Salud
Secretaría de Salud

CONAMED
Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Consejo Mexicano de Arbitraje Médico



Recomendaciones en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva

Análisis institucional y enfoque preventivo para la seguridad del paciente

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)
Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM)

Recomendaciones en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva
Análisis institucional y enfoque preventivo para la seguridad del paciente

Emisión:
Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM)

Elaboración técnica:
Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Análisis técnico:
Dra. Gabriela Cortés Moreno, Directora de Investigación, CONAMED
Dra. Itzuri Castillo Contreras, Subdirectora de Enseñanza, CONAMED

Segunda edición: 08 de octubre de 2026. San Carlos Guaymas, Sonora

San Carlos Guaymas, Sonora

Índice

Introducción

1. Contexto
    1.1 Contexto Internacional
    1.2 Contexto Nacional
    1.3 Contexto Institucional

2. Principios rectores de las recomendaciones

3. Recomendaciones

3.1 A la población en general

3.2 A las personas profesionales de la salud

3.3 A las personas titulares y responsables sanitarios de establecimientos de atención médica

3.4 Recomendaciones transversales para la seguridad del paciente y la prevención de controversias

Introducción

En agosto de 2024, durante la XLII Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, se emitieron las recomendaciones generales para la práctica de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (CPER). Considerando la creciente demanda de procedimientos con fines estéticos en México, así como su impacto en la seguridad de las personas usuarias de los servicios de salud, resulta pertinente su actualización bajo un enfoque integral que incorpore el análisis normativo, la evidencia disponible y la experiencia institucional derivada de la atención de inconformidades médicas.

La Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva es una especialidad quirúrgica orientada tanto a la reconstrucción de órganos y tejidos afectados por procesos patológicos, traumáticos o congénitos (cirugía reconstructiva), como al mejoramiento de la apariencia física (cirugía estética). Los procedimientos con fines estéticos presentan características particulares desde el punto de vista ético y sanitario, al tratarse de intervenciones de carácter electivo que, en la mayoría de los casos, no responden a una indicación médica clínica estricta. Esta condición exige estándares más rigurosos en la valoración del riesgo, la información proporcionada y la toma de decisiones.

A partir de lo anterior, el ejercicio de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva se sustenta en dos ejes fundamentales: la idoneidad profesional del personal médico que la realiza y la puesta en práctica de un proceso de un consentimiento informado robusto, libre y plenamente comprendido. La adecuada observancia de estos elementos no solo fortalece la responsabilidad profesional, sino que constituye un componente esencial para la prevención de incidentes de seguridad, la reducción de controversias y la consolidación de una cultura de seguridad y trato digno hacia las personas usuarias de los servicios de salud.

1. Contexto

1.1. Contexto Internacional

La Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (CPER) se ha consolidado como uno de los campos de mayor dinamismo dentro de la práctica médica electiva. De acuerdo con el International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed de la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS), publicado el 19 de junio de 2025, en 2024 se realizaron 37,951,364 procedimientos estéticos a nivel global, de los cuales 17,415,678 fueron quirúrgicos y 20,535,686 no quirúrgicos, lo que equivale a más de 100,000 procedimientos diarios. Esta magnitud refleja la creciente demanda y expansión de estos procedimientos en el ámbito internacional. [1]

A nivel global, la distribución de los procedimientos se concentra en un número limitado de países. Como se muestra en la tabla 1, Estados Unidos, Brasil, Japón, Italia, Alemania y México encabezan el volumen total de intervenciones, lo que evidencia la consolidación de mercados específicos con alta demanda y capacidad instalada.[1]

Tabla 1. Principales países por volumen de procedimientos de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, 2024

Posición	País	Procedimientos 2024
1	EE.UU.	6,165,173
2	Brasil	3,123,758
3	Japón	1,631,600
4	Italia	1,371,220
5	Alemania	1,303,528
6	**México**	**1,294,946**

En este contexto, México registró 1,294,946 procedimientos estéticos (734,082 quirúrgicos y 560,864 no quirúrgicos), posicionándose en el sexto lugar a nivel mundial. Asimismo, dentro del continente americano, ocupa el tercer lugar, después de Estados Unidos y Brasil, lo que lo sitúa como uno de los principales referentes en América Latina. [2]

En cuanto al tipo de procedimientos, la actividad quirúrgica se concentra en un grupo reducido de intervenciones de alta demanda. Como se muestra en la tabla 2, cinco procedimientos representan más del 45% del total quirúrgico mundial, lo que

[1] https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2024-full-report-and-press-releases/
[2] https://www.statista.com/statistics/886839/number-cosmetic-operations-surgery-top-latin-american-countries/

evidencia no solo una estandarización de la práctica, sino también una concentración del riesgo en intervenciones específicas, con implicaciones relevantes para la seguridad del paciente.

Tabla 2. Principales procedimientos quirúrgicos estéticos a nivel mundial, 2024

Posición	Procedimiento	Número de procedimientos	% del total quirúrgico mundial
1	Cirugía de párpados (Blefaroplastia)	2,115,360	12.1%
2	Liposucción	2,087,189	12.0%
3	Aumento mamario	1,658,615	9.5%
4	Rinoplastia	1,083,631	6.2%
5	Abdominoplastia	1,036,236	6.0%

Esta tendencia también se observa en el continente americano. En Estados Unidos y Brasil, los procedimientos estéticos más frecuentes incluyen la liposucción, el aumento mamario, la abdominoplastia y la blefaroplastia, así como, en algunos casos, la mastopexia y el aumento de glúteos, con un predominio sostenido de la liposucción.[2]

La concentración de estos procedimientos no solo refleja la magnitud del fenómeno, sino también el alto grado de especialización técnica del campo, así como una creciente exposición a riesgos inherentes a intervenciones electivas, en las que el resultado se valora en función de expectativas estéticas y percepciones subjetivas.[1]

Diversos reportes internacionales coinciden en que la mayor parte de los procedimientos realizados en el campo de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva corresponde actualmente a intervenciones con fines estéticos, tanto quirúrgicas como mínimamente invasivas. Esto confirma una reconfiguración del campo hacia prácticas predominantemente electivas. A diferencia de la cirugía reconstructiva, cuyo objetivo es funcional o reparador, estos procedimientos están fuertemente mediados por normas socioculturales de imagen corporal y por expectativas subjetivas de resultado, lo que introduce una dimensión adicional de riesgo clínico y de controversia.[1-3]

El crecimiento sostenido del sector responde a múltiples factores, entre los que destacan la mayor demanda social, la influencia de los medios digitales, el turismo médico y la expansión de tecnologías menos invasivas. Desde la perspectiva de la seguridad del paciente, este escenario implica una mayor exposición a riesgos asociados a procedimientos electivos, particularmente cuando no se cuenta con las condiciones adecuadas de atención o con personal especializado. Se trata, en

consecuencia, de un fenómeno que trasciende lo clínico, incorporando dimensiones sociales, económicas y culturales que influyen tanto en la demanda como en los resultados de la atención.

1.2. Contexto Nacional

Como se mencionó, México ocupa una posición relevante en el escenario global de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, situándose en el sexto lugar mundial en volumen total de intervenciones.[1]

En el ámbito nacional, la actividad quirúrgica se concentra principalmente en intervenciones corporales y faciales, que en conjunto representan cerca del 80% del total de procedimientos estéticos. En 2024, se registraron 734,082 procedimientos quirúrgicos, distribuidos en cabeza y cara (292,478), mamas (147,533) y cuerpo y extremidades (294,071). Por su parte, los procedimientos no quirúrgicos alcanzaron 560,864 intervenciones, predominando los inyectables (421,893), seguidos del rejuvenecimiento facial (70,083) y otros procedimientos (68,889). Esta distribución confirma la existencia de un mercado altamente activo, caracterizado por intervenciones electivas con un elevado componente técnico y altas expectativas estéticas.[3]

De forma específica los cinco procedimientos quirúrgicos estéticos más realizados en los últimos años han sido consistentemente: liposucción, aumento de senos, cirugía de párpados (blefaroplastía), aumento de glúteos y abdominoplastia, de acuerdo con los datos de la ISAPS[1] y reportes nacionales.[3]

No obstante, el dinamismo del sector también ha favorecido la ampliación de la oferta de servicios más allá del grupo formalmente acreditado de especialistas en cirugía plástica, estética y reconstructiva. Diversos procedimientos estéticos son realizados por profesionales de distintas áreas médicas, e incluso por personas sin formación especializada acreditada en esta disciplina, lo que introduce variabilidad en los estándares de competencia, en las condiciones de infraestructura y en la capacidad de respuesta ante posibles complicaciones y, por ende, en los resultados.

[3] https://www.gaceta.unam.mx/operaciones-cosmeticas-entre-la-decision-y-el-riesgo/
[4] https://cmcper.org/blog/cirujanos-plasticos-en-mexico/
[5] https://www.proceso.com.mx/nacional/2025/10/8/en-mexico-hay-mas-de-20-mil-cirujanos-plasticos-que-ejercen-sin-ninguna-certificacion-360348.html

Este escenario adquiere particular relevancia desde la perspectiva regulatoria y de seguridad del paciente. En México, se ha documentado una amplia participación de profesionales en la oferta de procedimientos estéticos. De acuerdo con información del Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, únicamente 2,690 especialistas en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva cuentan con certificación vigente (corte a octubre de 2025). Diversas fuentes señalan que podrían superar hasta 20,000 el número de personas que se realizan procedimientos con fines estéticos, lo que sugiere la existencia de una oferta heterogénea de prestadores que no necesariamente cumplen con los estándares formales de formación, certificación y especialización quirúrgica en la materia.[4,5]

Esta diferencia refleja una mayor participación de prestadores en el ámbito de los procedimientos estéticos, lo que hace necesario fortalecer la vigilancia sanitaria, el cumplimiento de la normativa y la delimitación del ámbito de competencia profesional.

En este escenario, el análisis de las inconformidades registradas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) resulta especialmente relevante, ya que permite identificar patrones de riesgo, áreas de oportunidad y elementos clave para mejorar la práctica clínica y la regulación del sector.

1.3 Contexto Institucional

En correspondencia con la magnitud internacional y la relevancia nacional de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, el análisis de los registros institucionales de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) permite caracterizar su comportamiento dentro del universo de inconformidades quirúrgicas en México.

Con fines metodológicos, se realizó un análisis descriptivo para el periodo 2020–2025, considerando de manera homogénea las categorías de gestiones, quejas y dictámenes médicos institucionales, con el objetivo de garantizar la comparabilidad de la información a lo largo del tiempo.

Los resultados indican que los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos mantienen una participación constante y relevante dentro del total de inconformidades quirúrgicas, con variaciones que oscilan entre 12.4% y 19.2% en el periodo analizado, y una tendencia a la estabilización en los años más recientes. En términos generales, aproximadamente una de cada ocho inconformidades quirúrgicas atendidas por CONAMED se asocia a este tipo de procedimientos, los

cuales pueden ser realizados tanto por especialistas en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva como por otros profesionales de la salud con distintos niveles de formación en el área.

Por tipo de atención, se observa una concentración predominante en la etapa de quejas formales, lo que sugiere una mayor probabilidad de escalamiento hacia fases estructuradas de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia de Servicios de Salud (MASCoMS), especialmente aquellas que implican el análisis técnico y resolución formal. Este patrón permite identificar áreas críticas en la práctica clínica, en particular en la comunicación médico–paciente, la gestión de expectativas y la calidad del consentimiento informado.

En conjunto, estos hallazgos posicionan a la cirugía plástica, estética y reconstructiva como un ámbito prioritario desde la perspectiva de la seguridad del paciente y la prevención de controversias, lo que sustenta la emisión de recomendaciones específicas orientadas a fortalecer la práctica clínica, el cumplimiento normativo y la calidad de la atención.

Tabla 3. Evolución porcentual de la participación de los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos en las inconformidades quirúrgicas atendidas por CONAMED, por tipo de atención, 2020–2025

Tipo de atención	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Gestiones	7.2	4.0	2.0	6.5	6.33	5.18
Quejas	18.8	29.3	27.5	27.3	15.48	24.11
Dictámenes	18.5	14.7	11.1	13.5	19.05	9.76
Total anual	**12.4**	**19.2**	**18.0**	**16.4**	**12.86**	**12.29**

Los valores corresponden al porcentaje de inconformidades relacionadas con procedimientos quirúrgicos con fines estéticos respecto al total de inconformidades quirúrgicas por tipo de atención y año.
Fuente: Registros institucionales CONAMED, análisis 2020–2025.

El análisis por etapa procesal confirma comportamientos diferenciados. Mientras que en gestiones inmediatas la proporción de casos asociados a procedimientos quirúrgicos con fines estéticos se mantiene en niveles moderados, en el ámbito de las quejas formales se observa un incremento sustantivo. En 2025, este tipo de procedimientos concentró el 24.11% del total de quejas quirúrgicas, es decir, aproximadamente una cuarta parte del universo de inconformidades en esta etapa del proceso.

El análisis comparativo de proporciones mostró que este incremento fue estadísticamente significativo ($p < 0.05$). Asimismo, la razón de proporciones estimada indica que en 2025 la probabilidad de que una queja quirúrgica correspondiera a procedimientos con fines estéticos fue aproximadamente 1.5 veces mayor en comparación con el año inmediato anterior.

Este hallazgo sugiere no solo un aumento cuantitativo, sino también una modificación en el patrón de escalamiento hacia etapas formales de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia de Servicios de Salud (MASCoMS). En términos prácticos, los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos pasaron de representar aproximadamente una de cada seis quejas quirúrgicas en 2024 a casi una de cada cuatro en 2025.

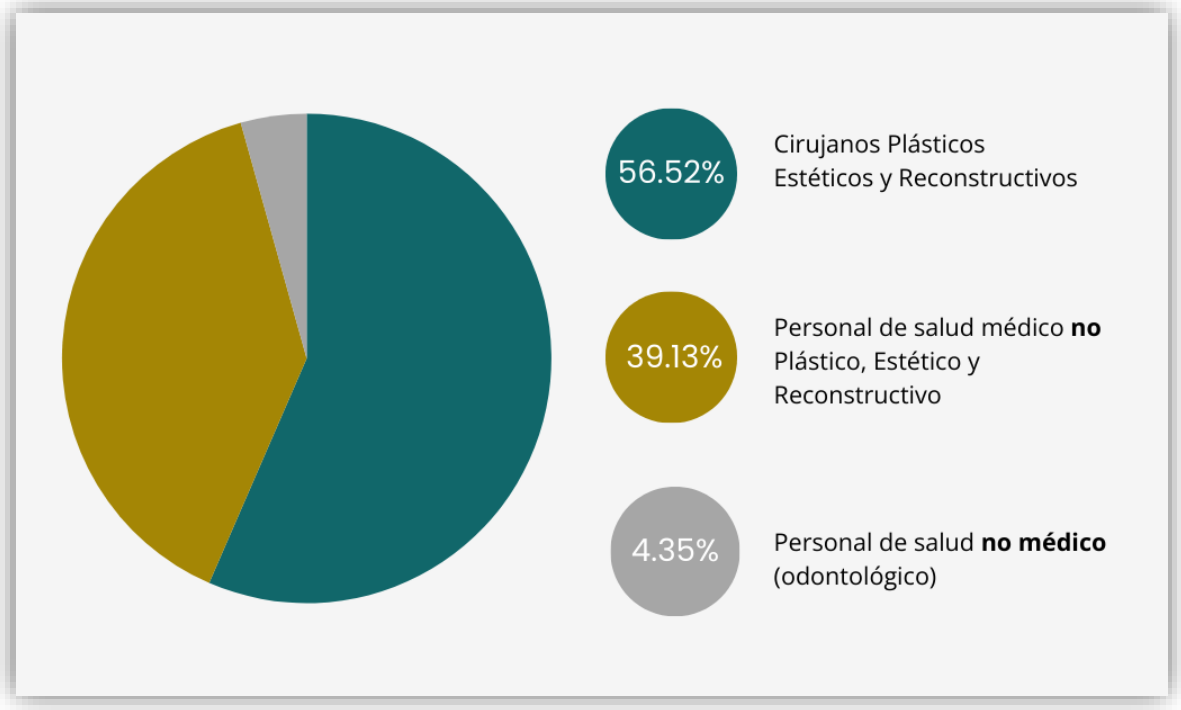
De manera complementaria, en los análisis de caso realizados por la Dirección General de Arbitraje en el periodo 2020–2025, se identificaron 23 casos de mala práctica asociados a procedimientos con fines estéticos. De estos, 17 correspondieron a solicitudes de Dictamen Médico Institucional (73.91%) y 6 a procedimientos arbitrales (26.09%), lo que evidencia que una proporción relevante de los casos alcanza etapas avanzadas de resolución técnico-jurídica.

En los 17 dictámenes en los que se acreditó mala práctica, 4 casos se asociaron a muerte (23.53%), 4 a lesiones permanentes (23.53%), 7 a lesiones temporales (41.18%) y en 2 no se estableció relación causal (11.76%). Estos resultados reflejan una carga considerable de desenlaces adversos graves, particularmente relevante en procedimientos de carácter electivo.

Por su parte, los 6 procedimientos arbitrales concluyeron en laudos condenatorios, lo que sugiere una alta consistencia técnico-pericial en la acreditación de mala práctica en esta etapa. De estos, 2 se asociaron a lesiones permanentes (33.33%) y 4 a lesiones temporales (66.67%), evidenciando que incluso en ausencia de desenlaces fatales, las afectaciones funcionales pueden derivar en resoluciones condenatorias.

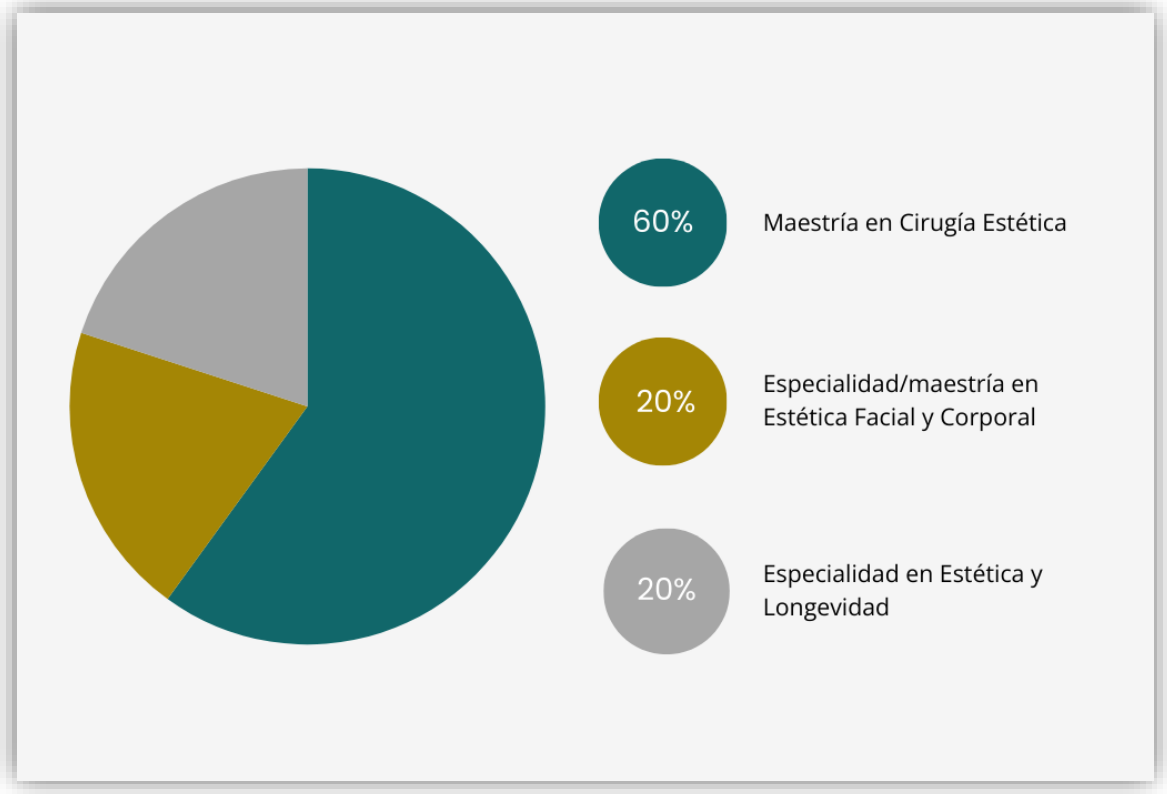
En el total de los 23 casos analizados, se identificó que 13 fueron atendidos por cirujanos plásticos, estéticos y reconstructivos (56.52%), 9 por personal médico no especialista en esta área (39.13%) y 1 por personal no médico (odontología) (4.35%) (gráfica 1). De manera relevante, el 4.35% de los casos se presentó en personal no especializado o no médico, lo que evidencia una participación significativa de estos prestadores en los eventos analizados y plantea la necesidad de fortalecer la regulación, la certificación profesional y la delimitación del ámbito de competencia.

Gráfica 1. Distribución del perfil profesional del personal involucrado en casos de mala práctica asociados a procedimientos con fines estéticos, 2020–2025



De los 10 casos atendidos por personal no especialista, se identificó que 6 contaban con cédula de Maestría en Cirugía Estética (60%), 2 con especialidad o maestría en Estética Facial y Corporal (20%) y 2 con especialidad en Estética y Longevidad (20%), de acuerdo con los registros de la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública (gráfica 2). Este hallazgo plantea cuestionamientos relevantes sobre la heterogeneidad en la formación académica y su correspondencia con los estándares de especialización quirúrgica requeridos para este tipo de procedimientos.

Gráfica 2. Distribución de la formación académica del personal no especialista involucrado en casos de mala práctica asociados a procedimientos con fines estéticos, 2020–2025



El análisis transversal de las inconformidades permite identificar patrones recurrentes que atraviesan las distintas etapas del proceso arbitral y pericial, entre los que destacan: deficiencias en la comunicación médico–paciente; proceso de consentimiento informado deficiente con documentación poco específica; integración incompleta del expediente clínico; falta de alineación entre expectativas y resultados; y cuestionamientos sobre el ámbito de competencia profesional y las condiciones de infraestructura.

En conjunto, la evidencia institucional confirma que la CPER no solo mantiene una participación estructural dentro del universo quirúrgico, sino que presenta una proporción significativa de escalamiento hacia etapas formales y periciales, con una carga relevante de desenlaces adversos. Este comportamiento, contextualizado en el crecimiento internacional y nacional previamente descrito, refuerza la necesidad de emitir recomendaciones orientadas a fortalecer la seguridad del paciente, el cumplimiento normativo, la idoneidad profesional y la prevención de controversias médico-legales.

1.3.1 Panorama institucional a nivel nacional

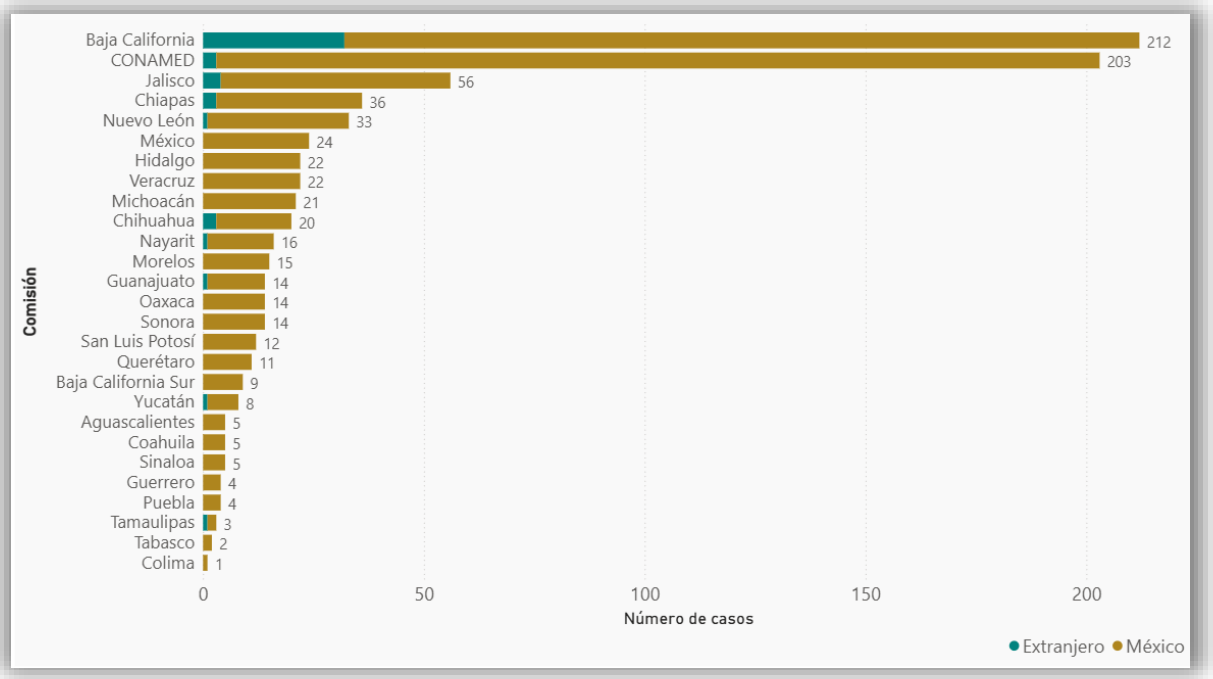
Durante la XLV Sesión Ordinaria del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico realizada en Mérida, Yucatán, la titular de la CONAMED, propuso recabar datos sobre casos recibidos en las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico relacionados con cirugías plásticas, estéticas y reconstructivas con la finalidad de conocer estadística nacional quedando como acuerdo número CMAM-07-23/04/2026. Para su atención, se elaboró un instrumento estandarizado que consistió en un cuestionario de 38 preguntas. Cada Comisión respondió las preguntas de acuerdo con los casos recibidos del 1 de enero de 2023 al 30 de junio de 2026.

A partir de la información recabada, se realizó un análisis descriptivo orientado a caracterizar las controversias relacionadas con estos procedimientos, identificar posibles factores de riesgo para la seguridad del paciente y fortalecer las recomendaciones preventivas dirigidas a las personas usuarias de los servicios de salud, profesionales de la salud y responsables de los establecimientos de atención médica.

En total, se registraron 791 casos de controversias relacionadas con CPER en 27 comisiones. Las Comisiones de Campeche, Tlaxcala y Zacatecas no reportaron casos durante el periodo analizado. La distribución fue heterogénea, con una mayor concentración de casos en Baja California (27%), CONAMED (26%) y Jalisco (7%), que en conjunto representaron el 60% de los registros.

Con respecto al lugar de procedencia de la persona usuaria, el 7% de los casos totales ocurrieron en personas extranjeras. La mayoría de estos casos fueron atendidos por Comisiones de la frontera norte del país (Baja California, Chihuahua, Tamaulipas y Nuevo León), siendo Baja California la que concentró el mayor número de casos (gráfica 3). El 15% de los casos totales en Baja California fueron de personas extranjeras. Estos resultados visibilizan la demanda de procedimientos estéticos por personas extranjeras en México, lo cual requiere de recomendaciones pertinentes que se orienten a la consideración de riesgos específicos en la seguridad de estos pacientes anticipando barreras de lenguaje que pudieran dificultar la comunicación efectiva y garantizando la continuidad de la atención en caso de que la persona regrese a su lugar de procedencia.

Gráfica 3. Distribución de controversias relacionadas con cirugía plástica, estética y reconstructiva por Comisión de acuerdo con el lugar de procedencia.



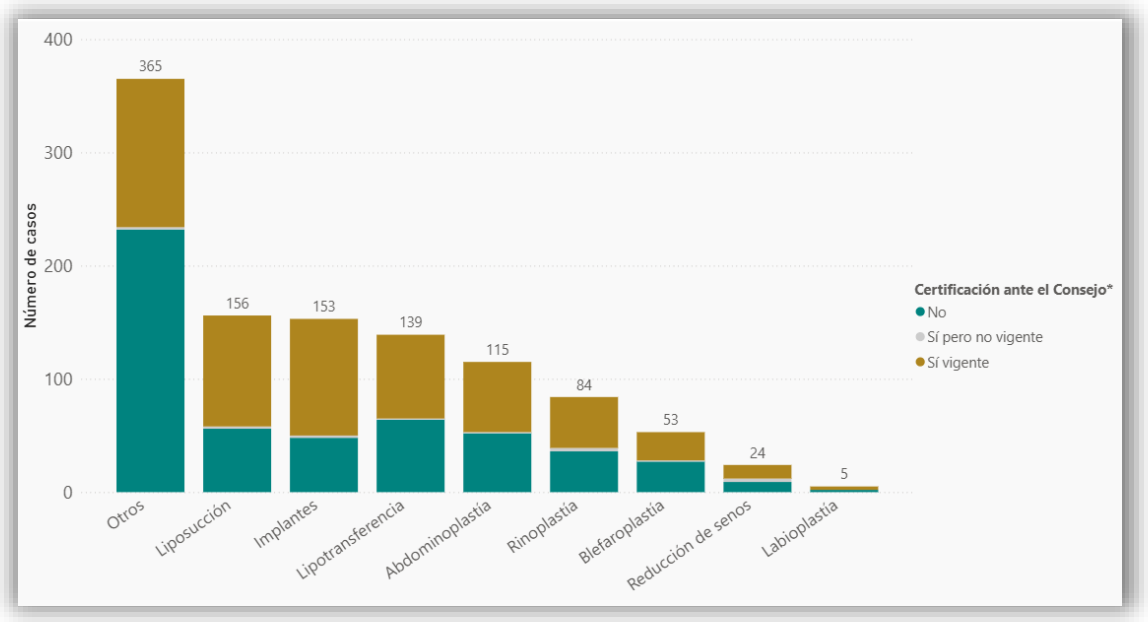
Nota: La cifra al final de cada barra representa los casos totales por Comisión.
Fuente: Registros institucionales de CONAMED y Comisiones Estatales durante el periodo del 1 de enero de 2023 al 30 de junio de 2026.

En relación con el sector de atención, el 94% de los casos correspondió al sector privado, el 6.2% al sector público y el 0.3% al sector social. Estos resultados muestran un predominio de las controversias registradas en establecimientos privados dentro de la población analizada. En cuanto al sitio en donde se realizaron, el 39.6% ocurrió en clínica, el 36.3% en hospital y el 21% en consultorio. El 3.2% restante incluyó sitios como casas particulares e instalaciones de spa. La realización del procedimiento en clínicas, hospitales o consultorios no garantiza por sí misma la seguridad del paciente, la cual requiere que el establecimiento cuente con el equipamiento necesario de acuerdo con el procedimiento y con la capacidad de respuesta ante una situación de emergencia. Sin embargo, los resultados muestran que una proporción de los casos han ocurrido incluso en sitios fuera de instalaciones sanitarias lo cual representa un riesgo significativo para la seguridad de los pacientes.

En cuanto al perfil profesional del personal contra el cual se presentaron las inconformidades, el 58% correspondió a especialistas en cirugía plástica, estética y reconstructiva; el 14%, a profesionales de medicina general; el 12%, a especialistas de otras áreas médicas, y el 7.7%, a personas con formación de maestría en estética.

También se registraron inconformidades relacionadas con procedimientos realizados por profesionales de odontología, anestesiología, cosmetología, nutrición, así como personal técnico en medicina estética y regenerativa. Estos resultados evidencian la heterogeneidad de los perfiles profesionales involucrados en las controversias y refuerzan la importancia de verificar que las personas que realizan procedimientos de CPER cuenten con la formación, cédula profesional de especialidad y certificación vigente correspondientes, conforme a la normativa aplicable y al ámbito de su competencia profesional. Adicionalmente, el 48% del total de procedimientos se realizó por personal sin certificación ante el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. Al analizar los procedimientos específicos, se identificaron las siguientes proporciones de casos realizados por personal sin dicha certificación: lipotransferencia (46%), liposucción (36%), abdominoplastia (46%), colocación de implantes (32%), rinoplastia (44%) y blefaroplastia (52%) (gráfica 4). Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer los mecanismos de verificación de credenciales profesionales y certificación vigente, particularmente en los procedimientos quirúrgicos identificados. Asimismo, ponen de manifiesto la necesidad de promover que las personas usuarias cuenten con información clara y verificable sobre la idoneidad profesional de quienes realizarán su intervención.

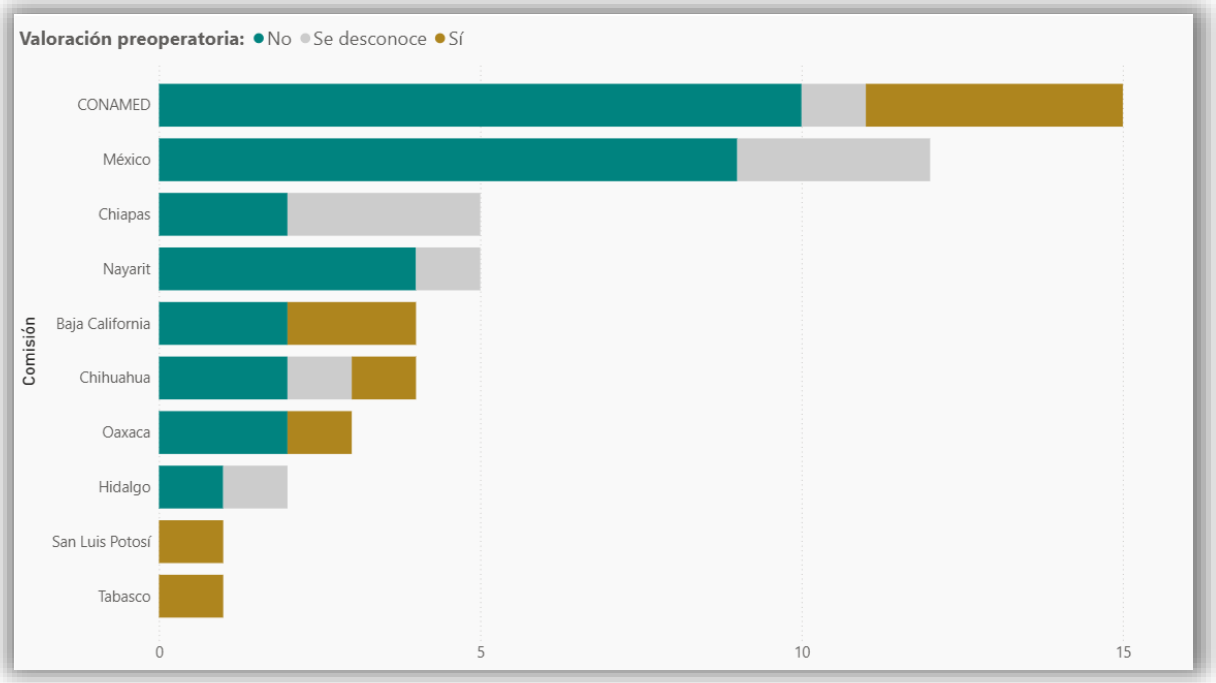
Gráfica 4. Certificación en procedimientos involucrados en controversias relacionadas con cirugía plástica, estética y reconstructiva.



Nota: *Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. La cifra al final de cada barra representa los casos totales por procedimiento.
Fuente: Registros institucionales de CONAMED y Comisiones Estatales durante el periodo del 1 de enero de 2023 al 30 de junio de 2026.

Finalmente, de los 791 casos registrados, se identificaron 56 que alcanzaron etapas de análisis técnico o jurídico más especializado: 2 correspondientes a procedimientos arbitrales y 54 derivados de solicitudes de las Fiscalías. Estos casos fueron atendidos por 13 Comisiones de Arbitraje Médico. En estos casos, se identificó como un riesgo importante la valoración clínica incompleta, ya que al menos el 42% de los pacientes mayores de 40 años no contaba con valoración preoperatoria por medicina interna o cardiología. Asimismo, en al menos el 12.5% de los 56 casos no se identificó registro de valoración preanestésica, con diferencias entre las Comisiones participantes (gráficas 5 y 6).

Gráfica 5. Valoración preoperatoria por médico internista o cardiólogo en mayores de 40 años en procedimientos involucrados en controversias relacionadas con cirugía plástica, estética y reconstructiva por Comisión.

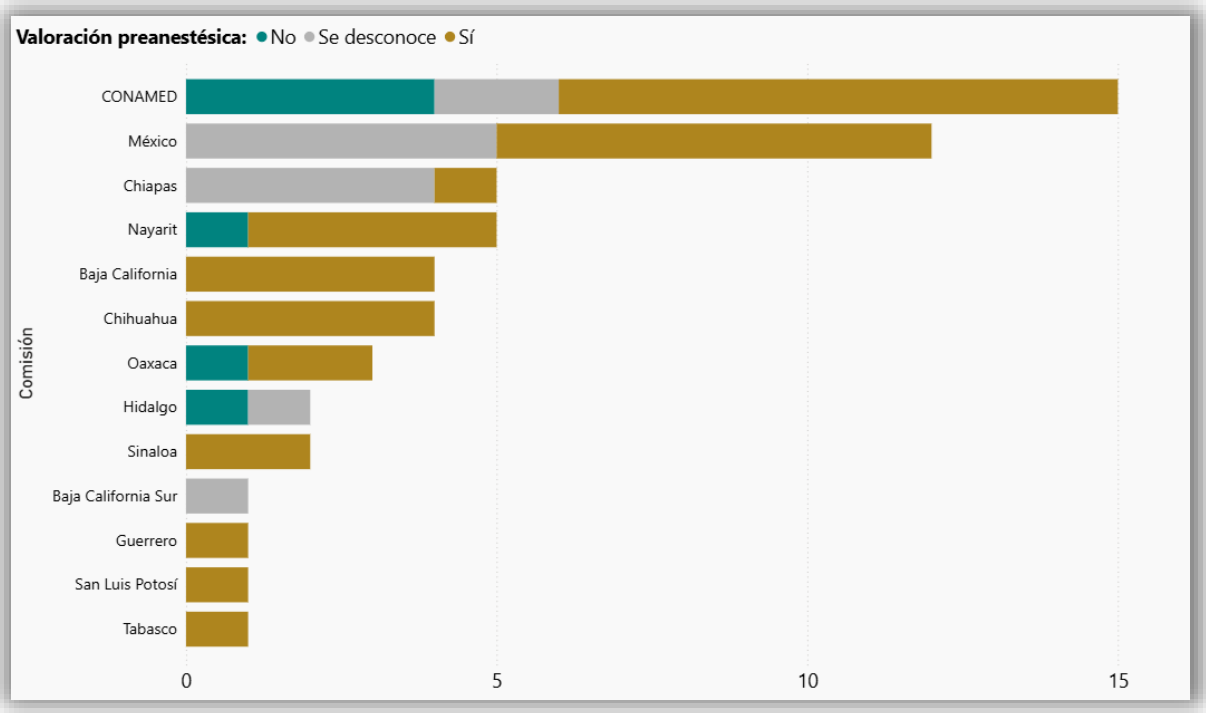


Fuente: Registros institucionales de CONAMED y Comisiones Estatales durante el periodo del 1 de enero de 2023 al 30 de junio de 2026. Se consideran solo personas mayores de 40 años de los casos que llegaron de las Fiscalías (54) o que pasaron a salas de arbitraje (2).

La mayor proporción de casos sin registro de valoración preoperatoria por medicina interna o cardiología en personas mayores de 40 años se identificó en Nayarit (80%), Estado de México (75%), CONAMED (66.7%) y Oaxaca (66.7%). Por su parte, las mayores proporciones de casos sin registro de valoración preanestésica correspondieron a Hidalgo (50%), Oaxaca (33.3%) y CONAMED (26.7%).

Estos resultados refuerzan la importancia de realizar y documentar una valoración preoperatoria integral, así como la valoración preanestésica correspondiente, con el propósito de identificar oportunamente factores de riesgo, optimizar las condiciones clínicas de la persona paciente y planificar procedimientos seguros, de acuerdo con sus características individuales y la complejidad de la intervención.

Gráfica 6. Valoración preanestésica en procedimientos involucrados en controversias relacionadas con cirugía plástica, estética y reconstructiva por Comisión.



Fuente: Registros institucionales de CONAMED y Comisiones Estatales durante el periodo del 1 de enero de 2023 al 30 de junio de 2026. Se consideran solo los casos que llegaron de las Fiscalías (54) o que pasaron a salas de arbitraje (2).

En conjunto, los hallazgos derivados del análisis de la información proporcionada por las Comisiones de Arbitraje Médico a nivel nacional, contribuyen a ampliar la comprensión del contexto en el que ocurren las controversias relacionadas con procedimientos de cirugía plástica, estética y reconstructiva y aportan valiosa información para enriquecer las recomendaciones que buscan reducir el riesgo en este tipo de procedimientos y fomentar la seguridad de los pacientes.

2. Principios rectores de las recomendaciones

Las presentes recomendaciones se fundamentan en un enfoque integral de seguridad del paciente, calidad de la atención médica y prevención de controversias, en el marco de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia de Servicios de Salud.

Su propósito es orientar la práctica de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva hacia estándares que garanticen la idoneidad profesional, la toma de decisiones informadas y la reducción de riesgos asociados a procedimientos con fines estéticos de carácter electivo.

Estas recomendaciones se sustentan en los siguientes principios:

1. Seguridad del paciente

La atención médica debe priorizar la identificación, reducción y control de riesgos en todas las etapas del proceso de atención, desde la valoración inicial hasta el seguimiento postoperatorio.

2. Idoneidad profesional

Los procedimientos deben ser realizados exclusivamente por personal con la formación, competencia y certificación correspondiente, conforme a la normativa vigente. *

* De conformidad con lo establecido en el artículo 81 de la Ley General de Salud, las personas profesionales de la medicina que ejerzan especialidades médicas deben contar con certificación vigente expedida por los Consejos de Especialidades Médicas reconocidos por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), como requisito para el ejercicio especializado.

3. Proceso de consentimiento informado

El proceso de consentimiento informado constituye un elemento central en la práctica de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, particularmente en los procedimientos con fines estéticos, dada su naturaleza electiva. Este debe ser claro, suficiente, específico y comprensible, garantizando la toma de decisiones libres, informadas y responsables.

4. Comunicación médico–paciente efectiva

La interacción clínica debe favorecer el entendimiento mutuo, la adecuada gestión de expectativas y la construcción de una relación de confianza que permita prevenir inconformidades.

5. Calidad y trazabilidad de la información clínica

El expediente clínico debe integrarse de manera completa, veraz y oportuna, conforme a la normatividad aplicable.

6. Infraestructura y condiciones de seguridad

Los procedimientos deberán realizarse en establecimientos que cuenten con las condiciones sanitarias, equipamiento e insumos necesarios para la atención segura, incluyendo la capacidad de respuesta ante complicaciones.

7. Prevención de controversias y cultura justa

La atención médica debe orientarse a la prevención de incidentes de seguridad y a la resolución oportuna de inconformidades, promoviendo una cultura justa que privilegie el aprendizaje, la mejora continua y la protección de las personas usuarias de los servicios de salud.

En este contexto, las recomendaciones que se presentan a continuación se dirigen a los distintos actores involucrados en la atención médica, con el objetivo de fortalecer la seguridad del paciente, el cumplimiento normativo y la calidad de la práctica clínica en la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.

3. Recomendaciones

3.1. A la población en general

Las siguientes recomendaciones están dirigidas a las personas usuarias de servicios de salud que consideren someterse a procedimientos de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, con el objetivo de fortalecer la toma de decisiones informadas y reducir riesgos asociados a este tipo de intervenciones.

3.1.1. Verificación de la idoneidad profesional

Antes de someterse a cualquier procedimiento, verifique que el personal médico cuente con título de especialidad en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva y con certificación vigente emitida por un Consejo de Especialidad reconocido por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM). Esta verificación constituye un elemento fundamental para la seguridad del paciente y resulta imprescindible en procedimientos en los que se ha demostrado una importante omisión de certificación como lipotransferencia, liposucción, abdominoplastia, implantes, rinoplastia y blefaroplastia, entre otros.

- La cédula profesional puede consultarse en: https://www.cedulaprofesional.sep.gob.mx
- La certificación puede verificarse en: https://cmcper.org/

3.1.2. Evaluación crítica de la información y la publicidad

Evite tomar decisiones basadas en publicidad, promociones o información difundida en redes sociales sin sustento verificable. La oferta de servicios estéticos puede no reflejar la formación real del prestador ni las condiciones de seguridad del procedimiento.

3.1.3. Proceso de consentimiento informado y comprensión del procedimiento

Antes de otorgar su consentimiento, asegúrese de recibir información clara sobre:

- ✓ qué procedimiento le realizarán y por qué es necesario;
- ✓ qué otras opciones existen;
- ✓ qué resultados se esperan obtener;
- ✓ cuáles son los riesgos y posibles complicaciones;
- ✓ cuidados antes y después del procedimiento;
- ✓ qué posibilidades existen de que se requiera hacer algún procedimiento adicional o reintervención;

- ✓ si el lugar en donde se llevará a cabo el procedimiento cuenta con los recursos físicos, humanos y materiales, en caso de requerir un procedimiento adicional o reintervención por alguna complicación.

- ➢ El proceso de consentimiento informado debe ser otorgado de manera libre, específica y plenamente comprendida.

3.1.4. Selección de la unidad médica

Asegúrese de que el procedimiento se realice en un establecimiento que cuente con:

- ✓ autorización sanitaria vigente otorgada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), conforme a la normativa aplicable. Para mayor información o verificación, puede consultar el sitio oficial: https://www.gob.mx/cofepris o comunicarse al Centro de Atención Telefónica al 800 033 5050;
- ✓ responsable sanitario;
- ✓ instalaciones adecuadas, lo cual puede verificarse observando que el establecimiento cuente con áreas limpias, ordenadas, con condiciones de higiene visibles y espacios destinados específicamente para la atención médica;
- ✓ equipamiento médico acorde al procedimiento, incluyendo camilla o mesa quirúrgica, equipo de monitoreo básico (como presión arterial y oxigenación) y material estéril;
- ✓ capacidad para atender complicaciones, lo que implica que el establecimiento cuente con equipo básico de urgencias (como oxígeno, medicamentos y material para reanimación) y que el personal informe a qué hospital será trasladado en caso necesario.

El procedimiento no debe realizarse por ningún motivo fuera de establecimientos sanitarios como casas particulares o instalaciones de spa.

3.1.5. Información clínica veraz

Proporcione información completa y veraz sobre su estado de salud, incluyendo antecedentes, enfermedades, tratamientos y procedimientos previos, a fin de que el personal médico pueda valorar adecuadamente los riesgos.

3.1.6. Identificación del equipo de atención

Solicite conocer al equipo de salud que participará en su atención (persona cirujana, personal de anestesiología y personal de apoyo) incluyendo: nombre completo, especialidad, número de cédula profesional y, en su caso, certificación vigente.

Asimismo, verifique los datos de contacto del establecimiento (domicilio y teléfonos) y a dónde acudir o comunicarse en caso de presentar alguna complicación.

3.1.7. Adherencia a indicaciones médicas

Siga cuidadosamente las indicaciones que le proporcione el personal de salud antes y después del procedimiento, como ayuno, suspensión de medicamentos, cuidados de la herida o asistencia a citas de seguimiento. El apego a estas recomendaciones es fundamental para reducir el riesgo de complicaciones y favorecer una adecuada recuperación y resultados satisfactorios.

Si reside en otro país, considere el tiempo de recuperación posterior al procedimiento para que realice de forma segura el traslado o viaje de regreso.

3.1.8. Expectativas realistas

Dialogue con su médico o médica tratante sobre los resultados esperados. Es importante comprender que los procedimientos estéticos no garantizan resultados exactos ni uniformes, y que pueden existir variaciones individuales.

3.1.9. Procedimientos en menores de edad

Los procedimientos estéticos en personas menores de edad deben ser excepcionales y estar debidamente justificados mediante valoración multidisciplinaria, además de contar con el debido proceso de consentimiento informado.

3.1.10. Actuación ante inconformidades o complicaciones

Ante resultados no satisfactorios o complicaciones:

- acuda inicialmente con su médico tratante;
- en caso necesario, acuda a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) o a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico correspondiente.

  Para recibir orientación, puede comunicarse a la CONAMED a través de sus canales oficiales: sitio web https://www.gob.mx/conamed, correo electrónico primera_atención@conamed.gob.mx o vía telefónica al 55 54 20 7000 o al 800 711 0658.

3.1.11. Identificación de situaciones de riesgo

No se someta a:

- múltiples procedimientos simultáneos sin una valoración médica integral previa, que incluya evaluación clínica, antecedentes, riesgos anestésicos;
- intervenciones en establecimientos que no cuenten con licencia sanitaria vigente emitida por la COFEPRIS;
- procedimientos realizados por personal que no cuente con formación especializada, cédula profesional y certificación por Consejo de especialidad reconocido por el CONACEM vigente en la especialidad correspondiente;
- esquemas de atención que no contemplen seguimiento postoperatorio definido, incluyendo citas de control y mecanismos de contacto ante complicaciones;
- procedimientos como liposucción o lipoescultura ofrecidos como tratamiento para sobrepeso u obesidad.

3.2 A las personas profesionales de la salud

Las siguientes recomendaciones están dirigidas al personal médico que realiza procedimientos de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, con el objetivo de fortalecer la seguridad del paciente, la calidad de la atención y la prevención de controversias.

3.2.1. Ejercicio dentro del ámbito de competencia profesional

Realice procedimientos quirúrgicos estéticos y reconstructivos únicamente si cuenta con formación especializada en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, así como con certificación vigente expedida por un Consejo de Especialidad reconocido por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), de conformidad con lo establecido en los artículos 81 y 272 Bis de la Ley General de Salud.

Absténgase de realizar procedimientos fuera de su ámbito de competencia profesional. El ejercicio de actos médicos sin contar con la formación, acreditación o certificación correspondiente puede constituir una falta administrativa y, en su caso, un delito, conforme a lo previsto en el artículo 250 del Código Penal Federal, relativo al ejercicio indebido de la profesión, así como en la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México.

3.2.2. Valoración integral y selección adecuada del paciente

Antes de llevar a cabo un procedimiento, realice una evaluación clínica completa que incluya:

- historia clínica completa;
- antecedentes patológicos y no patológicos;
- valoración de comorbilidades;
- estado psicológico y expectativas del paciente;
- tamizaje clínico orientado a identificar signos sugestivos de trastorno dismórfico corporal u otras condiciones psicológicas que puedan interferir con la toma de decisiones o la satisfacción con los resultados;
- factores de riesgo quirúrgico, anestésico y trombótico;
- aplicación y documentación de una escala validada para estratificar el riesgo trombótico, como la escala de caprini u otra equivalente [6,7];
- definición de medidas de tromboprofilaxis mecánica y/o farmacológica, conforme al nivel de riesgo identificado, el tipo de procedimiento, las condiciones clínicas de la persona paciente y los protocolos aplicables.

La adecuada selección del paciente es un elemento crítico para prevenir complicaciones y resultados no satisfactorios.

Esto implica:

a) Confirmar que la persona es candidata al procedimiento, con base en su estado de salud general y riesgos asociados.
b) Identificar contraindicaciones absolutas o relativas, incluyendo comorbilidades no controladas, condiciones médicas de alto riesgo, riesgo trombótico elevado o expectativas irreales.
c) Valorar la estabilidad psicológica y la congruencia de las expectativas, asegurando que la decisión sea libre, informada y realista.
d) Diferir o cancelar el procedimiento cuando los riesgos superen los beneficios esperados, cuando la persona paciente no sea candidata desde el punto de vista clínico, anestésico o psicológico, o cuando los procedimientos múltiples o combinados incrementen de manera no justificada el riesgo perioperatorio.
e) Documentar de manera clara la valoración preoperatoria, la estratificación del riesgo quirúrgico, anestésico y trombótico, así como la justificación clínica del procedimiento en el expediente clínico.
f) Considerar la interconsulta con otras especialidades cuando sea necesario, por ejemplo, medicina interna, anestesiología, psicología o, en su caso, psiquiatría.
g) Establecer y documentar las medidas de tromboprofilaxis indicadas, incluyendo medidas mecánicas, como medias de compresión o compresión neumática intermitente, y medidas farmacológicas, como heparinas de bajo peso molecular, cuando estén clínicamente indicadas conforme al riesgo individual de la persona paciente.

IMPORTANTE: La prevención de eventos tromboembólicos debe basarse en la estratificación individual del riesgo, el tipo de procedimiento y las condiciones clínicas de la persona paciente. La indicación de tromboprofilaxis farmacológica debe realizarse conforme a protocolos aplicables y criterio clínico, considerando el balance entre riesgo trombótico y riesgo de sangrado. [6-8]

3.2.3. Participación de las personas profesionales de la anestesiología

Garantice la participación de personal médico especialista en anestesiología cuando el procedimiento de cirugía plástica, estética y reconstructiva lo requiera, conforme a la normatividad aplicable, las condiciones clínicas de la persona paciente y el tipo de procedimiento a realizar.

Las personas profesionales de la anestesiología deberán:

- acreditar formación y credenciales profesionales para ejercer la especialidad;
- realizar valoración preanestésica;
- brindar manejo anestésico transoperatorio;
- realizar seguimiento postanestésico;
- documentar de manera integral en el expediente clínico la valoración preanestésica, técnica anestésica empleada, monitoreo transoperatorio y seguimiento postanestésico;
- contar con entrenamiento vigente en soporte vital cardiovascular avanzado, conforme a la normatividad y estándares aplicables;
- corroborar, antes de brindar sus servicios, que el personal médico que realizará el procedimiento de cirugía plástica, estética y reconstructiva cuente con formación especializada, cédula profesional de especialidad y certificación vigente por el Consejo de Especialidad correspondiente, reconocido por el CONACEM.

IMPORTANTE: La participación del equipo anestésico no se limita al acto transoperatorio; comprende la valoración preanestésica, el monitoreo, la vigilancia postanestésica, la documentación integral de su intervención y la corresponsabilidad en la verificación de condiciones de seguridad del procedimiento.

3.2.4. Proceso de consentimiento informado

Implemente un proceso de consentimiento informado que sea:

- ✓ específico para el procedimiento;
- ✓ claro y comprensible;
- ✓ culmine en la documentación por escrito;
- ✓ libre de coerción, presión comercial o expectativas irreales.

Debe incluir:

- ✓ acto médico o quirúrgico autorizado;
- ✓ riesgos frecuentes y graves;
- ✓ beneficios esperados;
- ✓ posibles complicaciones;
- ✓ alternativas disponibles, incluida la opción de no realizar el procedimiento;
- ✓ necesidad de procedimientos adicionales, revisiones, retoques, reintervenciones o tratamientos complementarios;
- ✓ limitaciones de los resultados;
- ✓ consecuencias previsibles de aceptar o rechazar el procedimiento;
- ✓ en procedimientos estéticos electivos, un periodo razonable de reflexión entre la entrega de información, la firma del consentimiento informado y la realización del procedimiento, a fin de favorecer una decisión deliberada, libre y sin presión.

IMPORTANTE: El proceso de consentimiento informado es un elemento central en la prevención de controversias. Debe documentar que la persona paciente recibió información suficiente, comprendió los alcances, riesgos y limitaciones del procedimiento, tuvo oportunidad de formular preguntas, contó con un periodo razonable de reflexión y tomó una decisión libre e informada.

3.2.5. Comunicación médico–paciente y gestión de expectativas

Establezca una comunicación efectiva que permita:

- identificar expectativas del paciente;
- aclarar limitaciones del procedimiento;
- documentar acuerdos alcanzados.

En el caso de pacientes extranjeros, asegúrese de que el intercambio de información médico-paciente no se vea afectado por barreras de lenguaje.

IMPORTANTE: Evite generar expectativas irreales o promesas de resultados específicos.

3.2.6. Cumplimiento de normatividad y expediente clínico

Integre el expediente clínico conforme a la **NOM-004-SSA3-2012**, asegurando:

- registro completo y oportuno;
- notas médicas adecuadas;
- documentación del consentimiento informado;
- evidencia clínica (incluyendo registro fotográfico cuando sea pertinente).

3.2.7. Seguridad quirúrgica y protocolos clínicos

Implemente medidas de seguridad en todas las etapas del proceso quirúrgico, incluyendo:

- aplicación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica (antes de la inducción anestésica, antes de la incisión y antes de salir del quirófano);
- identificación correcta del paciente, del procedimiento y del sitio quirúrgico;
- verificación preoperatoria, incluyendo consentimiento informado, estudios prequirúrgicos y disponibilidad de insumos necesarios;
- marcaje del sitio quirúrgico, cuando aplique;
- vigilancia intraoperatoria continua, con monitoreo de signos vitales y condiciones del paciente;
- seguimiento postoperatorio inmediato y mediato, con registro de evolución, manejo del dolor y detección oportuna de complicaciones;
- administración de antibiótico profiláctico cuando esté indicado, conforme a evidencia científica vigente y guías clínicas aplicables;
- control metabólico preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio en pacientes con diabetes mellitus u otras enfermedades crónicas que incrementen el riesgo quirúrgico;
- vigilancia clínica y hemodinámica estrecha en procedimientos que impliquen riesgo de hipovolemia, choque u otras complicaciones transoperatorias o postoperatorias inmediatas;
- valoración específica del riesgo tromboembólico antes del procedimiento e inicio oportuno de las medidas preventivas correspondientes.

IMPORTANTE: La adopción de prácticas de seguridad reduce significativamente los incidentes de seguridad.

3.2.8. Condiciones del establecimiento y capacidad de respuesta

Asegúrese de que los procedimientos se realicen en establecimientos que cuenten con:

- licencia sanitaria emitida por COFEPRIS;
- infraestructura adecuada;
- equipamiento suficiente;
- personal capacitado;
- capacidad de respuesta ante complicaciones.

IMPORTANTE: En su caso, establezca convenios con unidades de mayor capacidad resolutiva. En ningún caso, el procedimiento deberá realizarse fuera de instalaciones sanitarias.

3.2.9. Manejo de complicaciones y continuidad de la atención

Permanezca disponible para la atención del paciente en el periodo postoperatorio inmediato y mediato. Informe oportunamente sobre cualquier complicación y actúe de manera urgente conforme a la práctica médica adecuada.

En pacientes extranjeros, considere indicar el momento en el cual es seguro el traslado o viaje de regreso y la elaboración de un resumen clínico en el idioma del paciente para facilitar el intercambio de información en caso de que el seguimiento se brinde en otro país.

3.2.10. Actuación ante resultados no esperados

Ante la insatisfacción del paciente:

- brinde información clara y oportuna;
- explique las causas posibles;
- proponga alternativas de manejo.

IMPORTANTE: Favorezca la resolución temprana de inconformidades mediante el diálogo y la comunicación efectiva.

3.2.11. Ética profesional y publicidad responsable

No realice promoción de servicios mediante:

- información engañosa o no verificable;
- promesas de resultados garantizados;
- uso de estudios o imágenes de pacientes sin su autorización;
- uso indebido de credenciales académicas;
- vídeos, fotos o cualquier otro tipo de materiales de pacientes atendidos sin su consentimiento.

IMPORTANTE: La publicidad de servicios médicos debe ser veraz, comprobable, clara y acorde con la normativa vigente, evitando generar expectativas irreales en las personas usuarias de los servicios de salud.

3.2.12. Actualización y mejora continua

Mantenga actualización constante en:

- conocimientos clínicos;
- técnicas quirúrgicas;
- normatividad sanitaria;
- seguridad del paciente.

IMPORTANTE: Promueva una cultura de mejora continua y aprendizaje a partir de incidentes de seguridad.

3.3. A las personas titulares y responsables sanitarios de establecimientos de atención médica

Las siguientes recomendaciones están dirigidas a las personas titulares y responsables sanitarios de establecimientos donde se realizan procedimientos de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, con el propósito de fortalecer la seguridad del paciente, el cumplimiento normativo y la calidad de la atención.

3.3.1. Cumplimiento normativo y regularización sanitaria

Asegure que el establecimiento cuente con:

- aviso de funcionamiento vigente;
- responsable sanitario designado;
- cumplimiento de la Ley General de Salud, sus Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

IMPORTANTE: Supervise de manera continua el apego a la normativa sanitaria vigente.

3.3.2. Verificación del perfil profesional del personal

Implemente mecanismos formales para verificar que el personal que realiza procedimientos quirúrgicos estéticos y reconstructivos:

- cuente con título de especialidad en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva;
- tenga certificación vigente por Consejos reconocidos por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM);
- ejerza dentro de su ámbito de competencia profesional.

Para ello:

- verifique la cédula profesional y de especialidad en el registro nacional de profesionistas;
- solicite y resguarde copia de la certificación vigente, validando su autenticidad en los registros del consejo correspondiente;
- integre un expediente del personal de salud, que incluya documentación académica, certificaciones y actualizaciones profesionales;
- establezca procesos de validación periódica, a fin de asegurar la vigencia de las certificaciones y competencias del personal.

IMPORTANTE: Este punto es crítico, considerando la participación documentada del personal no especializado en incidentes de seguridad.

3.3.3. Infraestructura, equipamiento y capacidad resolutiva

Garantice que el establecimiento disponga de:

- quirófanos que cumplan con las condiciones sanitarias, de infraestructura y equipamiento establecidas en la normativa vigente aplicable;
- equipamiento médico y quirúrgico acorde con la complejidad de los procedimientos realizados, incluyendo monitoreo, anestesia y manejo de emergencias;
- insumos suficientes y disponibles para la atención segura del procedimiento y la respuesta ante posibles complicaciones;
- personal de salud con formación, competencias y, en su caso, certificación vigente, conforme a la función que desempeña en la atención perioperatoria.
- lineamientos, procedimientos o convenios específicos para garantizar la resolución oportuna de complicaciones que ameriten atención de urgencia, traslado en ambulancia, disposición de sangre humana, ingreso a unidad de cuidados intensivos o referencia a unidades de mayor capacidad resolutiva.

Asimismo, asegure la disponibilidad de:

- Servicios de apoyo o convenios formales de referencia, incluyendo anestesiología, banco de sangre y unidad de cuidados intensivos, de acuerdo con la complejidad del procedimiento;
- Protocolos de referencia y traslado oportuno, que garanticen la atención inmediata de complicaciones en unidades con mayor capacidad resolutiva.

De conformidad con la NOM-016-SSA3-2012 (infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica) y demás disposiciones aplicables.

3.3.4. Implementación de sistemas de seguridad del paciente

Establezca e implemente las acciones esenciales para la seguridad del paciente, que incluyan al menos:

- identificación correcta del paciente;
- comunicación efectiva entre el personal de salud;
- seguridad en el proceso de medicación;
- seguridad en los procedimientos quirúrgicos;

- reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud,
- prevención de caídas;
- registro y análisis de incidentes de seguridad;
- protocolos de seguridad quirúrgica, incluyendo la aplicación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en sus tres momentos: antes de la inducción anestésica, antes de la incisión y antes de la salida del quirófano;
- sistemas de notificación, análisis y aprendizaje de eventos adversos, orientados a la mejora continua de la calidad de la atención.

IMPORTANTE: Promueva la adopción de estándares nacionales e internacionales en seguridad del paciente.

3.3.5. Supervisión del expediente clínico

Verifique que el expediente clínico se integre conforme a la **NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico**, asegurando:

- integración completa de los documentos clínicos, incluyendo historia clínica, notas médicas (preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria), estudios auxiliares y hojas de enfermería;
- trazabilidad de la atención, mediante registros cronológicos, legibles, completos y oportunos de cada intervención realizada;
- registro adecuado del consentimiento informado, debidamente firmado, específico para el procedimiento y acorde con los riesgos y alternativas terapéuticas.

IMPORTANTE: Realice la evaluación periódica del expediente clínico para verificar su cumplimiento, detectar áreas de mejora y fortalecer la calidad de la atención.

3.3.6. Regulación de la publicidad y oferta de servicios

Supervise que la publicidad del establecimiento:

- sea veraz, clara y comprobable;
- comunique la información de manera objetiva, sin generar interpretaciones erróneas;
- describa los procedimientos y resultados de forma realista, sin crear expectativas infundadas;
- corresponda al ámbito de competencia y acreditación del personal de salud con el que opera el establecimiento.

IMPORTANTE: Evite la promoción de servicios fuera del ámbito de competencia del personal con el que opera.

3.3.7. Gestión de riesgos y mejora continua

Implemente programas de:

- gestión de riesgos clínicos;
- auditorías internas;
- mejora continua de la calidad.

IMPORTANTE: Fomente el análisis sistemático de inconformidades e incidentes de seguridad como insumo para la mejora institucional.

3.3.8. Atención oportuna de inconformidades

Establezca mecanismos para:

- contar con un sistema de atención de quejas;
- brindar atención temprana a las inconformidades;
- garantizar una comunicación efectiva con las personas usuarias;
- favorecer la resolución oportuna de conflictos.

IMPORTANTE: Promueva el uso de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia de Servicios de Salud a través de CONAMED y las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, según sea el caso.

3.3.9. Responsabilidad institucional y continuidad de la atención

Garantice que, ante cualquier complicación:

- se brinde atención médica oportuna;
- se dé continuidad al tratamiento;
- se facilite el acceso a servicios de mayor capacidad resolutiva.

En el caso de que el paciente resida en el extranjero y continúe su atención fuera del país, facilitar el intercambio de información clínica para garantizar la continuidad de la atención.

IMPORTANTE: Reconozca la responsabilidad institucional en la atención proporcionada dentro del establecimiento.

3.3.10. Capacitación y cultura organizacional

Promueva la capacitación continua del personal en:

- seguridad del paciente;
- normatividad sanitaria;
- comunicación efectiva;
- prevención de conflictos.

IMPORTANTE: Fomente una cultura organizacional basada en la seguridad, la ética y la mejora continua bajo un enfoque de cultura justa.

En conjunto, las presentes recomendaciones se sustentan en la evidencia institucional generada por la CONAMED y responden a la necesidad de fortalecer la seguridad del paciente y prevenir controversias en la práctica de la Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, particularmente en lo relativo a los procedimientos quirúrgicos con fines estéticos.

Su implementación requiere una acción coordinada entre las personas usuarias de los servicios de salud, el personal médico y las instituciones, orientada a garantizar la idoneidad profesional, la calidad de la atención y el cumplimiento normativo.

La adopción de estas medidas permitirá no solo reducir la ocurrencia de eventos adversos e incidentes de seguridad, sino también consolidar un modelo de atención seguro, ético y centrado en la persona, en el marco de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia de Servicios De Salud (MASCoMS).

Referencias

1. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). *ISAPS Global Survey 2024: Full Report and Press Releases* [Internet]. ISAPS; 2024 [citado 2026 Mar 27]. Disponible en: https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2024-full-report-and-press-releases
2. Statista. *Number of cosmetic surgery procedures in selected Latin American countries* [Internet]. Statista; 2024 [citado 2026 Mar 27]. Disponible en: https://www.statista.com/statistics/886839/number-cosmetic-operations-surgery-top-latin-american-countries/
3. Universidad Nacional Autónoma de México. *Operaciones cosméticas: entre la decisión y el riesgo* [Internet]. Gaceta UNAM; 2024 [citado 2026 Mar 27]. Disponible en: https://www.gaceta.unam.mx/operaciones-cosmeticas-entre-la-decision-y-el-riesgo/
4. Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. *Cirujanos plásticos en México* [Internet]. CMC PER; 2025 [citado 2026 Mar 27]. Disponible en: https://cmcper.org/blog/cirujanos-plasticos-en-mexico/
5. Proceso. *En México hay más de 20 mil cirujanos plásticos que ejercen sin ninguna certificación* [Internet]. Proceso; 2025 Oct 8 [citado 2026 Mar 27]. Disponible en: https://www.proceso.com.mx/nacional/2025/10/8/en-mexico-hay-mas-de-20-mil-cirujanos-plasticos-que-ejercen-sin-ninguna-certificacion-360348.html
6. Cir Plast. 2019;29(1):32-47 (Estratificación del riesgo de trombosis y profilaxis). https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2019/cp191c.pdf
7. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2023;83:361-372 (How to stratify the risk of thrombosis for esthetic plastic surgery). https://doi.org/10.1016/j.bjps.2023.03.005
8. Cir Plast. 2023;33(1):4-13 (Consenso de jueces y expertos para validar una escala). https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2023/cp231b.pdf

Marco normativo

Secretaría de Salud. *Ley General de Salud* [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; última reforma vigente [citado 2026 Mar 27]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf

Secretaría de Salud. *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica* [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; última reforma vigente [citado 2026 Mar 27]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM.pdf

Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico* [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2012 [citado 2026 Mar 27]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787

Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios* [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2018 [citado 2026 Mar 27]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5549102

Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada* [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2013 [citado 2026 Mar 27].

Firman las presentes recomendaciones los integrantes del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, a los 08 días del mes de octubre del año 2026.

Presidenta del CMAM

_____

Dra. Odet Sarabia González

Secretaria Técnica del CMAM

_____

Mtra. Cintia Judith Rojano Fernández

Integrantes del CMAM

_____

Dr. Francisco Javier González Ordaz
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico del estado de Aguascalientes

_____

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

_____

Dr. José Hernández Vela Salgado
Comisionado de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el estado de Baja California Sur

_____

Dra. Raquel Castillo Gamboa
Comisionada de Conciliación y Arbitraje Médico del estado de Campeche

Dra. Martha Verónica Alcázar Cordero
Comisionada Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del estado de Chiapas

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

Dr. Raymundo Verduzco Rosán
Comisionado para la Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el estado de Coahuila de Zaragoza

Lic. Ana Karen Puente Cruz
Comisionada Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Colima

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

Mtra. Adriana Tinoco Aviña
Comisionada Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico de Guanajuato

Dra. América Cristina Quintero Díaz
Comisionada Estatal de Arbitraje Médico de Guerrero

Dr. César Luque Gómez
Comisionado de Arbitraje Médico del estado de Hidalgo

La presente hoja de firmas forma parte integrante de las Recomendaciones del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva de fecha 08 de octubre del año 2026. ----------

Dra. Carmina Gómez Toledo
Comisionada de Arbitraje Médico del estado de Jalisco

Dr. Camerino Moreno Salinas
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán

Dr. Francisco Osuna Sánchez
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico de Morelos

Dr. César Enrique Arias Castillo
Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico para el estado de Nayarit

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

Dr. Carlos Rigoberto Chacón Pérez
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca

Dr. Roberto Morales Flores
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico de Puebla

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

La presente hoja de firmas forma parte integrante de las Recomendaciones del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva de fecha 08 de octubre del año 2026. ----------

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

Dra. Teresita de Jesús Chaín Castro
Comisionada de Arbitraje Médico del estado de Sinaloa

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

Dr. Víctor Hugo Robles Calvillo
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 Xicohencatl Pérez
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala

Dr. Alfonso Gerardo Pérez Morales
Comisionada de Arbitraje Médico del estado de Veracruz

Dr. Héctor Sepúlveda Salinas
Comisionado de Arbitraje Médico del estado de Yucatán

Dr. Juan Carlos Ramos Escalante
Comisionado de Arbitraje Médico del estado de Zacatecas

La presente hoja de firmas forma parte integrante de las Recomendaciones del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva de fecha 08 de octubre del año 2026. ----------

CONSEJO MEXICANO DE
ARBITRAJE MÉDICO

www.conamed.gob.mx/cmam/cmam.php