

RECOMENDACIONES DEL CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO (CMAM) SOBRE EL TURISMO MÉDICO EN MÉXICO

Los integrantes del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), reconocemos 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.

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.

Para entender las presentes recomendaciones debemos conceptualizar que 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.

El CMAM reconoce que existen esfuerzos Nacionales y Estatales a través de la Comisión Federal de Protección Contra Riesgo Sanitarios (COFEPRIS) y agencias estatales en la materia, 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 anuales¹.

Este mismo estudio de la empresa Deloitte, en 2019, señala que cerca del 77% de los turistas médicos que llegaron a México son provenientes de Estados Unidos; del 23% restante no se identifica su lugar de origen.

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

¹ <https://www.forbes.com.mx/turismo-medico-atrae-un-millon-de-pacientes-anuales-a-mexico-aun-tiene-mas-potencial/>

un Proyecto de Ley General de Turismo Médico, proyectos que no avanzaron en su aprobación.

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.

Sobre este punto debemos precisar que una persona que acuda a otro país o entidad federativa diversa a su residencia a realizarse un procedimiento, debe estar consciente de que será tal vez la única ocasión que será atendido/a por dicho profesional, por lo que al regresar a su lugar de residencia deberá contar con los contactos de unidades médicas o médicos en caso de emergencia, sin duda estas sugerencias debería hacerlas el médico tratante, asentando para tal efecto, los principales datos de alarma que puedan sugerir complicaciones del procedimiento realizado, con la finalidad de que el paciente los identifique y solicite atención médica en el momento oportuno.

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 tal vez será esa única ocasión que será atendida por dicho/a profesional y que su atención subsecuente, incluidas complicaciones pueden quedar a cargo de un/a médico/a distinta al que la intervenga en su caso, señalar quién será quien le otorgue seguimiento.

Tomando en cuenta estos datos, los integrantes del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, reconocemos la necesidad de retomar de manera interinstitucional la regulación del turismo médico en el país, primero 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, segundo en aquellos profesionales de la salud que ingresan al país con la finalidad de participar en procesos quirúrgicos, principalmente plásticos, estéticos y reconstructivos, incluso de reproducción asistida.

Es importante señalar que la pandemia por el virus SARS COV2 COVID-19, impactó de manera negativa en todos los rubros de la Medicina, es por ello que la OPS/OMS, ante el incremento de brotes causados por diferentes microorganismos relacionados con el turismo médico y de salud, alienta a los Estados miembros a fortalecer la capacidad de detección y manejo de

infecciones por microorganismos resistentes a los antimicrobianos en pacientes que viajan para ser atendidos en un país diferente del que residen².

El CMAM, identifica que el Turismo Médico se debe atenderse desde vertientes integrales, que garanticen la seguridad del paciente durante las intervenciones, dentro de unidades médicas que cuenten con los permisos de la COFEPRIS y/o en su caso Estatales; así como preferentemente 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.

Es por lo anterior que los Integrantes del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM), en el seno de su XLI Sesión Ordinaria, con apego en lo dispuesto en las Cláusulas Segunda y Tercera, emiten las siguientes:

RECOMENDACIONES DEL CONSEJO MEXICANO DE ARBITRAJE MÉDICO (CMAM) SOBRE EL TURISMO MÉDICO EN MÉXICO

Las presentes 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, el cual se define como: “flujos internacionales de viajeros con el fin de recibir servicios médicos. Involucra uno o varios procesos: consulta, intervención, hospitalización y provisión de medicamentos”.

I.- A la Población Mexicana y Extranjera.

A.- Verificar que la unidad médica donde se realizará la intervención quirúrgica, tratamiento o atención médica, cuente con las autorizaciones sanitarias respectivas por la autoridad regulatoria, tanto del establecimiento como del responsable sanitario, en términos de las disposiciones aplicables.

B.- De preferencia que la Unidad Médica cuente con certificado emitido por el Consejo de Salubridad General (CSG), los cuales pueden ser consultados en la siguiente liga: <http://www.csg.gob.mx/contenidos/certificacion/establecimientos-atencion.html>

C.- Verificar que los médicos especialistas que realizarán su intervención quirúrgica, tratamiento o atención médica, cuenten con cédula profesional de la especialidad que corresponda a la atención médica de la rama que solicite, así como certificado vigente emitido por el Consejo de la Especialidad respectiva, y que el Consejo cuente con la idoneidad del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), así como la revalidación académica respectiva, en su caso.

² <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-brotes-relacionados-con-turismo-medico-salud-7-julio-2023>

La Cédula Profesional podrá consultarla en el Registro Nacional de Profesionistas en: <https://www.cedulaprofesional.sep.gob.mx/cedula/presidencia/indexAvanzada.action>

La certificación del Consejo de Especialidad y vigencia podrá consultarse en la siguiente página: <http://www.conacem.org.mx/>

D.- Recabar los datos del personal que participará en su intervención quirúrgica, tratamiento o atención médica, principalmente: datos de localización, teléfono, domicilio y correo electrónico; además de solicitar copia de su expediente clínico y/o resumen médico para seguimiento y futuras atenciones³.

E.- En caso de inconformidad con la prestación del servicio médico recibido acercarse a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o a las Comisiones Estatales de Conciliación, Mediación y Arbitraje en cada entidad federativa, directorio que podrá ser consultado en la siguiente liga: <http://www.conamed.gob.mx/cmam/directorio.html>

II.- A los profesionales de la salud.

A.- En el caso de los médicos especialistas, deberán contar con los grados académicos otorgados por institución educativa y las certificaciones vigentes avaladas por el Consejo de la Especialidad respectiva e idoneidad de este Consejo por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), así como con la revalidación académica respectiva, en su caso, acordes a la atención médica o quirúrgica requerida por la o el paciente.

B.- Brindar trato digno y respetuoso, sin discriminación alguna y de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica profesional, utilizando todos los recursos y conocimientos a su alcance en beneficio de las y los pacientes⁴.

C.- Abstenerse de garantizar resultados y de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral, brindando siempre la posibilidad de una segunda opinión y cumplir con los principios del Código de Ética de las y los Profesionales de la Salud⁵.

D.- Recabar el consentimiento informado redactado en la lengua materna y lengua del lugar donde se realizará el procedimiento (en los dos idiomas) y en su

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.

⁴ En términos de lo que dispone la Ley General de Salud, artículos 51, 72 segundo párrafo, 73 Bis fracción II, 74 Ter fracción I, 77 Bis 38 fracción VIII, 103 Bis 2, 103 Bis 5, 166 Bis 18; el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 48; y la Ley Federal del Trabajo, artículos 20 párrafo segundo, 30, 50, 47, 134 y 135.

⁵ En términos de lo que dispone la Ley General de Salud, artículos 33 y 51 Bis 1; la Ley Federal del Trabajo, artículos 20 párrafo segundo, 30, 50, 47, 134 y 135; la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado; Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, TÍTULO SEGUNDO; y artículo 44; y el Código de Conducta de la Secretaría de Salud, fracción III, inciso A.

caso garantizar la presencia de un/a traductor/a certificada que le explique adecuadamente los elementos del consentimiento y permita la comunicación bidireccional para aclarar dudas del paciente o persona usuaria que será sometida a intervención quirúrgica, tratamiento o atención médica⁶.

E.- Elaborar y conservar por un mínimo de 5 años, contados a partir de la última atención, el expediente clínico único del paciente o persona usuaria que será sometida a intervención quirúrgica, tratamiento o atención médica y, en caso de solicitud, proporcionar una copia del mismo al titular de los datos o persona autorizada⁷.

F.- Cumplir con las medidas que rigen el acto médico en el país; ponderar que su actuar sea apegado las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica de la especialidad⁸.

G.- Responder y resolver las quejas en su contra de forma oportuna, recurriendo a los procesos conciliatorios o arbitrales disponibles y, en su caso, restablecer la salud de la o del paciente y/o reparar el daño ocasionado⁹.

III.- A los Responsables de Unidades Médicas.

A.- Cumplir preferentemente con los criterios establecidos en el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), emitido por el Consejo de Salubridad General; y obtener la certificación correspondiente. Modelo que puede ser consultable en la siguientes ligas: <https://lc.cx/2fS11T> y <https://acortar.link/v4m7mS> .

B.- Supervisar que los médicos que realicen intervenciones quirúrgicas, tratamientos o atención médica, 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.

C.- Supervisar que los médicos que realicen intervenciones quirúrgicas, tratamientos o atención médica, dentro de sus instalaciones, cuenten con los

⁶ En términos de lo que dispone la Ley General de Salud, artículos 51 Bis 2 párrafos tercero, cuarto, séptimo, 74 Ter fracciones II y III, 75 Bis, 100 fracción IV, 103, 166 Bis 3 fracción VI, 166 Bis 15 fracción II, 316 Bis fracción II, 321, 321 Bis, 322, 323, 324, 333 fracción V; la Ley Federal del Trabajo, artículos 2o párrafo segundo, 3o, 5o, 47, 134 y 135; y la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numerales 4.2 y 10.1; el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 76 y 77.

⁷ En términos de lo que dispone la Ley General de Salud, artículos 51 Bis 2 y 77 Bis 37; la Ley Federal del Trabajo, artículos 2o párrafo segundo, 3o, 5o, 47, 134 y 135; la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, artículos 25 y 26 fracción VII; la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, artículos 23 y 24; y la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, numerales 5.4 y 5.6. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 32 y 134.

⁸ En términos de lo que dispone el artículo 32 párrafo segundo de la ley General de Salud.

⁹ En términos de lo que dispone la Ley General de Salud, artículos 51 Bis 3 y 54; la Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, Relativo al ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México, artículo 34; y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 51.

grados académicos otorgados por institución educativa y las certificaciones vigentes emitidas por el Consejo de la Especialidad respectiva e idoneidad de este Consejo por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), acordes a las necesidades de la o el paciente.

D.- Responder de forma solidaria por las quejas en contra de médicos que hayan realizado intervención quirúrgica, tratamiento o atención médica, bajo el principio de representación aparente y, en su caso, restablecer la salud de la o del paciente y/o reparar el daño ocasionado.

Firman las presentes recomendaciones los integrantes del Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, a los 15 días del mes de marzo del año 2024.

El presidente del CMAM



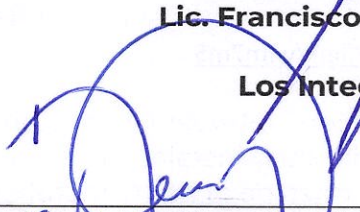
Lic. Juan Antonio Orozco Montoya

El secretario Técnico del CMAM



Lic. Francisco Javier Guerra Zermeño

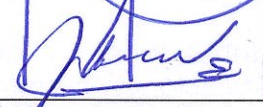
Los Integrantes del CMAM



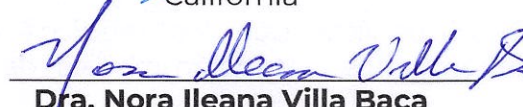
Dr. Francisco Javier González Ordaz
Comisionado Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Aguascalientes



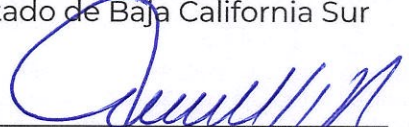
Dra. María Guadalupe Félix Herrera
Secretaria Técnica de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California



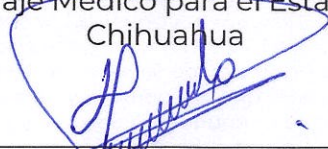
Dr. José Hernández Vela Salgado
Comisionado de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur



Dra. 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



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

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

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

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

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

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

Lic. Gloria Herrera Melo, en
representación de la Comisión Estatal
de Arbitraje Médico de Morelos

Dr. Jorge Delgadillo Rodríguez, en
representación de la Comisión Estatal
de Conciliación y Arbitraje Médico
para el Estado de Nayarit


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

Dr. Alberto Vázquez San Germán
Presidente de la Comisión 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

Lic. Javier Soto García, en
representación de la Comisión Estatal
de Arbitraje Médico en San Luis
Potosí

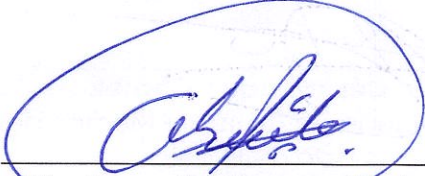


Dr. Gilberto Amezcuita Romero, en
representación de la Comisión de
Arbitraje Médico del Estado de
Sinaloa

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



Dr. Oscar Xicohtencatl Pérez
Presidente de la Comisión Estatal de
Arbitraje Médico de Tlaxcala



Lic. Gerardo Aburto Pinzón, en
representación de la Comisión de
Arbitraje Médico del Estado de
Veracruz