

# 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER

**Mtro. Abraham A. Dávila R.**  
Fundador de Medical Legal Center



**100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

**Editorial Salomon and Warner, S.A. de C.V.  
Barra de Navidad No. 50 Col Vallarta Poniente.  
Guadalajara, Jalisco. C.P. 44110. MÉXICO.  
[adavila@salomonwarner.com.mx](mailto:adavila@salomonwarner.com.mx)  
ISBN: 978-607-29-8341-0**

**100  
RESPUESTAS  
QUE  
TODO  
MÉDICO  
DEBE  
CONOCER**

**Mtro. Abraham A. Dávila R.**  
Fundador de Medical Legal Center

**100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

**Ninguna parte de esta obra puede ser reproducida o transmitida, total o parcialmente en forma alguna por medio de cualquier procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotografía, grabación, internet, etc.; sin autorización por escrito del autor.**

**Impreso en México. Printed in México.**

**Esta obra se terminó de imprimir en el mes de diciembre de 2025.  
Se imprimieron 1000 ejemplares.**

**100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

**Dedicatoria:**

**Al personal de salud, cuya vocación salva vidas y dignifica la profesión médica.**

**Esta obra es un reconocimiento a su entrega, compromiso y humanidad.**

**Mtro. Abraham A. Dávila R.**

## PREFACIO

La práctica médica en el mundo entero se desarrolla en un entorno cada día más complejo, dinámico y exigente. El personal de salud —médicos, enfermeras, residentes, internos, paramédicos y directivos hospitalarios— se encuentran de forma recurrente con decisiones médicas que se encuentran rodeadas de normas jurídicas y derechos inalienables de las partes involucradas, que en muchos de los casos requieren de una prudente “ponderación” que nos lleven a tomar las mejores decisiones en el momento adecuado y que rara vez se explican con claridad durante la formación profesional.

Durante el ejercicio de mi práctica como abogado, cada día recibo todo tipo de solicitudes de asesoría, consejería y atención de diversos eventos médicos, ante los cuales el personal de la salud no sabe cómo atender; de ahí que surgió la necesidad de este libro que de manera accesible, sin tecnicismos excesivos, utilizando un lenguaje jurídico fácilmente comprensible pudiera a manera de preguntas, dar respuesta a cada una de las dudas que van enfrentando a lo largo de su vida profesional, tanto alrededor de la buena práctica médica, como del adecuado uso del expediente clínico, los principales derechos y obligaciones de todas las personas involucradas en la atención médica.

En la lectura del libro, se abordan cien preguntas indispensables que reflejan las inquietudes que, al largo de años, médicos y demás personal de salud, me formulan con frecuencia; lo que llevará al lector a conocer y fortalecer su actuación profesional y, por ende, reducir riesgos, muchos innecesarios, así como fomentar una mejor relación médico-paciente que repercutirá directamente en beneficio de los usuarios de los servicios de atención médica.

El manejo adecuado de los expedientes clínicos, cartas específicas de consentimiento informado y las acciones que deben tomarse en momentos de crisis con su paciente, son temas indispensables que aborda este libro que busca

## **100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

convertirse en una herramienta de acompañamiento para todo profesional de la salud.

Si este libro logra que un médico, enfermera o personal de salud, cualquiera que sea su función, le ayude a tomar las mejores decisiones en relación con su paciente, habrá logrado su finalidad, porque la protección al derecho humano a la salud requiere no solo de conocimiento médico, sino también la comprensión de los efectos legales de los actos médicos.

**Mtro. Abraham A. Dávila R.**

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

### INDICE.

#### Sección 1.

### **MARCO JURIDICO DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN MEDICINA, EN MÉXICO.**

1.- ¿Por qué es importante que el personal de salud conozca sus derechos y obligaciones?	1
2.- ¿El paciente también tiene obligaciones?	2
3.- ¿Qué penalización existe para un paciente que no tiene apego a las indicaciones médicas?	4
4.- ¿El incumplimiento del paciente de sus obligaciones actualiza la rescisión del contrato de prestación de servicios?	5
5.- ¿Qué diferencia existe entre la práctica médica en el ámbito privado y la práctica médica en el ámbito institucional?	5
6.- ¿Cuáles son las leyes que resultan indispensables que conozca el personal de salud?	7
7.- ¿Qué diferencia existe entre derecho sanitario, responsabilidad médica y medicina legal?	8
8.- ¿Cuál es el alcance jurídico del “acto médico”?	8
9.- ¿Qué es la lex artis ad hoc y cuál es su función legal?	9
10.- ¿Cuáles son los elementos que generan una mala práctica médica?	10
11.- ¿Qué son las Guías de Práctica Clínica de CENETEC?	11
12.- ¿Qué disposición regula el ejercicio profesional de los médicos?	12
13.- ¿Qué es la certificación profesional?	13
14.- ¿Todos los médicos tienen el deber de certificarse?	13
15.- ¿Qué es CONACEM?	14
16.- ¿Qué son los Consejos de Especialidad?	14

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

17.- ¿La certificación profesional es obligatoria para todos los médicos?	15
18.- ¿Qué implica la descriminalización del acto médico?	15
19.- ¿Cuál es la vigencia legal del expediente clínico?	16
20.- ¿Qué elementos debe contener un consentimiento informado válido?	17
21.- ¿Los riesgos de un procedimiento médico o quirúrgico son siempre los mismos?	18
22.- ¿Qué responsabilidad legal tiene el personal de enfermería en cuanto al ejercicio profesional?	18
23.- ¿Qué responsabilidad tienen médicos residentes, estudiantes e internos en la ejecución de actos médicos?	19
24.- ¿Qué efectos tiene no llenar adecuadamente el expediente clínico?	19

### Sección 2

## RESPONSABILIDAD CIVIL, PENAL Y ADMINISTRATIVA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

25.- ¿Cuál es la diferencia entre responsabilidad civil, penal y administrativa en salud?	21
26.- ¿Qué conductas pueden generar responsabilidad penal para un médico?	22
27.- ¿Puede ser la atención médica considerada como DOLOSA?	22
28.- ¿Existen otras conductas del personal de salud que pueden ser consideradas como dolosas?	23
29.- ¿Qué es cohecho, peculado y delitos contra la salud?	23
30.- ¿Cuándo se actualizan estos delitos por personal de la salud?	24
31.- ¿Qué importancia tiene el expediente clínico como elemento de prueba desde el punto de vista jurídico?	24

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

32.- ¿Qué hago si brindé una atención médica, pero no la registré en el expediente clínico?	24
33.- ¿Qué sanciones se pueden imponer en el caso de un delito derivado de responsabilidad médica con lesiones u homicidio?	25
34.- ¿Cómo evitar riesgos de una demanda?	25
35.- ¿Qué errores comunes cometen los médicos que los ponen en riesgo jurídico?	26
36.- ¿Qué elementos de forma general toma en cuenta un juez para determinar culpa médica?	26
37.- ¿Qué responsabilidad tiene el hospital privado cuando el error es del médico tratante?	26
38.- ¿Qué responsabilidad tiene el hospital público cuando el error es del médico tratante?	27
39.- ¿Cuándo un error del personal de enfermería compromete legalmente al médico?	27
40.- ¿Qué hacer si un familiar amenaza con demandar?	28
41.- ¿Cómo actuar legalmente ante un fallecimiento inesperado?	28
42.- En el evento de fallecimiento, ¿qué pasa si el familiar presenta una denuncia penal?	29
43.- ¿Debo notificar en todos los casos de fallecimiento a la Fiscalía?	29
44.- ¿Qué efectos tiene no documentar adecuadamente la evolución clínica?	29
45.- ¿Cómo se valora jurídicamente el retraso en la atención?	30
46.- ¿Qué ocurre cuando no hay disponibilidad de camas, personal o insumos en una Institución Pública?	30
47.- ¿Qué responsabilidad tiene el hospital en infecciones nosocomiales?	30

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

48.- ¿El médico puede ser demandado por causas ajenas a su control? 31

### Sección 3

## CONSENTIMIENTO INFORMADO, RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y DECISIONES CLÍNICAS

49.- ¿En qué casos es obligatorio el consentimiento informado por escrito? 33

50.- ¿Quién debe firmar el consentimiento informado? 33

51.- ¿Es válido tener un solo formato de consentimiento informado para todos los procedimientos? 33

52.- ¿Puede una niña, un niño o adolescente participar en la decisión de un procedimiento médico? 34

53.- ¿Qué diferencia existe entre consentimiento informado y asentimiento informado? 34

54.- ¿Cómo se obtiene el consentimiento informado en pediatría? 34

55.- ¿Qué sucede si el paciente no quiere firmar el consentimiento informado? 35

56.- ¿Cuál es el elemento más importante de las cartas de consentimiento informado? 35

57.- ¿En qué casos puede el paciente revocar su consentimiento? 35

58.- ¿Cómo se debe documentar la negativa a tratamiento? 36

59.- ¿Es necesario que el o la cónyuge firmen el consentimiento informado en el caso de procedimientos anticonceptivos definitivos como OTB o vasectomía? 36

60.- En los casos de fertilidad, ¿la mujer requiere consentimiento del cónyuge para someterse a este tipo de tratamientos? 36

61.- ¿Qué límites tiene el secreto profesional médico? 37

62.- ¿Qué hacer cuando un familiar exige información sin autorización del paciente? 37

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

63.- ¿Qué ocurre si el paciente oculta información relevante para su tratamiento?	38
64.- ¿Es válido un consentimiento informado digital o por medios electrónicos?	38
65.- ¿Qué vigencia tiene el consentimiento informado?	38
66.- ¿Qué hacer si el paciente pierde la capacidad de decidir?	38
67.- ¿Qué pasa si un paciente entra a un procedimiento quirúrgico y en el transoperatorio el médico encuentra hallazgos que requieren de un procedimiento diverso o adicional al inicialmente programado?	39
68.- ¿Cuándo puede intervenir un juez en decisiones clínicas?	39
69.- ¿Qué pasa si un paciente niña o niño requiere de una transfusión sanguínea para sobrevivir y sus padres se niegan alegando el derecho humano a la libertad religiosa?	39
70.- ¿Qué responsabilidad tiene el médico en pacientes con enfermedades terminales?	40
71.- ¿Qué son las voluntades anticipadas?	40
72.- ¿Qué son los cuidados paliativos?	40
73.- ¿Qué es la obstinación terapéutica?	40

### Sección 4

## EXPEDIENTE CLÍNICO, DOCUMENTACIÓN MÉDICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

74.- ¿Quién es el responsable del expediente clínico?	43
75.- ¿Cuáles son los errores más frecuentes al elaborar notas médicas?	43
76.- ¿Qué es una urgencia?	43
77.- ¿Cómo debe documentarse la atención en urgencias?	44
78.- ¿Es válido un expediente clínico electrónico?	44

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

79.- ¿Qué pasa si dos médicos documentan versiones distintas en el expediente?	45
80.- ¿Qué valor probatorio tiene un expediente clínico mal elaborado?	45
81.- ¿Quién tiene acceso al expediente clínico?	45
82.- ¿Qué hacer cuando el paciente solicita la entrega completa del expediente clínico?	46
83.- ¿Qué responsabilidades existen por alteración o pérdida del expediente?	46
84.- ¿Es válido hacer consultas médicas o prescribir medicamentos a través de mensajería electrónica?	46

### Sección 5.

#### RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.

85.- ¿Qué obligaciones tiene el médico respecto al seguimiento del paciente?	47
86.- ¿Qué papel tienen las guías de práctica clínica como estándar de cuidado?	47
87.- ¿Qué importancia jurídica tiene la capacitación continua?	47
88.- ¿Qué cuidados se deben tener cuando se publican casos de éxito en procedimientos médicos?	48
89.- ¿Qué son los datos personales sensibles?	48
90.- ¿Para qué sirve el Aviso de Privacidad en la atención médica?	48
91.- ¿En cada consulta médica tengo que recabar la firma del paciente en el Aviso de Privacidad?	49
92.- ¿Qué errores se cometen frecuentemente en el ámbito legal al realizar cirugía electiva?	49
93.- ¿Qué hacer si el paciente abandona el tratamiento?	49

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

94.- ¿Qué riesgos existen al prescribir medicamentos fuera del cuadro básico en instituciones públicas?	50
95.- ¿Qué es un “error de diagnóstico”?	50
96.- ¿Qué responsabilidades existen por mala indicación de medicamentos?	51
97.- ¿Cómo protegerse ante acusaciones mediáticas o en redes sociales?	51
98.- ¿Qué acciones legales pueden tomarse o llevarse a cabo para evitar que se expongan de forma mediática estos casos?	52
99.- ¿Qué acciones legales pueden ejercerse en contra del usuario de servicios de atención médica que realizó una publicación indebida en contra de un hospital o personal de salud?	52
100.- ¿Qué debe hacer el hospital o personal médico si recibe una demanda o citatorio?	53

## Sección 1

### MARCO JURIDICO DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN MEDICINA, EN MÉXICO.

#### 1.- ¿Por qué es importante que el personal de salud conozca sus derechos y obligaciones?

Conocer los derechos y obligaciones a los que está sujeta la práctica médica nos da claridad del rol que debemos asumir y de cómo establecer esta relación con nuestro paciente. Las obligaciones que se asumen en la práctica privada son distintas a las que se asumen en la práctica institucional; de ahí la necesidad de conocer aquellas que resultan de la práctica profesional. Desconocer estas obligaciones nos hace mucho más vulnerables a enfrentar un conflicto de responsabilidad médica.

Ejemplo:

- Paciente que, al inicio de su control de embarazo, durante la consulta médica contempló y solicitó al médico un método anticonceptivo definitivo, quien a su vez le señala que se lo recuerde conforme avance el embarazo, dado lo prematuro de su petición.
- Misma paciente que, llevando su embarazo a término, suscribe consentimiento informado para la realización de cesárea.
- Durante el acto quirúrgico, el médico recuerda la solicitud previa de la paciente de realizar procedimiento médico compatible con método anticonceptivo definitivo, motivo por el cual realiza procedimiento quirúrgico de salpingoclasia.
- En el postquirúrgico, la paciente refiere que la intención de optar por un método anticonceptivo definitivo fue en la etapa inicial del embarazo, pero que ahora ya no era su deseo el método que le realizaron.

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

**Nota:** El desconocimiento del médico de la obligación de recabar consentimiento informado del método anticonceptivo definitivo (punto 4.2 de la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012**)<sup>1</sup>, así como al menos una sesión de consejería previa, en términos de la **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993**, De los servicios de planificación familiar<sup>2</sup>, lo llevó a enfrentar un procedimiento legal innecesario, de haber conocido sus derechos y obligaciones sobre el particular, esto no hubiera pasado.

### 2.- ¿El paciente también tiene obligaciones?

Sí. Aun y cuando la propia Ley General de Salud no establece expresamente un capítulo de obligaciones del usuario de los servicios de atención médica, como sí lo hace en el caso del personal de salud<sup>3</sup>; los pacientes adquieren diversas obligaciones relacionadas con un contrato de prestación de servicios de atención médica consensual<sup>4</sup>; esto es, que aun cuando no exista un contrato expresamente por escrito, existe y genera derechos y obligaciones para las partes.

Las obligaciones más importantes del usuario de los servicios de atención médica son:

#### a.- Seguir las indicaciones médicas al pie de la letra.

La gran mayoría de los pacientes incumple esta obligación, ya que no terminan sus tratamientos médicos, ni siguen las recomendaciones médicas, lo que impide conocer el resultado de un tratamiento médico, si hubiera sido exitoso o si, por el contrario, hubiera fracasado, perdiendo con ello la evidencia de un eventual resultado del tratamiento completo.

El caso más común es el de pacientes con diagnóstico de “diabetes tipo II”, donde la recomendación médica se sustenta principalmente en:

I.- **Medicamentos:** toma de medicamentos con la frecuencia y horarios precisos.

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

II.– **Dieta:** una alimentación específica con la finalidad de lograr control y efectos adecuados en el organismo.

III.– **Ejercicio:** actividad física determinada a cada paciente de acuerdo con sus propias condiciones.

Si este tipo de pacientes cumpliera cabalmente con la obligación de “seguir las indicaciones médicas al pie de la letra”, no existirían pacientes descompensados en tratándose de este padecimiento; sin embargo, esto ocurre y de manera muy frecuente ante el incumplimiento de dicha obligación.

### **b.– Proporcionar información fidedigna al personal de salud.**

No es infrecuente que el usuario de los servicios de atención médica, o su familiar, proporcione información falsa o, en su caso, omita datos relevantes para la atención médica.

En primera instancia, se omiten antecedentes socio personales, especialmente cuando se trata del consumo de drogas de abuso, que con regularidad se niegan por motivos sociales.

En segunda instancia, se omiten antecedentes como alergias conocidas u olvidadas. Ambos aspectos, entre muchos otros, son sumamente trascendentes para una atención médica oportuna, pues su conocimiento o desconocimiento tiene, por lo regular, graves consecuencias.

### **c.– Acudir puntualmente a sus citas.**

En la atención médica, el tiempo casi siempre es crucial; de ahí que, si el paciente deja de asistir a sus citas médicas, se genera un incumplimiento del tratamiento conforme está contemplado, quedando en la imposibilidad de saber si dicho tratamiento pudo o no, ser exitoso y desapareciendo con ello la evidencia de su eficacia.

Un tema medular, también frecuente, es la falta de documentación de esta circunstancia. Cuando esto ocurre,

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

normalmente el médico solo genera una siguiente cita, cuando lo correcto sería dejar nota de la inasistencia en el expediente clínico, como evidencia de que existió desinterés en la atención y, por ende, retraso en el tratamiento médico, permitiendo que evolucionara la enfermedad y variando las condiciones del padecimiento.

En medicina, no se puede exigir lo mismo al personal de salud cuando las circunstancias han variado; en ese sentido, es fundamental la documentación de las inasistencias mencionadas.

### 3.- ¿Qué penalización existe para un paciente que no tiene apego a las indicaciones médicas?

No existe una penalización expresamente contemplada para el paciente que no cumple sus obligaciones ya mencionadas, toda vez que, tratándose del derecho a la protección a la salud<sup>5</sup>, al ser un derecho fundamental, se tiene la obligación de continuar proporcionando atención médica, aun y cuando sea el usuario quien incumple el contrato de prestación de servicios de atención médica al no seguir indicaciones médicas o cualquiera de sus demás obligaciones<sup>6</sup>.

Sin embargo, sí operan excluyentes de responsabilidad en beneficio del personal de salud, conforme al principio jurídico que establece que *la falta de cumplimiento de las obligaciones de una de las partes genera la rescisión del contrato sin responsabilidad para la parte inocente*.

Para algunos médicos parece una incongruencia tener que seguir atendiendo a pacientes que no cumplen indicaciones médicas; sin embargo, en la ponderación de derechos constitucionales siempre se sobrepondrán el derecho a la vida y a la salud, aun ante el incumplimiento del paciente de indicaciones que solo dañan y afectan su salud. Lo medular para el médico es documentar esa circunstancia en el expediente clínico.

**4.- ¿El incumplimiento del paciente de sus obligaciones actualiza la rescisión del contrato de prestación de servicios?**

En el ámbito privado, si bien no se cuenta con un contrato por escrito, existe un contrato de prestación de servicios médicos que, como todo contrato, genera derechos y obligaciones para las partes. En ese sentido, en una relación contractual el incumplimiento de las obligaciones de una de las partes genera la rescisión del contrato sin responsabilidad para la parte inocente, por ello, podríamos considerar una rescisión en sentido estricto.

Sin embargo, tratándose de un derecho humano, como lo es la protección a la salud, esta rescisión no tendría sanción alguna, pues al ponderarse estos derechos se sobrepondría este último, naciendo nuevamente la obligación de proporcionar la atención médica. No obstante, esto sí influiría para establecer una condición especial en caso de no lograrse el fin curativo o de rehabilitación del paciente, pudiendo generar una excluyente de responsabilidad en favor del prestador de servicios cuando el daño o el fin no logrado haya sido directamente consecuencia del incumplimiento del paciente<sup>7</sup>. Es importante dejar constancia por escrito en el expediente clínico de dicha circunstancia.

**5.- ¿Qué diferencia existe entre la práctica médica en el ámbito privado y la práctica médica en el ámbito institucional?**

En el ámbito privado, la relación jurídica con el paciente es directa e inmediata. El usuario de los servicios de atención médica contrata de forma consensual al profesional de la salud, quien presta el servicio a cambio de una contraprestación económica.

Ambas partes pueden rescindir la relación contractual en cualquier momento, excepto cuando se trate de una urgencia médica, entendida como:

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

*“Todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.”<sup>4</sup>*

En este modelo, el paciente elige al médico, y el médico elige al paciente; ambos pueden concluir la relación siempre que no esté comprometido el deber de cuidado ni la seguridad del paciente.

En el ámbito institucional, por regla general, la relación jurídica es triangular:

- 1.- El paciente obtiene el derecho a recibir servicios de atención médica conforme al Reglamento de Prestación de Servicios de Atención Médica aplicable a la institución.<sup>8</sup>
- 2.- La institución pública se compromete a brindar atención médica por medio de su personal o, en su caso, mediante subrogación de servicios.
- 3.- La institución celebra un contrato laboral con su personal médico, quien está obligado a atender a los pacientes que se le asignen durante su jornada.<sup>9</sup>

En consecuencia, ni el paciente elige al médico, ni el médico elige al paciente. La institución asume los derechos y obligaciones frente al usuario, incluida la eventual responsabilidad por daño —Responsabilidad Patrimonial del Estado—, y posteriormente puede repercutir contra el servidor público que haya incurrido en una actuación irregular<sup>10</sup>.

Recientemente, la **Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación** estableció un criterio —bastante debatido— que reconoce al paciente la posibilidad de **demandar civilmente de forma directa al servidor público**, aun cuando la relación jurídica se establece con la institución y no con el médico<sup>11</sup>. Ello resulta controvertido, pues el profesional actúa **a nombre y por cuenta** del ente público que lo contrató.

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

El hecho de que la relación jurídica sea distinta en el ámbito privado y en el institucional implica que, ante un mismo acto médico, el régimen de responsabilidad jurídica también sea distinto:

**Ámbito privado:** el paciente puede acudir a la vía penal o civil (responsabilidad objetiva o subjetiva).

**Ámbito institucional:** el camino adecuado es la **Responsabilidad Patrimonial del Estado**, dirigida contra la institución, y esta puede posteriormente ejercer acciones contra el servidor público involucrado.

### 6.- ¿Cuáles son las leyes que resultan indispensables que conozca el personal de salud?

Aun y cuando desconocer la ley no exime de la responsabilidad en que se pueda incurrir ante su incumplimiento u omisión, resulta prácticamente imposible que el personal de salud lea, conozca y profundice en todas las disposiciones jurídicas que le aplican. Sin embargo, sí hay algunas que considero indispensables y que no concibo a un profesional de salud ejerciendo sin conocerlas. Las señalo a continuación:

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** (artículos 3 y 5).

**Ley General de Salud**, Título Tercero – Prestación de los Servicios de Salud (Capítulo I a Capítulo VII).

**Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.**

**Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico.

**Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005**, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

**Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993**, De los servicios de planificación familiar.

**Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016**, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida (aplicable principalmente para ginecoobstetras y pediatras).

**Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011**, Para la práctica de la anestesiología (aplicable principalmente para anestesiólogos).

**Condiciones de trabajo institucionales**, de acuerdo con el marco legal y normativo que regula la relación laboral de la entidad pública en la que presten sus servicios como profesionales de la salud.

### 7.- ¿Qué diferencia existe entre derecho sanitario, responsabilidad médica y medicina legal?

El **derecho sanitario** es la disciplina jurídica que regula lo relacionado con el sistema de salud en su conjunto<sup>12</sup>. La **responsabilidad médica** es el análisis de las consecuencias jurídicas derivadas de un error, omisión o desviación de la *lex artis*<sup>13</sup>. La **medicina legal** es la disciplina científica que aplica conocimientos médicos al ámbito jurídico y pericial<sup>14</sup>. Aunque se relacionan, cada una tiene campos y funciones distintas.

### 8.- ¿Cuál es el alcance jurídico del “acto médico”?

Se considera acto médico a toda clase de tratamiento médico, a la intervención quirúrgica o exámenes con fines de investigación profiláctica, terapéutica o de rehabilitación, llevados a cabo por un médico, general o especialista en alguna rama de la medicina<sup>15</sup>.

Su marco normativo lo integran la Ley General de Salud, la Ley Reglamentaria del artículo 5º constitucional relativo al

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

ejercicio de las profesiones, las Normas Oficiales Mexicanas aplicables y la regulación institucional. Su correcta ejecución previene responsabilidad civil, penal o administrativa.

Adicionalmente, también se consideran acto médico aquellos procedimientos de investigación, como la práctica de necropsias legales u hospitalarias que, aun cuando no tienen la finalidad de rehabilitar la salud del paciente, constituyen parte de la práctica médica. Este último elemento resulta novedoso, pues no existe reconocimiento de autor alguno que contemple este tipo de procedimientos médicos (necropsias) como un acto médico.

### 9.- ¿Qué es la *lex artis ad hoc* y cuál es su función legal?

El concepto de "*Lex artis ad hoc*" la ha definido el Tribunal Supremo español como "aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina - ciencia o arte médico que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida (derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados, y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado).

Es indispensable considerar que la medicina es una ciencia evolutiva, que va cambiando sus estándares momento a momento; en ese sentido, lo que hoy podría considerarse una buena práctica médica podría dejar de serlo en el futuro. De ahí que la *lex artis ad hoc* no puede considerarse como un elemento estático, sino, por el contrario, cambiante, y en esa función deberá ser valorado el acto médico.

Otro parámetro rara vez utilizado por los jueces son las circunstancias en que se atendió a un paciente determinado, sobre todo en el ámbito institucional. Me refiero a que la *lex artis ad hoc* podrá contemplar parámetros determinados de atención, pero que, en la mayoría de los casos institucionales —y en ocasiones hasta en el ámbito privado—, resultan imposibles, tales como la falta de infraestructura hospitalaria, insumos insuficientes y de personal suficiente e idóneo. Por lo tanto, es un error juzgar conforme a la *lex artis ad hoc* sin considerar lo anterior.

### 10.— ¿Cuáles son los elementos que generan una mala práctica médica?

En esencia, son cuatro:

#### **Impericia.**

Es la falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional. Esto lo vemos particularmente en médicos que realizan procedimientos quirúrgicos sin contar con una formación conforme a las disposiciones educativas y de salud. En ese sentido, se actualiza claramente una impericia médica en caso de generarse un daño, pues se trata de médicos que no tienen la pericia ni el entrenamiento para realizar un procedimiento médico o quirúrgico determinado y, aun así, lo llevan a cabo<sup>16</sup>.

#### **Imprudencia.**

Se considera imprudencia al daño causado que se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias. Se actualiza cuando no se toman las debidas precauciones para evitar un riesgo o cuando se actúa de forma precipitada. Esta causa genera mucha confusión principalmente entre peritos y jueces al emitir un dictamen o una sentencia, toda vez que existe una diferencia entre aquello que es razonablemente previsible y aquello que no lo es<sup>16</sup>.

**Negligencia.**

Se considera negligencia aquellos actos, omisiones o incumplimientos de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o, sabiendo que no se debe aún lo hace. Es lo opuesto al sentido del deber, como, por ejemplo, cuando un médico deja de proporcionar asistencia a una persona en notoria urgencia, incumpliendo un deber de cuidado<sup>16</sup>.

**Inobservancia.**

Es la omisión o falta de cumplimiento de los deberes y estándares esperados por un profesional de la salud, lo que causa daño al paciente. Se manifiesta en no seguir pautas, no informar adecuadamente, fallar en el seguimiento o no atender a tiempo. Tomando en cuenta la *lex artis ad hoc* — esto es, lo científicamente aplicable para ese tipo de paciente en una circunstancia determinada—, la inobservancia implica apartarse injustificadamente de ese estándar.

**11.— ¿Qué son las Guías de Práctica Clínica de CENETEC?**

Son documentos fundamentales en México, coordinados por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), que ofrecen recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica para mejorar la atención médica, estandarizar diagnósticos y tratamientos, reducir la variabilidad clínica y optimizar el uso de recursos en el sistema de salud, beneficiando a profesionales, pacientes y tomadores de decisiones. No son obligatorias y se actualizan de acuerdo con su propia naturaleza<sup>17</sup>.

No obstante, cabe precisar que estas guías se han escrito y desarrollado en escenarios ideales; esto es, centros médicos que cuentan con toda la infraestructura hospitalaria, insumos adecuados y personal médico suficiente, idóneo y disponible siempre para atender a un paciente con este diagnóstico. Sin embargo, eso no ocurre siempre en el ámbito privado y mucho menos en el ámbito institucional, donde la constante es la ineficiencia en estructura, insumos y personal médico.

**12.- ¿Qué disposición regula el ejercicio profesional de los médicos?**

Constitucionalmente, el artículo 5° contempla que todo lo relacionado con las profesiones es competencia de los Estados, señalando que la ley determinará, en cada entidad federativa, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo. Asimismo, el artículo 73 constitucional establece cuáles son las atribuciones que tiene para legislar el Congreso Federal, por lo que, al no contemplarse expresamente en dicho dispositivo el tema de profesiones, claramente las profesiones son competencia de las entidades federativas.

Entonces nos preguntamos: ¿por qué la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública Federal es quien expide las cédulas profesionales de médicos y de especialidad? Pareciera una incongruencia que, siendo las profesiones competencia de las entidades federativas, sea un ente federal quien expida las cédulas profesionales. Sin embargo, la gran mayoría de los estados ha suscrito convenios de colaboración con la Federación para tales efectos, cuya finalidad es homogeneizar la expedición de cédulas profesionales, lo cual, a mi parecer, se ha hecho bien.

No obstante, estos convenios no pueden estar por encima de la disposición constitucional, lo que ocasiona que, en cualquier momento, las entidades federativas puedan asumir nuevamente esa función, lo cual sería constitucional. Sin embargo, ello se ha prestado a graves inconsistencias, como, por ejemplo, que se expidan cédulas de especialidad a médicos que nunca cursaron la especialidad, o que, en algunas entidades federativas, dichas dependencias ni siquiera dependen de la Secretaría de Educación Pública, sino de otras dependencias no tan afines, como la de Gobernación<sup>18</sup>.

**13.– ¿Qué es la certificación profesional?**

Al considerarse que las profesiones van evolucionando conforme al avance mismo de la sociedad y la tecnología, la certificación profesional es un mecanismo implementado en el mundo entero con la finalidad de mantener cierto grado de actualización por parte del profesionista y, por ende, garantizar, en la medida de lo posible, cierto grado de profesionalismo en la prestación del servicio; es una tendencia mundial.

Sin embargo, hoy en día resulta obligatoria solo para los médicos que realizan procedimientos quirúrgicos de especialidad, a través de los Consejos Médicos de Especialidad que cuenten con la idoneidad otorgada por CONACEM (Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas), que es el organismo que, por disposición legal, tiene la atribución de certificar la práctica médica (artículo 81 de la Ley General de Salud).

En el caso de otras profesiones, la certificación es opcional y se realiza a través de colegios y asociaciones de profesionistas que obtienen la idoneidad de la Dirección General de Profesiones<sup>19</sup>.

**14.– ¿Todos los médicos tienen el deber de certificarse?**

No. El artículo 272 Bis de la Ley General de Salud establece que la certificación resulta obligatoria únicamente para quienes realizan procedimientos quirúrgicos de especialidad; por lo tanto, si la especialidad médica que ejerce no está considerada como tal, no resulta obligatorio.

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

I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.

II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo con la *lex artis ad hoc* de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la presente Ley.

### **15.— ¿Qué es CONACEM?**

Es el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, quien tiene la naturaleza de organismo auxiliar de la Administración Pública Federal, con el propósito de supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación y recertificación en las diferentes especialidades de la medicina reconocidas por el propio Comité y realizadas en instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades competentes<sup>20</sup>.

Por ello, en CONACEM se deposita la alta responsabilidad de la certificación médica, función que realiza a través de los Consejos Médicos que cuenten con la idoneidad necesaria para garantizar una adecuada práctica de certificación profesional.

### **16.— ¿Qué son los Consejos de Especialidad?**

Los Consejos de Especialidades Médicas que tengan la declaratoria de idoneidad y que estén reconocidos por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, constituido por la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidad miembros, están facultados para expedir certificados de su respectiva especialidad médica.

Estos garantizarán un ejercicio ético y responsable de la labor de certificación profesional, lo que realizan a través de un examen teórico y práctico sobre diversos eventos de cada

## **100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

especialidad. Dicha certificación tiene, por regla general, una vigencia de cinco años y cuenta con un mecanismo y reglas de recertificación por puntos que se generan con actividades académicas demostrables.

### **17.– ¿La certificación profesional es obligatoria para todos los médicos?**

La certificación profesional resulta obligatoria para todas las especialidades médicas que realizan “procedimientos quirúrgicos de especialidad”; su ausencia, en estos casos, se considera un indicador de falta de actualización. La falta de certificación puede agravar la responsabilidad médica. La Suprema Corte ha considerado la certificación un elemento que da certeza sobre la competencia profesional; sin embargo, en el ámbito institucional no constituye una falta grave, toda vez que, en la ponderación de derechos constitucionales, la obligación que tiene todo médico que realiza procedimientos quirúrgicos de especialidad para garantizar la actualización profesional a los usuarios de servicios de atención médica no se sobrepone al derecho al trabajo, previsto en el artículo 3º constitucional.

Es por ello que no se exige la certificación para las mismas especialidades en el sector institucional que en el privado, estableciéndose —como respuesta a lo anterior— que el solo ejercicio de la práctica médica en el ámbito institucional garantiza su actualización al menos al interior de la institución. Lo anterior constituye una contradicción, pues no se comprende por qué no se tendría por suficientemente actualizado al profesional para efectos de la práctica privada, cuando ejerce tanto en el ámbito institucional como en el privado.

### **18.– ¿Qué implica la descriminalización del acto médico?**

Consiste en evitar que cualquier controversia derivada de la práctica clínica se procese penalmente como si fuera un

delito doloso. Asimismo, implica evitar la imposición de medidas cautelares excesivas, como la prisión preventiva justificada, la suspensión provisional del ejercicio profesional, la prisión preventiva domiciliaria, o cualquier otra semejante, buscando que se respeten los principios constitucionales de proporcionalidad, mínima intervención penal y presunción de buena fe del profesional de la salud.

El médico, por regla general, actúa de buena fe en la práctica médica tradicional y, si bien existe la posibilidad de eventos adversos —sobre todo en medicina, que no es una ciencia exacta—, estos no pueden acarrear sanciones a priori que violenten el principio de “presunción de inocencia”, imponiendo penas como las mencionadas solo como una medida de presión por autoridades sin escrúpulos que indebidamente consideran que todo daño en la atención médica es causa del personal de salud.

**19.– ¿Cuál es la vigencia legal del expediente clínico?**

La NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*, dispone que los expedientes médicos deben conservarse por al menos cinco años contados a partir del último acto médico<sup>1</sup>. Existen excepciones, por ejemplo, en el caso de niñas, niños y adolescentes, particularmente porque pueden actualizarse casos en los que padres o tutores, ante un daño en la salud, no hayan ejercido alguna acción legal, dejando sin oportunidad a la verdadera víctima de una reparación integral del daño, quien puede válidamente ejercer sus derechos a partir de que adquiere la adultez.

Sin embargo, las instituciones públicas suelen conservarlos por plazos más amplos debido a regulaciones administrativas. Es una obligación jurídica y probatoria fundamental.

**20.- ¿Qué elementos debe contener un consentimiento informado válido?**

Un consentimiento válidamente informado debe contener los siguientes elementos:

- 1.- Padecimiento,
  - 2.- Procedimiento,
  - 3.- Riesgos,
  - 4.- Beneficios;
- sin embargo, añadiría
- 5.- Recomendaciones médicas.

Es indispensable que el paciente sea informado del padecimiento que tiene y que el procedimiento médico o quirúrgico al que se someterá tenga una relación directa y necesaria con dicho padecimiento. Mayor relevancia, sin duda, tendrán los riesgos del procedimiento, que son los establecidos por la literatura médica especializada, distinguiéndose de los riesgos propios del paciente, derivados de patologías normalmente agregadas o de circunstancias particulares.

Igualmente, el paciente debe tener conocimiento de los beneficios que se esperan con el procedimiento y, por último, de las recomendaciones médicas del procedimiento, pues no siempre el paciente llega a conocerlas y, cuando lo hace, no siempre está dispuesto a cumplirlas, lo que puede generar un fracaso del resultado esperado. De ahí la necesidad de que el paciente conozca y acepte llevar a cabo las recomendaciones médicas del procedimiento médico o quirúrgico.

Además, el consentimiento debe contener la firma del paciente o su representante, la firma del médico tratante y la firma de dos testigos. El consentimiento debe ser libre, informado, específico y por escrito para procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos<sup>1</sup>.

**21.- ¿Los riesgos de un procedimiento médico o quirúrgico son siempre los mismos?**

Distinguiría entre los riesgos del procedimiento, que son aquellos sustentados en la literatura médica para un determinado procedimiento médico o quirúrgico y que van cambiando conforme evoluciona la medicina, y los riesgos propios de cada paciente, que resultan ser adicionales a los del procedimiento y que son particulares.

Por ejemplo, un paciente que tiene una patología adicional a la del procedimiento tendrá riesgos mayores a los del procedimiento médico a tratar; así ocurre con pacientes con cardiopatías, quienes, además de los riesgos del procedimiento al que se someten, tienen los propios de su cardiopatía, los cuales pueden tener un impacto directo en relación con el procedimiento a realizar.

Ambos son igual de trascendentes y, por ende, debe conocerlos previamente el paciente.

**22.- ¿Qué responsabilidad legal tiene el personal de enfermería en cuanto al ejercicio profesional?**

El personal de enfermería se reconoce como una profesión técnica y universitaria debidamente reglamentada. La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, *Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*, establece competencias, funciones y responsabilidades, y es una actividad auxiliar del médico en la atención de la salud, con funciones dependientes, independientes e interdependientes.

En ese sentido, son absolutamente responsables de las actividades independientes, y también de las dependientes e interdependientes cuando realizan funciones motu proprio; esto es, aun cuando no fueron las indicadas por el médico. Así que la responsabilidad dependerá del tipo de función y de su desarrollo en cada caso particular<sup>21</sup>.

**23.- ¿Qué responsabilidad tienen médicos residentes, estudiantes e internos en la ejecución de actos médicos?**

No tienen las mismas responsabilidades que un médico titulado. Su actuación debe ser siempre dirigida y supervisada por el médico; por lo tanto, serán responsables cuando realicen o ejecuten actos *motu proprio*, sin consentimiento del médico; mas no así cuando el acto lo realicen por indicación y bajo la supervisión de un médico<sup>22</sup>.

**24.- ¿Qué efectos tiene no llenar adecuadamente el expediente clínico?**

Puede generar responsabilidad administrativa, civil y, en casos graves, penal. Un expediente incompleto debilita la defensa del médico y puede interpretarse como mala práctica. La NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*, establece que la deficiencia documental implica incumplimiento normativo.

**100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

## Sección 2

### **RESPONSABILIDAD CIVIL, PENAL Y ADMINISTRATIVA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD**

#### **25.- ¿Cuál es la diferencia entre responsabilidad civil, penal y administrativa en salud?**

La responsabilidad civil se genera cuando el demandante considera que el acto médico le causó un daño, generalmente por un actuar ilícito, y que, por ende, solicita le sea reparado económicamente, traducido como daño moral, material o daños y perjuicios. Su principal objetivo es la restauración del daño por un haber económico, y es indispensable acreditar el actuar ilícito del personal de salud, así como la relación que esto tuvo con el daño ocasionado. “El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo...<sup>33</sup>.

La responsabilidad penal se promueve cuando quien se considera víctima de un delito contempla que la conducta del profesional de la salud constituye un delito, generalmente por negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia<sup>24</sup>. Se promueve de forma inicial ante la fiscalía de justicia correspondiente y su principal objetivo es la imposición de una pena de prisión sustituible, inhabilitación y reparación del daño de acuerdo con los delitos imputados, que en este caso suelen ser responsabilidad médica, lesiones u homicidio, además de la restauración integral del daño a la víctima del delito<sup>25</sup>.

La responsabilidad administrativa se genera ante el incumplimiento de un servidor público de una disposición jurídica en el ámbito institucional que ha causado un daño al derechohabiente, dando origen a la responsabilidad patrimonial del Estado<sup>26 27</sup>, y este, a su vez, repercutiendo la responsabilidad al servidor público que causó el daño<sup>28</sup>, en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, conoce los Órgano de Control Interno y las

## **100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

sanciones van de la inhabilitación como servidor público, amonestaciones y reparación del daño.

Aunque pueden coexistir, cada una opera con criterios, autoridades y consecuencias distintas.

### **26.- ¿Qué conductas pueden generar responsabilidad penal para un médico?**

Se incurre en responsabilidad médica cuando un acto de imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia genera un daño en la salud del paciente o incluso la muerte. “Los profesionistas, artistas o técnicos serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, cuando procedan con imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de los reglamentos...”<sup>25</sup>

### **27.- ¿Puede ser la atención médica considerada como DOLOSA?**

La atención médica, como lo hemos analizado, busca la restauración de la salud de una persona; por ende, no puede considerarse que la atención médica tradicional pueda ser dolosa, esto es, que se tenga la intención de causar un daño, pues constituiría un contrasentido de la definición misma de atención médica.

Sin embargo, sí hay casos excepcionalmente dolosos, como lo hasta ahora sancionado como “eutanasia” o “interrupción del embarazo” en lugares donde no está permitido, lo que evidentemente encuadra en la figura de delitos dolosos o con intención<sup>29</sup>.

Pero no en el caso de la medicina tradicional, donde reitero: sería un contrasentido que quien realiza un acto médico para restaurar la salud de una persona lo hiciera a la vez para causar un daño; son figuras jurídicas contradictorias.

**28.- ¿Existen otras conductas del personal de salud que pueden ser consideradas como dolosas?**

Sí, pero no derivadas de la atención médica tradicional, sino de hechos diversos a la atención médica, como en el caso de la falsificación de documentos en tratándose de recetas médicas, violación del secreto profesional cuando se proporciona información a terceros sin consentimiento y autorización del paciente, omisión de auxilio en notorias situaciones de urgencia, delitos contra la salud por el uso inadecuado de drogas de abuso, cohecho y peculado.

Todas estas conductas tienen un fuerte impacto en el sector salud; pero reitero, no en el caso de la atención médica tradicional.

**29.- ¿Qué es cohecho, peculado y delitos contra la salud?**

Comete el delito de *cohecho* el servidor público que, por sí o por interpósita persona, solicite o reciba ilícitamente para sí o para otro dinero o cualquier beneficio, o acepte una promesa para hacer o dejar de realizar un acto propio de sus funciones inherentes a su empleo, cargo o comisión; así como el que dé, prometa o entregue cualquier beneficio a alguna de las personas que se mencionan en el artículo 212 de este Código, para que haga u omita un acto relacionado con sus funciones, empleo, cargo o comisión<sup>30</sup>.

Comete el delito de *peculado* todo servidor público que, para su beneficio o el de una tercera persona física o moral, distraiga de su objeto dinero, valores, fincas o cualquier otra cosa perteneciente al Estado o a un particular, si por razón de su cargo los hubiere recibido en administración, en depósito, en posesión o por otra causa<sup>30</sup>.

Los *delitos contra la salud*, en su modalidad de comercio, consisten en la venta, compra, adquisición o enajenación de algún narcótico<sup>30</sup>.

**30.- ¿Cuándo se actualizan estos delitos por personal de la salud?**

El **cohecho** como conducta se materializa principalmente cuando un médico servidor público solicita dinero u otro beneficio por adelantar o realizar un procedimiento médico o quirúrgico dentro de la propia institución, a personas que puedan ser o incluso no ser derechohabientes, lo que constituye un acto considerado como doloso.

El **peculado** se actualiza cuando el personal de la salud dispone, sin derecho y sin consentimiento, de bienes propios de la institución; por ejemplo, la disposición de medicamentos o equipos médicos para uso personal, de terceros o no autorizado.

Los **delitos contra la salud** principalmente se actualizan cuando personal médico que, por la naturaleza de su profesión o especialidad, tiene fácilmente acceso a este tipo de medicamentos denominados narcóticos y les da un uso ilegal, lo que obviamente es considerado como doloso.

**31.- ¿Qué importancia tiene el expediente clínico como elemento de prueba desde el punto de vista jurídico?**

Es fundamental. El expediente clínico constituye la bitácora de la atención médica: se registra paso a paso la actividad médica que se llevó a cabo con un paciente, se explica el motivo de las decisiones médicas tomadas y su resultado, motivo por el cual una atención médica no registrada es una atención médica que jurídicamente no existió, salvo prueba en contrario<sup>1</sup>.

**32.- ¿Qué hago si brindé una atención médica, pero no la registré en el expediente clínico?**

Siguiendo el principio de “salvo prueba en contrario”, la atención médica, aun cuando no esté registrada en el expediente clínico, puede acreditarse con otros medios, no

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

solo con el expediente clínico; por ejemplo: testimoniales del personal de salud que estuvo presente en el acto médico, cámaras de videograbación, estudios médicos e incluso pruebas periciales médicas.

### 33.- ¿Qué sanciones se pueden imponer en el caso de un delito derivado de responsabilidad médica con lesiones u homicidio?

Por cada delito distinguiría las sanciones. El delito de responsabilidad profesional no contempla una pena de prisión, pero sí la inhabilitación profesional.

En cambio, el delito de homicidio y el de lesiones sí contemplan una penalidad que, por tratarse de delitos culposos (sin intención), permite acceder a beneficios importantes; sin embargo, en ambos se contempla la reparación integral del daño, consistente en restituir, en la medida de lo posible, a la víctima del delito en la situación anterior al daño.

### 34.- ¿Cómo evitar riesgos de una demanda?

La mejor protección consiste en documentar cada atención y decisión médica, así como comunicar riesgos y beneficios, y solicitar apoyo oportuno en caso de resultar necesario. El expediente clínico completo, la participación de un equipo multidisciplinario y la referencia adecuada reducen la posibilidad de una reclamación.

El criterio que deberé siempre usar es el que denomino **RIESGO/BENEFICIO**, que consiste en evaluar siempre que **EL BENEFICIO** justifique razonablemente **LOS RIESGOS**, pero no podría justificarse un acto médico cuyos riesgos sean notoriamente mayores que los beneficios.

**35.- ¿Qué errores comunes cometen los médicos que los ponen en riesgo jurídico?**

Los principales son: no documentar la atención médica en el expediente clínico, no informar adecuadamente al paciente o a quien legítimamente puede hacerlo, omitir consentimiento informado o que este no reúna los requisitos de validez, omitir solicitar interconsulta al médico especialista que pudiera ofrecer otro tipo de alternativas al paciente, subestimar complicaciones médicas naturales de todo procedimiento médico y no explicar adecuadamente las alternativas terapéuticas.

En síntesis, la mayoría de los conflictos se originan en una deficiente comunicación y no en fallas profesionales.

**36.- ¿Qué elementos de forma general toma en cuenta un juez para determinar culpa médica?**

- I. La *lex artis ad hoc* aplicable al caso.
- II. La relación causal entre acción u omisión con el daño ocasionado.
- III. El nivel de competencia del profesional.
- IV. La disponibilidad real de infraestructura hospitalaria, insumos y personal suficiente e idóneo.
- V. Los dictámenes periciales que sean verosímiles y objetivos.
- VI. La documentación del expediente, principalmente la carta de consentimiento informado<sup>1</sup>.

**37.- ¿Qué responsabilidad tiene el hospital privado cuando el error es del médico tratante?**

En este caso es frecuente que el hospital se excepcione manifestando que funciona solo como arrendador de los servicios hospitalarios; sin embargo, la entonces Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sustentado el criterio de la *representación aparente* de los hospitales, la cual se actualiza cuando el usuario de los servicios de atención

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

médica acude a un hospital a solicitar atención médica y es el hospital quien, en su rol de guardias, le asigna a un médico especialista. Aun cuando no exista una relación laboral o de subordinación con dicho médico, fue el hospital quien le asignó al médico tratante y, con ello, se actualiza la representación aparente<sup>31</sup>.

### **38.- ¿Qué responsabilidad tiene el hospital público cuando el error es del médico tratante?**

En este caso, la relación jurídica entre el usuario de los servicios de atención médica se da de manera directa con la institución pública y no con el médico en lo personal; de ahí que cualquier daño o lesión generado al amparo de esa relación contractual da origen a la responsabilidad patrimonial del Estado, en el ámbito administrativo y no civil, y posteriormente la institución puede repercutir en contra del servidor público por ese acto irregular.

No obstante, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que, en esos casos, también podrá el usuario de los servicios de atención médica demandar civilmente, de forma directa, al personal de salud, aun cuando la relación contractual no se generó con él, sino con la institución; criterio que resulta muy cuestionable<sup>32</sup>, toda vez que la relación jurídica se da entre la Institución y el usuario de los servicios de atención médica y no con el médico servidor público.

### **39.- ¿Cuándo un error del personal de enfermería compromete legalmente al médico?**

Cuando existe delegación indebida, falta de supervisión médica o cuando el médico omite verificar indicaciones esenciales. Sin embargo, el personal de enfermería tiene competencias y responsabilidades propias reguladas por la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, *Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*; cada profesional responde dentro de su ámbito técnico.

**40.- ¿Qué hacer si un familiar amenaza con demandar?**

Debe mantenerse la calma, documentar todo, reforzar la comunicación empática, explicar los hallazgos clínicos y activar los canales institucionales (trabajo social, dirección médica, comité de calidad).

Sin embargo, cuando se trata de una amenaza de demanda, recomiendo que, de manera firme, se señale que está en su derecho de ejercer cualquier acción legal que considere pertinente; pero que, en caso de no acreditar las afirmaciones de mala práctica médica que pudiera señalar, tendría una repercusión legal sancionable. Esto implica hacer saber al paciente que él también podría ser condenado a reparar un daño moral en caso de causarlo al establecer una demanda inconducente.

**41.- ¿Cómo actuar legalmente ante un fallecimiento inesperado?**

Es un momento crítico, ante lo cual inmediatamente habrá que registrar con detalle la evolución clínica que tuvo el paciente desde su ingreso, la hora del evento, las maniobras de reanimación, el pronóstico previo, las condiciones del paciente y la notificación inmediata a familiares. Asimismo, se deben resguardar aquellos elementos indispensables para el caso de una investigación, tales como:

- a) medicamentos suministrados;
- b) indicación de estudios que pudieran advertir falsedad en la información proporcionada, como drogas de abuso;
- c) en el caso de equipos médicos involucrados, solicitar que estos queden intactos, a fin de constatar su buen funcionamiento y la bitácora de mantenimientos preventivos y correctivos; así como proponer al familiar una autopsia hospitalaria para conocer la causa del deceso<sup>33</sup>.

**42.- En el evento de fallecimiento, ¿qué pasa si el familiar presenta una denuncia penal?**

En tal caso, acudirá el Fiscal a realizar el levantamiento del cadáver, asegurando el lugar donde ocurrieron los hechos — como pudo ser el quirófano o cualquier otro espacio hospitalario—, así como los equipos médicos y fármacos utilizados, a fin de realizar una investigación sobre el estado de los mismos y su posible influencia en el deceso. Asimismo, ordenará la práctica de la necropsia de ley, en la que se determinarán las causas de muerte<sup>34</sup>.

**43.- ¿Debo notificar en todos los casos de fallecimiento a la Fiscalía?**

No. En la atención médica no es infrecuente que los pacientes lleguen al final de su vida durante la atención médica; es parte del proceso natural de la vida y, con mayor razón, de una enfermedad. De hecho, es un riesgo de todo procedimiento quirúrgico, nos guste o no; notificar cada fallecimiento al Ministerio Público sería una incongruencia.

Solo existe esa obligación en tratándose de un hecho que pudiera ser considerado como delito.

**44.- ¿Qué efectos tiene no documentar adecuadamente la evolución clínica?**

La falta de registro de la atención médica en el expediente clínico representa una falta administrativa, ya que la omisión por sí misma no puede generar un daño; sin embargo, sí puede interpretarse como la falta de atención médica desencadenante del daño, pero no en sí misma la falta de su registro<sup>1</sup>.

**45.- ¿Cómo se valora jurídicamente el retraso en la atención?**

Existen los retrasos de atención médica justificada, que es aquella cuando no se tiene la suficiente infraestructura médica u hospitalaria, falta de insumos para la salud o personal insuficiente e idóneo; caso en el cual podría justificarse la falta de atención médica oportuna. Sin embargo, es un tema que debe válidamente justificarse, esto es, documentarse cuáles fueron las causas que originaron ese retraso<sup>1</sup>.

Por otro lado, me referiré a los retrasos injustificados, que son aquellos motivados por situaciones menos relevantes que la propia atención médica y que, por ende, no justifican un retraso.

**46.- ¿Qué ocurre cuando no hay disponibilidad de camas, personal o insumos en una Institución Pública?**

Las instituciones deben documentar la causa y ofrecer alternativas: referencia, contrarreferencia, estabilización temporal, manejo paliativo o traslados. La falta de recursos puede eximir de responsabilidad individual al médico si se demuestra que actuó dentro de las posibilidades reales. La falla puede atribuirse al sistema, no al profesional.

Sin embargo, cuando estos eventos ocurren, el Estado tiene la obligación ineludible de proporcionar la atención médica, principalmente subrogando los servicios de atención médica, si fuera necesario<sup>5</sup>.

**47.- ¿Qué responsabilidad tiene el hospital en infecciones nosocomiales?**

El hospital es responsable de garantizar protocolos de control de infecciones, esterilización, calidad del aire, limpieza y trazabilidad. Las infecciones intrahospitalarias se consideran, en principio, una falla institucional, salvo que el

## **100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

paciente incumpla órdenes o tenga condiciones clínicas predisponentes. La carga probatoria recae en la institución, sin embargo, si se demuestra que se llevaron a cabo todos los procesos y protocolos de sanitización, existirá una excluyente de responsabilidad, dado que es lo que legalmente se le puede reclamar, una exigencia diversa excedería los límites propios de la razonabilidad.

### **48.- ¿El médico puede ser demandado por causas ajenas a su control?**

Sí, pero la responsabilidad no procedería si se demuestra que el daño fue causado por factores externos: fallas en equipo, insuficiencia de personal o insumos para la salud, decisiones institucionales, eventos imprevisibles o negativa del paciente. El expediente es clave para deslindar responsabilidad.

**100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

### Sección 3

## CONSENTIMIENTO INFORMADO, RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y DECISIONES CLÍNICAS

### 49.- ¿En qué casos es obligatorio el consentimiento informado por escrito?

El consentimiento informado debe obtenerse por escrito cuando se realicen procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos, cirugías, anestesia, transfusiones, estudios de alto riesgo, hospitalizaciones psiquiátricas involuntarias, participación en investigación, procedimientos que puedan generar pérdida funcional o potencial riesgo vital. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*, establece su obligatoriedad como documento legal indispensable.

### 50.- ¿Quién debe firmar el consentimiento informado?

Siempre lo deberá firmar el paciente o, en su caso, su tutor o representante legal. No es infrecuente que el documento sea firmado por quien no tiene legitimación para ello, como el esposo(a), madre o padre, cuando se trata de un derecho exclusivo e intransferible del usuario de los servicios de atención médica; salvo casos de niñas, niños o personas incapacitadas. En el caso de adolescentes, se podrá obtener el asentimiento de estos<sup>35 36</sup>.

### 51.- ¿Es válido tener un solo formato de consentimiento informado para todos los procedimientos?

No. El derecho a estar informado de un procedimiento médico o quirúrgico se logra proporcionando información sobre:

- a) Padecimiento,
- b) Procedimientos,

- c) Riesgos, y
- d) Beneficios;

por ello no podríamos utilizar un mismo formato para todos los procedimientos de atención médica, menos aun cuando existen riesgos propios de cada paciente. De ahí la necesidad de contar con una **Carta Específica de Consentimiento Informado** para cada procedimiento y para cada paciente, de forma personalizada.

**52.- ¿Puede una niña, un niño o adolescente participar en la decisión de un procedimiento médico?**

Sí, siempre y cuando tenga el grado de madurez necesario para participar con su **asentimiento informado**, toda vez que no se considera alguien incapaz, y es necesario respetar su derecho a participar activamente en decisiones que le atañen directamente<sup>35 36</sup>.

**53.- ¿Qué diferencia existe entre consentimiento y asentimiento informados?**

El consentimiento informado es la manifestación de voluntad del paciente adulto con capacidad jurídica. El asentimiento informado se aplica a adolescentes o incapaces relativos, quienes expresan voluntad acorde con su grado de madurez; sin embargo, la autorización formal corresponde a padres o tutores. Ambos deben registrarse en el expediente clínico<sup>35 36</sup>.

**54.- ¿Cómo se obtiene el consentimiento informado en pediatría?**

Debe obtenerse a través del padre, madre o tutor legal. La niña, niño o adolescente participa mediante asentimiento cuando tiene capacidad de comprensión acorde con su edad. La decisión debe ponderar el interés superior de la niñez. El médico debe explicar riesgos, beneficios, alternativas y el

pronóstico, con lenguaje accesible para padres y para el niño<sup>35 36</sup>.

**55.- ¿Qué sucede si el paciente no quiere firmar el consentimiento informado?**

El médico debe documentar la negativa, explicar los riesgos y beneficios, solicitar testigos, registrar la negativa en nota médica y determinar si el procedimiento puede posponerse. Si se actualiza un caso de urgencia y el paciente rechaza el tratamiento, debe evaluarse la capacidad mental y lo que resulte mejor alternativa para el paciente.

Si la negativa es informada y competente, debe respetarse, salvo una situación inminente de muerte, se ponga en riesgo un órgano o una función, en que se sobreponga y pondera el derecho humano a la protección de la salud.

**56.- ¿Cuál es el elemento más importante de las cartas de consentimiento informado?**

Todo es importante; no obstante, si tuviera que elegir uno, elegiría “Riesgos”. El usuario de los servicios de atención médica requiere forzosamente conocer todos los riesgos del procedimiento médico o quirúrgico al que se someterá, para de esa manera tomar una decisión completa e informada.

Ocurre con frecuencia que no se advierten todos los riesgos, sobre todo en procedimientos quirúrgicos donde existe también el riesgo de fallecimiento, lo cual debe conocer el paciente y su familia; y pocas veces se hace tan claramente de su conocimiento.

**57.- ¿En qué casos puede el paciente revocar su consentimiento?**

El consentimiento puede revocarse en cualquier momento antes y durante el tratamiento, salvo que la revocación implique un daño grave inmediato. La revocación debe documentarse en el expediente y ser confirmada por el

## **100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

médico tratante. En procedimientos quirúrgicos ya iniciados, solo puede suspenderse si no compromete la vida del paciente.

### **58.- ¿Cómo se debe documentar la negativa a tratamiento?**

Es fundamental que, en caso de negativa del procedimiento, el médico recabe la firma del paciente. Toda carta de consentimiento informado contiene un capítulo de “denegación del procedimiento”; con ello se hace constar que el paciente, aun conociendo los beneficios que se le proponen, rechaza el procedimiento, sirviendo el documento como una excluyente de responsabilidad. El siguiente paso es proponer su egreso voluntario, ante la limitación en la aceptación o rechazo absoluto de la oferta de servicios médicos.

Es una herramienta esencial para proteger la autonomía del paciente y la responsabilidad del médico.

### **59.- ¿Es necesario que el o la cónyuge firmen el consentimiento informado en el caso de procedimientos anticonceptivos definitivos como OTB o vasectomía?**

No. El usuario de los servicios de atención médica es el único que tiene la autonomía para tomar esa decisión, por lo que no requiere el consentimiento de su cónyuge, como se consideraba en antaño.

### **60.- En los casos de fertilidad, ¿la mujer requiere consentimiento del cónyuge para someterse a este tipo de tratamientos?**

La Ley General de Salud, artículo 466, sí lo contempla. La justificación es que, de ser exitoso el tratamiento, el nacimiento de una persona dentro del matrimonio acarrearía

cargas alimentarias para el cónyuge; sin embargo, es un tema muy discutible porque podría considerarse que se está violentando la autonomía de la paciente.

**61.- ¿Qué límites tiene el secreto profesional médico?**

El secreto profesional es obligatorio, pero tiene límites: riesgo para terceros, enfermedades de notificación obligatoria, órdenes judiciales, emergencias de salud pública y casos donde el paciente autoriza revelación. Fuera de estos supuestos, divulgar información constituye delito según el Código Penal Federal.

Por tal motivo, en tratándose de enfermedades infectocontagiosas, por ejemplo, por transmisión sexual, existe la obligación de notificar a las autoridades para que se tomen las medidas pertinentes para evitar su propagación, sin que con ello se considere que se atenta contra la *secretía* derivada de la atención médica<sup>37</sup>.

**62.- ¿Qué hacer cuando un familiar exige información sin autorización del paciente?**

El médico debe negarse respetuosamente y explicar el marco legal del secreto profesional. Solo puede proporcionar información si el paciente lo autoriza por escrito, si el familiar es tutor legal o si el paciente carece de capacidad. La información parcial o general (sin datos sensibles) puede otorgarse en casos excepcionales. Siempre recomiendo que sea el propio paciente quien designe uno o dos familiares que serán los que recibirán, a su petición, todo tipo de información; por tal motivo, no se nos permitiría compartir información con alguien más.

**63.- ¿Qué ocurre si el paciente oculta información relevante para su tratamiento?**

El médico debe documentar la sospecha de información omitida, indagar con tacto, explicar los riesgos de omitir datos y advertir que la falta de información puede afectar el tratamiento. Si la omisión produce complicaciones, la responsabilidad no recae en el médico si se documentó adecuadamente. Es una de las obligaciones que tiene el paciente en su relación contractual y que genera incumplimiento de su parte.

**64.- ¿Es válido un consentimiento informado digital o por medios electrónicos?**

Sí, siempre que garantice autenticidad, integridad, trazabilidad y firma electrónica avanzada. La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, *Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud*, permite el uso de sistemas electrónicos de información en salud y reconoce el valor jurídico de los registros electrónicos. El consentimiento digital debe cumplir los mismos requisitos que el escrito.

**65.- ¿Qué vigencia tiene el consentimiento informado?**

No se establece una vigencia; sin embargo, deberá suscribirse lo más cercano posible a la realización del procedimiento, con la finalidad de que el paciente tenga fresca la información sobre en qué consiste el acto médico, sus riesgos y beneficios.

**66.- ¿Qué hacer si el paciente pierde la capacidad de decidir?**

Debe evaluarse la capacidad mental, notificarse a familiares y obtener la autorización del representante legal. En ausencia de familiares, debe actuarse bajo el principio de beneficio del

paciente. En urgencias se puede actuar sin autorización previa. Debe documentarse todo en el expediente.

**67.- ¿Qué pasa si un paciente entra a un procedimiento quirúrgico y en el transoperatorio el médico encuentra hallazgos que requieren de un procedimiento diverso o adicional al inicialmente programado?**

En el caso particular, diversas ejecutorias han determinado el deber del médico de salir de quirófano para proporcionar información suficiente de los hallazgos al familiar responsable, quien deberá, en su caso, autorizar por escrito el nuevo procedimiento, cuando es diverso al previamente autorizado por el paciente.

**68.- ¿Cuándo puede intervenir un juez en decisiones clínicas?**

Cuando existe conflicto entre médico, paciente o familiares; cuando un paciente rechaza un tratamiento; o cuando se requiere autorización para procedimientos de alto riesgo en niñas, niños o incapacitados. El juez actúa como garante de derechos humanos y ordena lo que estime más protector para el paciente.

**69.- ¿Qué pasa si un paciente niña o niño requiere de una transfusión sanguínea para sobrevivir y sus padres se niegan alegando el derecho humano a la libertad religiosa?**

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que, en la ponderación del derecho humano a la protección de la salud versus el derecho humano a la libre práctica religiosa, deberá sobreponerse el primero en los casos que representen la mejor decisión para la niña, niño o adolescente<sup>38</sup>.

**70.- ¿Qué responsabilidad tiene el médico en pacientes con enfermedades terminales?**

El médico debe garantizar cuidados paliativos, información clara sobre el pronóstico, evitar el ensañamiento terapéutico, respetar las voluntades anticipadas y las decisiones sobre limitación terapéutica. La Ley General de Salud reconoce los cuidados paliativos como un derecho del paciente terminal<sup>39</sup>.

**71.- ¿Qué son las voluntades anticipadas?**

Son el conjunto de preferencias y decisiones que una persona establece respecto al cuidado de su salud, su cuerpo y su vida, en caso de que en el futuro no pueda expresarlas por sí misma; es decir, regulan la atención médica que se desea recibir o rechazar. Incluyen valores personales, creencias religiosas y entorno cultural. Ejemplo: decidir si se quiere o no ser sometido a reanimación cardiopulmonar en caso de paro cardíaco<sup>40</sup>.

**72.- ¿Qué son los cuidados paliativos?**

Son un enfoque médico integral que busca mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades graves o potencialmente mortales. Se centran en prevenir y aliviar el sufrimiento mediante el control del dolor y otros síntomas físicos, así como la atención a problemas emocionales, sociales y espirituales. Pueden aplicarse junto con tratamientos curativos o cuando ya no hay posibilidad de curación. Su objetivo es que el paciente y su familia tengan una vida más digna y con menos sufrimiento<sup>39</sup>.

**73.- ¿Qué es la obstinación terapéutica?**

Consiste en la aplicación de medidas médicas desproporcionadas, extraordinarias o no indicadas para evitar la muerte de un paciente, aun cuando esta sea inevitable. En lugar de aliviar el sufrimiento, prolonga la

## **100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

agonía y puede deteriorar la calidad de vida. Es un problema ético en la práctica médica, pues contradice principios de la bioética como la proporcionalidad y la dignidad del paciente. Ejemplo: mantener a un paciente terminal con múltiples intervenciones invasivas que solo prolongan su dolor.

**100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

#### Sección 4

### **EXPEDIENTE CLÍNICO, DOCUMENTACIÓN MÉDICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN**

#### **74.- ¿Quién es el responsable del expediente clínico?**

El establecimiento de salud es responsable de su guarda y conservación; el médico tratante es responsable de la veracidad, oportunidad y completitud de sus notas; el director médico supervisa su cumplimiento; y los profesionales intervinientes (enfermería, especialistas, residentes) tienen responsabilidad según su participación<sup>1</sup>.

#### **75.- ¿Cuáles son los errores más frecuentes al elaborar notas médicas?**

Los errores comunes son: falta de fecha y hora; uso de abreviaturas; omisiones en la exploración física; diagnósticos vagos; notas sin firma; no registrar indicaciones; copiar y pegar información; falta de congruencia entre evolución y diagnóstico; ausencia de plan terapéutico, y omitir el registro de complicaciones. Estos errores comprometen la calidad y credibilidad de la atención.

#### **76.- ¿Qué es una urgencia?**

Todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata<sup>41</sup>.

Las urgencias no requieren consentimiento informado; es una excepción. Siempre requerirán atención inmediata, y, en su momento, el consentimiento deberá ser sustituido por una nota médica suscrita por al menos dos médicos que sustenten que se trataba de una urgencia médica<sup>42</sup>.

**77.- ¿Cómo debe documentarse la atención en urgencias?**

Debe registrarse la hora exacta de ingreso, motivo de consulta, triage, signos vitales, exploración objetiva, diagnóstico inicial, plan terapéutico, tratamientos administrados, reevaluaciones, necesidad de interconsulta, referencia o alta. En urgencias se exige nota inmediata, con precisión temporal y narrativa clara, para acreditar la razonabilidad clínica.

Uno de los grandes retos es que la nota médica de urgencias no está ligada al expediente clínico del paciente; por lo tanto, se conoce poco o nada del paciente, a no ser que cuente con un registro médico electrónico en el mismo hospital. Esto representa un gran reto para los médicos de urgencias, que pocas veces es valorado por peritos y jueces, quienes emiten su opinión como si estos conocieran a fondo al paciente.

**78.- ¿Es válido un expediente clínico electrónico?**

Sí. La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, *Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud*, regula los sistemas electrónicos de información en salud y establece sus requisitos de seguridad, interoperabilidad, integridad, autenticidad y trazabilidad. Los expedientes electrónicos tienen pleno valor jurídico, siempre que el sistema cumpla con la normatividad vigente.

Hoy se constituye como el elemento indispensable para que sea posible la universalización de los servicios de atención médica, pues es la única forma en que podría ser interoperable la información de cada paciente, así como el seguimiento y gasto de su enfermedad.

**79.- ¿Qué pasa si dos médicos documentan versiones distintas en el expediente?**

Las discrepancias pueden interpretarse como mala comunicación, falta de coordinación o intento de ocultar información. En procesos legales pueden debilitar la defensa del equipo médico. Lo correcto es documentar hechos objetivos, comunicar diferencias mediante nota aclaratoria y justificar criterios clínicos sustentados en evidencia, sin contradicciones innecesarias. En el ámbito institucional, es labor del jefe de servicio fijar un consenso de la atención médica en conjunto con todo el personal médico involucrado.

**80.- ¿Qué valor probatorio tiene un expediente clínico mal elaborado?**

Un expediente deficiente tiene poca fuerza probatoria y puede utilizarse como indicio de mala práctica. Los tribunales consideran que “lo no documentado, no realizado”. La inexistencia de registros deja al profesional en situación de vulnerabilidad jurídica, pues carece de elementos para demostrar la razonabilidad de su actuación.

**81.- ¿Quién tiene acceso al expediente clínico?**

El paciente, su representante legal, las autoridades judiciales o administrativas competentes, y los profesionales directamente involucrados en la atención. El acceso debe ser controlado y debidamente registrado. Entregar copias a terceros no autorizados constituye violación al secreto profesional y a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

**82.- ¿Qué hacer cuando el paciente solicita la entrega completa del expediente clínico?**

Aun y cuando la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*, establezca que se debe entregar un “resumen” de la atención médica, el acceso a la información médica del propio paciente es un derecho constitucional que debe respetarse; de ahí que, en caso de solicitarlo por escrito, deberá entregarse copia fiel dentro de los plazos legales, conservando el original en el establecimiento. La institución puede solicitar identificación, formato de solicitud y firma de recepción. La negativa injustificada a entregar una copia puede constituir infracción y vulneración de derechos humanos. En síntesis, debe prevalecer el derecho del paciente a obtener su información médica sobre un solo “resumen médico”.

**83.- ¿Qué responsabilidades existen por alteración o pérdida del expediente?**

La alteración, destrucción o pérdida del expediente constituye una falta administrativa grave y puede configurar un delito. La institución es responsable de garantizar la seguridad documental física y electrónica. El médico debe reportar inmediatamente cualquier irregularidad. La alteración deliberada del expediente es una conducta penalizada en la legislación penal y civil.

**84.- ¿Es válido hacer consultas médicas o prescribir medicamentos a través de mensajería electrónica?**

No. La consulta médica debe ser presencial: el médico requiere oler, ver, palpar, escuchar y utilizar todos sus sentidos para proporcionar una adecuada atención médica y, como consecuencia de una consulta médica, prescribir un medicamento. De ahí la incompatibilidad de hacerlo por mensajería electrónica.

## Sección 5

### RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.

#### 85.- ¿Qué obligaciones tiene el médico respecto al seguimiento del paciente?

El deber de cuidado es una obligación del personal de salud. El médico debe ser cuidadoso de este deber de manera razonable. El error más común es dejar a un paciente hospitalizado sin los cuidados respectivos, asumiendo que no puede presentar consecuencias postprocedimiento. De ahí que baste un tiempo razonable, de acuerdo con cada caso en particular, para esos efectos.

Tampoco quiere decir que tenga que estar disponible todo el tiempo, pero sí siempre en caso de urgencia.

#### 86.- ¿Qué papel tienen las guías de práctica clínica como estándar de cuidado?

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son recomendaciones basadas en evidencia emitidas por instancias oficiales. Aunque no son obligatorias, sirven como referencia técnica para determinar la *lex artis*. Jueces y peritos las utilizan como criterio auxiliar para evaluar la razonabilidad de la conducta médica; sin embargo, habrá que reconocer, por una parte, que no siempre se actualizan con la rapidez que se requiere y, por otra, que se elaboran tomando en cuenta las mejores condiciones de infraestructura, insumos y personal médico idóneo, lo que no ocurre siempre en la práctica, situación que debe ser valorada siempre por las personas juzgadoras<sup>17</sup>.

#### 87.- ¿Qué importancia jurídica tiene la capacitación continua?

Es indispensable en cualquier profesión, pero aún más en la médica, toda vez que la medicina avanza de manera muy

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

rápida; de tal manera que el personal de salud debe ir actualizando sus conocimientos para ponerlos en práctica en la atención médica. De ahí la importancia de la certificación profesional.

### 88.- ¿Qué cuidados se deben tener cuando se publican casos de éxito en procedimientos médicos?

En todos los casos en que se presenten casos médicos, deberá contarse con la autorización por escrito del paciente o, en su caso, que estos no sean identificables cuando no se cuente con su consentimiento por escrito. De otra manera, existe una violación a sus derechos de identidad y confidencialidad, violándose así el secreto profesional, situación que se sanciona penal y civilmente.

### 89.- ¿Qué son los datos personales sensibles?

De acuerdo con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, son:

“Aquellos datos personales que afecten a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para este. En particular, se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente y futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas, preferencia sexual.”

En la atención médica, la información que se recaba está considerada como datos personales sensibles.

### 90.- ¿Para qué sirve el Aviso de Privacidad en la atención médica?

**Aviso de Privacidad:** Documento físico, electrónico o en cualquier otro formato generado por el responsable, que es

## **100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

puesto a disposición del titular previo al tratamiento de sus datos personales, de conformidad con el artículo 15 de la *Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares*. En el caso de la atención médica, por tratarse de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca.

### **91.- ¿En cada consulta médica tengo que recabar la firma del paciente en el Aviso de Privacidad?**

No. Basta con recabarla en la primera consulta y que el usuario conozca el tratamiento que se dará a su información médica; sin embargo, deberá recabarse nuevamente si las condiciones de resguardo varían.

### **92.- ¿Qué errores se cometen frecuentemente en el ámbito legal al realizar cirugía electiva?**

Sin duda, el principal error que se comete es la falta o deficiencia en la Carta Específica de Consentimiento Informado. Es ideal que sea el propio médico quien la recabe en el momento en que proporcionó la información; esto es, en la consulta externa, a fin de que el paciente tenga el tiempo suficiente para analizar su contenido, riesgos, beneficios y autorizar su realización.

### **93.- ¿Qué hacer si el paciente abandona el tratamiento?**

El cumplimiento de las obligaciones médicas es una obligación del paciente que, aun cuando no es expresa, constituye una obligación tácita inherente al papel de paciente. En tal sentido, debe documentarse en el expediente clínico cuando esto ocurre, o incluso basta que lo haga de forma parcial para que tenga los mismos efectos.

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

Los abandonos de tratamiento más frecuentes son la falta de reposo, de ejercicio, de dieta alimentaria y el incumplimiento en la toma de medicamentos. Si el abandono genera complicaciones, la responsabilidad del médico no procede cuando se documentó adecuadamente la negativa del paciente.

### 94.- ¿Qué riesgos existen al prescribir medicamentos fuera del cuadro básico en instituciones públicas?

De acuerdo con el Reglamento de Prestaciones médicas de todas las instituciones públicas<sup>8</sup>, el usuario o paciente está de acuerdo en someter sus tratamientos médicos a lo establecido en los medicamentos y tratamientos expresamente señalados en el cuadro básico de cada institución. Sin embargo, se ha establecido que ello violenta el derecho humano a la protección de la salud y que, por tal motivo, estos reglamentos no pueden estar por encima de la Constitución, que contempla el citado derecho humano.

De ahí que, si se justifica con evidencia científica, se documenta en el expediente y se obtiene el consentimiento informado del paciente, es válida la prescripción sustentada en la razonabilidad clínica.

### 95.- ¿Qué es un “error de diagnóstico”?

Cuando una evaluación inicial es incorrecta y genera daño, pero su valoración jurídica depende de:

- 1.- La complejidad del caso,
- 2.- La información disponible,
- 3.- Los recursos diagnósticos accesibles,
- 4.- La evolución del cuadro clínico,
- 5.- La razonabilidad clínica.

Por tal motivo, hay que recordar que **NO todo error diagnóstico implica negligencia**, sino que debe analizarse

## **100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

si el profesional realizó sus acciones médicas conforme a la *lex artis ad hoc*.

Los errores de diagnóstico, por ejemplo, dejan de ser atribuibles al personal de salud cuando el paciente se automedica para paliar el dolor y encubre síntomas que solo confunden y hacen más difícil un diagnóstico acertado.

### **96.- ¿Qué responsabilidades existen por mala indicación de medicamentos?**

El médico debe prescribir medicamentos basados en evidencia, con dosis correctas, vías de administración adecuadas, indicaciones precisas y advertencias pertinentes. Los errores de medicación pueden generar responsabilidad civil o penal si producen daño. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*, exige registrar toda prescripción de manera clara y completa.

### **97.- ¿Cómo protegerse ante acusaciones mediáticas o en redes sociales?**

Debe evitarse responder públicamente. El médico debe mantener discreción, conservar el expediente clínico completo, abstenerse de emitir declaraciones que comprometan su defensa y canalizar cualquier conflicto a las instancias legales correspondientes. La exposición mediática nunca sustituye la vía jurídica.

Además, cuando se ejerce el derecho de réplica, de manera automática se genera en la contraparte el derecho de contrarréplica, lo que en la mayoría de los casos provoca una sobreexposición del caso médico en medios de comunicación, situación que resulta perjudicial, pues un juicio debe litigarse en tribunales y no en plataformas mediáticas.

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

Solo cuando sea estrictamente necesario —y por recomendación de especialistas legales— deberá emitirse una postura pública ante acusaciones mediáticas.

### 98.- ¿Qué acciones legales pueden tomarse o llevarse a cabo para evitar que se expongan de forma mediática estos casos?

Cuando es la autoridad —fiscalía, jueces u órganos administrativos— quien proporciona información del caso, lo procedente es promover un **juicio de amparo**, solicitando la **suspensión provisional** para que ninguna autoridad difunda datos relacionados con la investigación, por constituir una violación a derechos de privacidad, honor e intimidad.

Lo mismo aplica cuando la filtración proviene de **medios de comunicación**, los cuales han sido considerados por la Suprema Corte como *autoridad responsable* para efectos del juicio de amparo, **cuando su actuar afecta derechos fundamentales**. En estos casos, también puede solicitarse la suspensión para ordenar que se abstengan de seguir difundiendo información que vulnere la presunción de inocencia o la vida privada de las personas involucradas.

### 99.- ¿Qué acciones legales pueden ejercerse en contra del usuario de servicios de atención médica que realizó una publicación indebida en contra de un hospital o personal de salud?

Puede ejercerse una **acción civil por daño moral y por daños y perjuicios**, en términos de los artículos 1916 y 1916 Bis del Código Civil Federal, cuando la publicación afecte la honra, reputación, vida privada o la imagen profesional del médico o de la institución. Para que proceda, es indispensable **acreditar el daño económico o social causado**, así como la relación causal entre la publicación y el perjuicio sufrido.

## 100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.

La jurisprudencia ha establecido que la difusión de información falsa, inexacta o exagerada puede constituir daño moral cuando afecta la imagen profesional o social de una persona (*Tesis: I.4o.C.61 C*, Tribunales Colegiados; *Tesis: 1a. CLXXXVIII/2013 (10a.)*, Primera Sala). En estos casos, también puede solicitarse la **rectificación, derecho de réplica** o el **retiro del contenido**, cuando la información difundida resulte ilícita o violatoria de derechos de personalidad.

### 100.- ¿Qué debe hacer el hospital o personal médico si recibe una demanda o citatorio?

Debe:

- 1. Evitar firmar cualquier documento** sin la presencia de su abogado o asesor legal, salvo que la ley lo exija expresamente. La firma puede interpretarse como aceptación de hechos o notificaciones no aclaradas.
- 2. Notificar de inmediato a su abogado** o, en su caso, al programa de protección medicolegal con el que cuente. El tiempo de reacción es fundamental en materia procesal.
- 3. Recabar y asegurar el expediente clínico** hospitalario y de consulta externa, garantizando su integridad, foliado y preservación, conforme a la NOM-004-SSA3-2012.
- 4. Elaborar un resumen médico** de su participación en la atención, con fechas, decisiones clínicas, estudios y evolución del paciente. Este documento sirve como apoyo técnico para la estrategia jurídica.
- 5. Recabar la bibliografía y evidencia científica** que sustente su actuación médica, conforme a la *lex artis ad hoc*.
- 6. Identificar Guías de Práctica Clínica (GPC)** aplicables al caso y verificar su correlación con la toma de decisiones. Las GPC son criterios auxiliares frecuentemente utilizados por jueces y peritos.

## 7. Colaborar en la elaboración de planteamientos técnicos para el dictamen pericial, ya que la pericial es la prueba más relevante en juicios de responsabilidad médica.

### Referencias Bibliográficas.

- <sup>1</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Apartados 4.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6 y 5.7.
- <sup>2</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.
- <sup>3</sup> Ley General de Salud, Título Tercero, Prestación de los Servicios de Salud (Capítulo III. Prestadores de Servicios de Salud (Artículo 34 - Artículo 49).
- <sup>4</sup> Código Civil Federal. (artículo 1796).
- <sup>5</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4to.
- <sup>6</sup> Código Civil Federal › Libro Cuarto - De las Obligaciones › Primera Parte - De las Obligaciones en General › Título Cuarto - Efectos de las Obligaciones I. Efectos de las Obligaciones entre las Partes › Incumplimiento de las Obligaciones.
- <sup>7</sup> Código Civil Federal. Capítulo I Consecuencias del Incumplimiento de las Obligaciones.
- <sup>8</sup> Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- <sup>9</sup> Contrato Colectivo de Trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- <sup>10</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 113.
- <sup>11</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2025). Responsabilidad patrimonial del Estado. Posibilidad de demandar directamente al servidor público. Registro digital: 2/30197.
- <sup>12</sup> Sánchez González, M. A. (2019). Derecho sanitario y responsabilidad médica. México: Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
- <sup>13</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2018). Responsabilidad médica. Elementos para su análisis jurídico. Semanario Judicial de la Federación, Décima Época.
- <sup>14</sup> Villanueva Cañadas, E. (2017). Medicina legal y ciencias forenses. Madrid: Elsevier.
- <sup>15</sup> Achával, Alfredo. "Manual de Medicina Legal, Práctica Forense", Editorial Abelledo Perrot, 3a edición, actualizada, Buenos Aires Argentina, 1968, p. 50.
- <sup>16</sup> Carrasco-Vera O- Aspectos éticos y legales en el acto médico. Rev Medica La Paz 2013; 10 (2): 1-10
- <sup>17</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud. Secretaría de Salud.
- <sup>18</sup> <http://profesiones.edomex.gob.mx/cedula>
- <sup>19</sup> <https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/direccion-general-de-profesiones-certificacion-profesional>
- <sup>20</sup> Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación, art. 81
- <sup>21</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- <sup>22</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
- <sup>23</sup> Código Civil Federal. Art 1910-1915.
- <sup>24</sup> Código Nacional de Procedimientos Penales. (2014). Diario Oficial de la Federación, 5 de marzo de 2014. Artículos 131, 222, 227, 228, 229, 290 y 291.
- <sup>25</sup> Código Penal Federal. Artículos 228, 229, 288 a 297, 230, 302 a 310
- <sup>26</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1º, 4º, 5º y 113
- <sup>27</sup> Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
- <sup>28</sup> Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- <sup>29</sup> Código Penal Federal. Artículos 312, 319.
- <sup>30</sup> Código Penal Federal. Artículos 194, 195, 222, 223.
- <sup>31</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2019). Responsabilidad civil. Hospitales privados. Representación aparente. Registro digital: 2009324.
- <sup>32</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2019). Responsabilidad patrimonial del Estado. Posibilidad de demandar directamente al servidor público. Registro digital: 2/30197.
- <sup>33</sup> Autopsia hospitalaria y su utilidad clínica-legal. López-Cabrera, M., & García-González, J. (2016). La autopsia hospitalaria como instrumento de calidad médica y seguridad del paciente. Revista de Educación en Ciencias de la Salud, 13(2), 85-92.
- <sup>34</sup> Código Nacional de Procedimientos Penales. Artículo 271.
- <sup>35</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. Derechos de las niñas, niños y adolescentes. El interés superior del menor se erige como la consideración primordial que debe atenderse en cualquier decisión que les afecte. Registro digital: 2/20401
- <sup>36</sup> Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Diario Oficial de la Federación, 4 de diciembre de 2014.
- <sup>37</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica. DOF, 19 de febrero de 2013.
- <sup>38</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2014). Interés superior del menor debe prevalecer frente a la negativa de los padres a autorizar tratamientos médicos necesarios. Semanario Judicial de la Federación.
- <sup>39</sup> Ley General de Salud. Art. 166.
- <sup>40</sup> Ley de Voluntad Anticipada Cdmx (2008).
- <sup>41</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Art.72.
- <sup>42</sup> IDEM. Art.81

**100 RESPUESTAS QUE TODO MÉDICO DEBE CONOCER.**

La práctica médica se enfrenta a un entorno cada día más complejo, en el que las decisiones médicas conviven con las normas jurídicas y los derechos de los pacientes y los médicos, los que rara vez se explican durante la formación profesional de la salud, pero que obligan en ocasiones a dejarlo todo de lado para atender este tipo de situaciones que se presentan con mayor frecuencia que la deseable.

Este libro justo nace por esa necesidad. Tras años de acompañar legalmente a los profesionales de la salud, el autor identifica las preguntas legales más frecuentes que surgen en los hospitales, en la consulta médica, en las guardias y en los momentos críticos de los pacientes, respondiendo con un lenguaje asequible, sin tecnicismos innecesarios, dando claridad a esas cuestiones que día a día se presentan en la atención médica. Esta obra se convierte en una poderosa herramienta que resultará fundamental para fortalecer la toma de decisiones del personal de salud en el contexto de la atención médica, lo que repercutirá en reducir riesgos médico-legales, pero sobre todo en mejorar la atención médica en beneficio de los pacientes, respetando el derecho humano a la protección de la salud.