
- f. El evento adverso se debió a causas intrínsecas del paciente.
- g. El evento adverso se debió a un accidente o factores en el que no intervino personal de salud.



# GRACIAS



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**CONAMED**  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO