

Ciudad de México a 20 de febrero 2020

## LA CERTIFICACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA

### - Resumen -

- La certificación del médico especialista ayuda a dar certidumbre a la población sobre las competencias que tiene el médico para proporcionar una atención a la salud de alta calidad.
- El proceso de certificación de médicos especialistas inició en Inglaterra en 1858, en Canadá en 1929, en EUA en 1933, en México en 1963 y en Chile en 1984, que son países con los sistemas de certificación mejor estructurados.
- En todos los países señalados, la certificación de los médicos especialistas es realizada por organizaciones no gubernamentales, sin fines de lucro, con el respaldo de la legislación en salud de cada país y como respuesta a la demanda social de contar con médicos especialistas que aseguren el otorgamiento de una atención a la salud de calidad.
- En México, el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), regula y vigila que los 47 consejos de especialidades médicas realicen la función de certificación de médicos especialistas, de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y los Lineamientos para su funcionamiento que publicó la Secretaría de Salud.
- El CONACEM es una organización no gubernamental sin fines de lucro, integrada por la Academia Nacional de Medicina, La Academia Mexicana de Cirugía y los 47 Consejos de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas.
- A partir de la reforma de 2011 a la Ley General de Salud (LGS), el CONACEM fue designado Organismo Auxiliar de la Administración Pública Federal y se facultó a los Consejos para certificar a los médicos especialistas.
- A partir de la reforma a la LGS se tienen registros a enero de 2020, de 148,688 médicos especialistas certificados y de 111,569 con certificación vigente de los últimos cinco años.

- En relación con el costo que se paga a los consejos por los exámenes de certificación, este tiene un costo promedio de 5,500.00 MN cada 5 años y tanto los consejos como el CONACEM cumplen con sus obligaciones fiscales al SAT.
- El funcionamiento de los Consejos y el CONACEM están regulados por la LGS y los Lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud; así como por un grupo de trabajo integrado por representantes de la SSA, de SEP y del CONACEM.
- La información relativa a CONACEM y los consejos puede consultarse en [www.conacem.org.mx](http://www.conacem.org.mx).
- Costos comparativos con otros países:
  - Inglaterra: 399 libras esterlinas anuales
  - Canadá: 715 dólares canadienses por examen
  - EUA: de 1,400 a 1,950 USD por examen (según la especialidad)
  - Chile: 150,000 pesos chilenos por examen.

## LA CERTIFICACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN ALGUNOS PAÍSES DE OCCIDENTE

### - Características -

La certificación del médico especialista ayuda a dar certidumbre a la población de que el médico cumple con los estándares nacionales de educación, conocimiento, experiencia y habilidades (COMPETENCIAS) para proporcionar una atención a la salud de alta calidad en una especialidad o subespecialidad médica específica.

La recertificación fue diseñada para demostrar que los médicos permanecen actualizados en los avances de su campo de conocimiento, que han desarrollado las mejores prácticas y demostrado su compromiso con el desarrollo profesional continuo a largo plazo en su especialidad.

#### **1) *The General Medical Council (GMC) del Reino Unido (Inglaterra, Irlanda y Escocia) se establece en 1858.***

- Recibe sus poderes legales por el Parlamento a través del Acta Médica de 1983.
- Es una agencia independiente no gubernamental y se financia con las cuotas anuales de los médicos certificados, que es de 399 libras esterlinas.
- Certifica a todos los médicos (generales y especialistas) y a partir de 2012 introduce la recertificación, cada cinco años.
- Emite también la licencia para ejercer.
- Atiende las inconformidades de la población por presunción de mala práctica.
- Establece los estándares de educación continua o ejercicio profesional continuo con las 35 escuelas de medicina.
- Tiene 310,000 médicos con registro, con 259,000 autorizados para ejercer (83.5%).

#### **2) *Royal College of Physicians and Surgeons de Canada.***

- Se estableció en 1929 mediante un Acta del Parlamento.
- Es una organización sin fines de lucro, que para 2014 reconoce 80 disciplinas: 30 especialidades, 35 subespecialidades 2 programas especiales (prevención de lesiones y seguridad del paciente) y 13 áreas de medicina de laboratorio (Focused competence).

- Conduce los exámenes de certificación y a partir del año 2000 introduce la recertificación por periodos de 5 años (MOC. Maintenance of certification). El costo por examen de certificación es de 715 CAD.
- Establece los estándares para el desarrollo profesional continuo y la educación médica basada en competencias.
- En 2014 tenía aproximadamente 44,000 miembros certificados.

### **3) *American Board of Medical Specialties* en los Estados Unidos de América.**

- Fundado en 1933, es una organización no gubernamental, sin fines de lucro.
- Está integrado por 24 boards que certifican 40 especialidades y 87 subespecialidades.
- El reporte 2017-2018 incluye el registro de 880,000 médicos certificados.
- En 2017 reporta la certificación de 32,777 nuevos especialistas y 11,983 nuevos subespecialistas. El costo del examen de certificación varía de 1400 a 1950 USD.
- La recertificación (MOC Maintenance of certification) inicia en el año 2000 y tiene una periodicidad variable según las diferentes especialidades (5, 6, 7 y 10 años). Existe controversia sobre su utilidad.

### **4) Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM), México.**

- Inicia certificación en 1963, con el Consejo de Médicos Anatomopatólogos.
- En 1974 reciben el aval académico de la Academia Nacional de Medicina y en 1995 se constituye el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.
- En 2006 el CONACEM se fortalece al constituirse como una asociación civil sin fines de lucro, con participación de la Academia Nacional de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía y los presidentes de los 47 consejos.
- En 2011 recibe el respaldo legal en la Ley General de Salud y se le designa Órgano Auxiliar de la Administración Pública Federal, que además faculta a los consejos de especialidad para certificar a los médicos especialistas.
- Se certifican 47 especialidades de adultos y pediatría y 77 subespecialidades.

- La recertificación se realiza cada 5 años y evalúa principalmente la educación médica continua, el ejercicio de la medicina clínica y de las especialidades quirúrgicas (bitácora de procedimientos) así como la participación en actividades de educación.
- El costo por los exámenes de certificación o recertificación es en promedio de \$5,000.00 MN, cada 5 años.
- A partir de la reforma a la LGS en 2011, se tienen registros a enero de 2020, de 148,688 médicos especialistas certificados y 111,569 con certificados vigentes de los últimos 5 años.

## **5) Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM). República de Chile.**

- Esta corporación nace en 1984, como una institución autónoma, independiente y del más alto nivel académico y técnico, sin fines de lucro.
- Está constituida por 58 comités de especialidades.
- La resolución exenta No. 399 del 11 de febrero de 2014 del Ministerio de Salud autorizó a CONACEM como entidad certificadora de especialistas médicos. Inició con 24 especialidades primarias y derivadas (subespecialidades) y actualmente incluye 52.
- Para 2016 ha certificado 13,506 médicos especialistas. El costo por examen de certificación es de 150,000 pesos chilenos.
- Reconoce dos desafíos:
  - 1) La certificación por formación en el extranjero.
  - 2) La recertificación de especialistas cada 7 años.

En los casos analizados, la certificación de médicos especialistas es realizada por organizaciones no gubernamentales, sin fines de lucro, con el respaldo de la legislación en salud de cada país y como respuesta a la demanda social de contar con médicos que aseguren el otorgamiento de una atención a la salud de calidad.

## LA CERTIFICACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

### - Su importancia -

#### **1. La necesidad de la certificación**

La certificación del médico especialista tiene como propósito otorgar al paciente, la certidumbre de que cuenta con las habilidades, destrezas, aptitudes y su actualización en el conocimiento científico y tecnológico de la rama médica de su especialidad. Por ello, el bien jurídico a tutelar con la certificación es la atención de la salud de la población.

Existe evidencia científica que valida la asociación entre la certificación profesional y la calidad de la atención médica.

Este requisito de ley, a partir de su obligatoriedad (2011), ha permitido certificar o recertificar a 148,688 médicos especialistas, y con certificación vigente de los últimos 5 años a 111,569 (8 de enero de 2020).

#### **2. El origen de la certificación**

La certificación de las especialidades médicas se inició en 1963 por la Academia Nacional de Medicina de México, con los médicos anatomopatólogos. En 37 años se formaron, como asociaciones civiles, los 47 consejos de las ramas de la ciencia médica y con la participación de las academias Nacional de Medicina de México y Mexicana de Cirugía, se constituyó el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, CONACEM, en 1995.

Desde su origen, la certificación fue un acto voluntario para el médico especialista; no obstante, los principios éticos y el reconocimiento de su calidad académica fueron los principales impulsores de la consolidación, año con año, de esta garantía para la sociedad.

#### **3. La certificación y el Estado Mexicano**

Lo que originalmente fue una autorregulación voluntaria, el Congreso de la Unión determinó que se trataba de una actividad de orden público e interés social, por las razones ya expresadas.

Los legisladores establecieron la obligatoriedad de la certificación de las especialidades médicas el 1 de septiembre de 2011 en los artículos 81, 83 y 272 Bis de la Ley General de Salud, LGS.

Dada la imposibilidad de que la Federación y las entidades federativas pudiesen brindar la actividad de certificar la capacidad de los médicos especialistas, la Ley determinó que CONACEM fuese, para esos propósitos, un organismo auxiliar de la Administración Pública Federal.

Conforme a lo dispuesto en la LGS, la titular de la Secretaría de Salud emitió los Lineamientos a que se sujetarán CONACEM y los consejos de especialidades médicas, el 25 de marzo de 2015. Los Lineamientos, entre otros aspectos, disponen los requisitos para la certificación y recertificación y los términos para las mismas, a cargo de los consejos.

Para verificar el cumplimiento de los consejos de especialidades médicas, los propios Lineamientos establecieron un grupo de trabajo que integra a dos representantes de la Secretaría de Salud, a dos representantes de la Secretaría de Educación Pública y a un representante de CONACEM.

Los párrafos anteriores han descrito las obligaciones impuestas por los poderes Legislativo y Ejecutivo a CONACEM y a los consejos. El Poder Judicial también ha intervenido respecto de los efectos jurídicos de la certificación de las especialidades, toda vez que hubo inconformidades de terceros. Con ello, se tiene el panorama completo con los tres poderes de la Unión.

Las inconformidades de terceros se tradujeron en demandas de amparo de 36 universidades públicas y privadas, el acto reclamado consistió en que la recertificación transgredía la autonomía universitaria. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, SCJN, negó el amparo y protección de la justicia federal. La Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Autónoma Metropolitana recibieron con beneplácito la certificación obligatoria.

Las otras demandas de amparo aludían a que las reformas a la LGS transgreden el derecho a la libertad de trabajo. La SCJN estableció jurisprudencia en el sentido de que no hay tal transgresión y finalmente, la SCJN publicó una tesis en la que dictamina que el grado de especialista en cirugía plástica y reconstructiva y el de maestría en cirugía estética no son equiparables.

Se han publicado diferentes argumentos en contra de la función de los consejos de certificación y del CONACEM y se ha elaborado una iniciativa a partir de estas afirmaciones:

**A. Que la certificación es una función del Estado Mexicano que debe recuperar.**

Lo anterior es falso, el Estado Mexicano nunca ha tenido esa función, ni le es posible tenerla porque requiere de médicos destacados para las 47 especialidades y 77 subespecialidades.

**B. Que CONACEM y los consejos de especialidades han sido organizados como negocio particular con ingresos de cientos de millones de pesos.**

También es falso, como prueba puede citarse a la Asamblea General Ordinaria de CONACEM para el ejercicio 2018, en la que se informó a los asociados que ingresaron 9.8 millones de pesos, en tanto de que hubo un gasto por 10.3 millones de pesos. Los integrantes del CONACEM y de los consejos realizan una función de filantropía por lo que no reciben contraprestación alguna.

**C. Que las cuotas que cobran los consejos por certificar a los médicos especialistas son excesivas e inhiben un número mayor de especialistas.**

La media por certificación quinquenal de los consejos de especialidades es de 5,500 pesos, en promedio 1,100 pesos anuales. Respecto a que inhibe un mayor número de médicos especialistas, se trata de un sofisma porque se refiere a especialidades no médicas otorgadas sin haber cursado una residencia, requisito de ley.

**D. Que CONACEM es un organismo opaco sin rendición de cuentas y con discrecionalidad sobre la certificación.**

CONACEM realiza anualmente su asamblea ordinaria que incluye sus estados financieros auditados, a su vez, los consejos de especialidades, como asociaciones civiles también realizan sus asambleas anuales y con ello los 148 mil médicos especialistas del país están informados no solo del aspecto financiero, sino también del destino de los recursos utilizados para el pago de rentas de oficina, elaboración de exámenes, pagos de personal y demás.

CONACEM no certifica médicos, eso compete a los consejos de especialidades; no hay discrecionalidad posible porque solo se informa a la autoridad educativa cuando consulta la situación del médico, si está certificado, o si no lo está, con el propósito de emitir la cédula profesional de médico especialista, conforme a la ley.

**E. Que la certificación de los médicos especialistas recién egresados transgrede la autonomía universitaria.**

La Suprema Corte de Justicia de la Nación sobreseyó 36 amparos de igual número de instituciones de educación superior, en virtud de que consideró que de ninguna manera había conflicto.



**F. Que la certificación de los médicos especialistas transgrede la libertad de trabajo.**

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, también conoció de este asunto, respecto del cual estableció jurisprudencia en el sentido de que el derecho a la protección de la salud es un bien jurídico que debe tutelarse; adicionalmente, sobre la libertad de trabajo señaló que no se restringe, que únicamente se establecen requisitos necesarios para el ejercicio de las especialidades médicas.

**G. Que CONACEM y los consejos constituyen un monopolio.**

La Comisión Federal de Competencia Económica ha desestimado la actividad monopólica de las funciones de CONACEM y los consejos de especialidades. Las actividades de estos no tienen fines de lucro.

**4. Consecuencias en el evento de que procediese la propuesta de modificar el artículo 81 de la LGS para eliminar a los consejos y al CONACEM en el proceso de certificación.**

- A. La creación de una estructura gubernamental que pudiera sustituir la organización actual es inviable presupuestalmente, académicamente y por limitaciones laborales de los especialistas que se convertirían en servidores públicos.
- B. El esquema vigente enlaza a las autoridades sanitarias y educativas, tanto federales como las de las entidades federativas, con CONACEM y los consejos. De desaparecer esta organización las instancias señaladas se desvincularían.
- C. La población estaría indefensa ante el desconocimiento de las habilidades experiencia y estudios académicos del médico especialista que necesitara consultar.

La información relativa a CONACEM y los consejos de especialidades pueden consultarse en:  
[www.conacem.org.mx](http://www.conacem.org.mx)

<b>Médicos especialistas Certificados del año 2011 al 2019</b>			
<b>Año</b>	<b>Certificación</b>	<b>Recertificación</b>	<b>Total</b>
2011	5,420	6,467	11,887
2012	5,669	6,279	11,948
2013	6,487	6,797	13,284
2014	5,583	7,819	13,402
2015	6,690	8,815	15,505
2016	8,985	10,967	19,952
2017	9,834	10,327	20,161
2018	10,235	10,695	20,930
2019	9,891	11,728	21,619
		<b>Gran Total=</b>	<b>148,688</b>

<b>Médicos especialistas con Certificación Vigente (del año 2014 al 2019)</b>			
<b>Año</b>	<b>Certificación</b>	<b>Recertificación</b>	<b>Total</b>
2014	5,583	7,819	13,402
2015	6,690	8,815	15,505
2016	8,985	10,967	19,952
2017	9,834	10,327	20,161
2018	10,235	10,695	20,930
2019	9,891	11,728	21,619
		<b>Gran Total=</b>	<b>111,569</b>



Tesis: 2a. XXXIV/2013 (10a.)	Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta	Décima Época	2003240	3 de 3
Segunda Sala	Libro XIX, Abril de 2013, Tomo 2	Pag. 1616	Tesis Aislada(Constitucional)	



**CÉDULA DE MÉDICO ESPECIALISTA. EL ARTÍCULO 81, ÚLTIMO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, NO TRANSGREDE LA AUTONOMÍA UNIVERSITARIA RECONOCIDA EN EL ARTÍCULO 3o., FRACCIÓN VII, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (LEGISLACIÓN VIGENTE A PARTIR DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2011).**

La **cédula** de especialización médica, al igual que la certificación correspondiente, sólo tiene como fin garantizar el adecuado ejercicio de la profesión que amparan los títulos y diplomas de especialidades médicas, lo que se logra a partir de la supervisión y calificación de la habilidad, capacidad y experiencia que se requiere para ejercer la especialidad de que se trata, así como de la ética y el profesionalismo de quienes la ejercen, de lo que se sigue que la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas que se requiere para la expedición de la **cédula** de especialidad médica, no transgrede la autonomía universitaria, ya que dicha opinión se emite en relación con las cualidades de quien la solicita, no así respecto del documento que lo avala como **médico especialista** ni de los programas educativos de la institución educativa que lo expide.

Amparo en revisión 752/2012. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. 13 de febrero de 2013. Mayoría de cuatro votos. Disidente: Luis María Aguilar Morales. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretario: Oscar Vázquez Moreno.



Tesis: 2a./J. 4/2017 (10a.)	Gaceta del Semanario Judicial de la Federación	Décima Época	2013495	1 de 2
Segunda Sala	Libro 38, Enero de 2017, Tomo I	Pag. 490	Jurisprudencia(Constitucional, Laboral)	



**SALUD. LOS ARTÍCULOS 81 Y 272 BIS DE LA LEY GENERAL RELATIVA NO TRANSGREDEN EL DERECHO A LA LIBERTAD DE TRABAJO.**

Los preceptos citados establecen como requisitos para llevar a cabo procedimientos médicos quirúrgicos de especialidad, que los médicos cuenten con cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes y con un certificado vigente de especialista, el cual deberá emitir el consejo de la especialidad que corresponda. Ahora, el hecho de que los requisitos precisados constituyan una restricción para realizar procedimientos quirúrgicos de especialidad, no se traduce en una violación al derecho a la libertad de trabajo tutelado por el artículo [5o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos](#), pues es criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que los derechos humanos no son absolutos, ya que su ejercicio puede limitarse bajo las condiciones que la propia Constitución Federal señala y en términos de las leyes que se emitan por razones de interés general, a fin de evitar medidas o restricciones arbitrarias. En ese sentido, los [artículos 81 y 272 Bis de la Ley General de Salud](#) constituyen una restricción con un objetivo constitucionalmente válido expresamente previsto en la Norma Suprema, consistente en proteger el derecho a la salud de las personas; restricción que es adecuada e idónea para cumplir con ese objetivo, pues permite a las autoridades administrativas tener mayor certeza sobre la profesionalización de los médicos que llevan a cabo los procedimientos quirúrgicos de especialidad y sobre su capacidad y pericia; además, esa restricción no es una prohibición absoluta a la libertad de trabajo, porque únicamente se fijan los requisitos que deben cumplir los médicos para realizarlos, lo cual es acorde con el fin de las disposiciones normativas mencionadas, ya que el beneficio obtenido mediante dicha restricción es mayor al garantizar que los médicos cuenten con las habilidades, capacidades, conocimientos y pericia requeridos para realizar esos procedimientos.

Amparo en revisión 1291/2015. Margarita Amador León. 30 de marzo de 2016. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas y Margarita Beatriz Luna Ramos. Ausente: Alberto Pérez Dayán. Ponente: José Fernando Franco González Salas. Secretario: Salvador Alvarado López.

Amparo en revisión 27/2016. Luis Enrique Fernando Molina Galeana. 11 de mayo de 2016. Cinco votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Alberto Pérez Dayán. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Secretaria: Ma. de la Luz Pineda Pineda.

Amparo en revisión 86/2016. Carlos Antonio Nava García. 11 de mayo de 2016. Cinco votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Alberto Pérez Dayán. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Secretaria: Ma. de la Luz Pineda Pineda.

Amparo en revisión 253/2016. Radamés Ramírez Cano. 8 de junio de 2016. Cinco votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Alberto Pérez Dayán. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Secretaria: Ma. de la Luz Pineda Pineda.

Amparo en revisión 856/2016. José Enrique Gámez Ureña. 7 de diciembre de 2016. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas y Alberto Pérez Dayán. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos; en su ausencia hizo suyo el asunto Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Ma. de la Luz Pineda Pineda.

Tesis de jurisprudencia 4/2017 (10a.). Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del once de enero de dos mil diecisiete.

Esta tesis se publicó el viernes 20 de enero de 2017 a las 10:21 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 23 de enero de 2017, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013.

**SALUD. LOS ARTÍCULOS 272 BIS 1 DE LA LEY GENERAL RELATIVA Y 95 BIS 4 DE SU REGLAMENTO EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, NO TRANSGREDEN EL PRINCIPIO DE IGUALDAD.**

Los preceptos citados, al prever que la cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, conforme a lo establecido por el artículo 272 Bis de la Ley General de Salud, y que únicamente podrán realizar dichos procedimientos los médicos con título profesional y cédula de especialidad, otorgada por autoridad educativa y certificación expedida por el Consejo de la Especialidad en una rama quirúrgica de la medicina, ambos en términos de los diversos 78 y 81 de la ley aludida, respectivamente, no violan el principio de igualdad contenido en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con quienes tienen cédula de maestría en cirugía estética, porque el grado de especialista en cirugía plástica y reconstructiva y el de maestro en cirugía estética no son equiparables, pues el de especialidad obtenido mediante el Sistema Nacional de Residencias es consecuencia de un procedimiento altamente reglado en el que intervienen dependencias y entidades del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Educativo Nacional, mientras que el grado académico de maestría lo otorga una institución educativa que no forma parte del Sistema Nacional de Residencias, que si bien tiene reconocimiento de validez oficial, no se sujeta a los mismos procedimientos y fines que aquél, por lo que no puede existir comparación entre ambos grados.

Amparo en revisión 1291/2015. Margarita Amador León. 30 de marzo de 2016. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas y Margarita Beatriz Luna Ramos. Ausente: Alberto Pérez Dayán. Ponente: José Fernando Franco González Salas. Secretario: Salvador Alvarado López.

Amparo en revisión 856/2016. José Enrique Gámez Ureña. 7 de diciembre de 2016. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas y Alberto Pérez Dayán. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos; en su ausencia hizo suyo el asunto Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Ma. de la Luz Pineda Pineda.

Amparo en revisión 864/2016. Roberto Manzano Fletes. 11 de enero de 2017. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas y Eduardo Medina Mora I.; votó con reservas José Fernando Franco González Salas. Disidente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretario: Oscar Vázquez Moreno.

Amparo en revisión 1233/2016. José Antonio Hernández Romero. 14 de junio de 2017. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Eduardo Medina Mora I. Ausente: Alberto Pérez Dayán. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Secretaria: Ma. de la Luz Pineda Pineda.

Esta tesis se publicó el viernes 07 de julio de 2017 a las 10:14 horas en el Semanario Judicial de la Federación.



# BARUMEN SISTEM, S.A. DE C.V.

---

## INFORME DE AUDITORIA EMITIDO POR UN AUDITOR INDEPENDIENTE

A la Asamblea General de Asociados  
Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C.  
Presente

### Opinión

Hemos auditado los estados financieros adjuntos del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C., que comprenden los estados, de situación financiera al 31 de diciembre de 2018, y los estados de actividades y de flujos de efectivo correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2018, así como las notas explicativas de los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

**En nuestra opinión, los estados financieros presentan razonablemente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C., al 31 de diciembre de 2018, así como sus resultados y sus flujos de efectivo correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, de conformidad con las Normas de Información Financiera Mexicanas.**

### Fundamento de la Opinión.

Hemos llevado a cabo nuestra auditoria de conformidad con las Normas internacionales de Auditoria (NIA). Nuestras responsabilidades de acuerdo con dichas normas se describen más adelante en la sección Responsabilidades del auditor, en relación con la auditoria de los estados financieros de nuestro informe. Somos independientes del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) de conformidad con el Código de Ética Profesional emitido por el Instituto Mexicano de Contadores Públicos A.C. y hemos cumplido las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos.

Consideramos que la evidencia de auditoria que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.