



Salud
Secretaría de Salud



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

TEMAS SELECTOS 2025





CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO

Juntos **Sí podemos**

COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DEL ESTADO DE CHIHUAHUA COCAM-CHIH





CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Sí podemos

El Dictamen Médico Institucional en el Juicio Oral. Presentación de un caso



PROFESIONALES DE LA SALUD Y SU APORTACIÓN A LA JUSTICIA



PERITO:

Experto en una ciencia, materia, arte, profesión o actividad.

PERITO EN MEDICINA:

Tiene conocimiento de la lex artis y posee las técnicas para facilitar a juzgadores la correcta administración de la justicia.

Se exigen cualidades como objetividad, reflexión y sentido común, juicio crítico, prudencia, imparcialidad y veracidad.



EL PERITAJE:



- Actividad de estudio realizada por Peritos.
- Objetivo: Obtener criterios ciertos e indubitados útiles para la actividad procesal.
- Consiste en la investigación de pruebas materiales y otros objetos.
- Se realiza a petición del instructor, fiscal o el tribunal.
- Brinda conclusiones fundamentales a las preguntas que le son formuladas.

En el proceso penal tiene un papel fundamental al estudiar las pruebas materiales y otros objetos, que permiten establecer nuevas circunstancias cuyo resultado final se emite en forma de conclusiones periciales.



ELEMENTOS DEL PERITAJE:



El sujeto que realiza la investigación pericial.



Objetos y documentos cuyo valor o significado para la causa será determinado por el resultado del peritaje.



La investigación como proceso.

Su valor probatorio dependerá de la persona juzgadora, quien se encuentra facultada para apreciar tanto la calidad técnica de los peritos, como la de sus dictámenes.

El dictamen.

La forma procesal debe ser respetada durante la investigación.

VALOR PROBATORIO DE LA PRUEBA PERICIAL



- Debidamente fundado.
- Claridad en las conclusiones.
- Firmeza o ausencia de vacilaciones en la exposición oral.
- Lógica relación entre las conclusiones y los fundamentos que las respaldan.
- La fe de la prueba pericial queda sujeta a la crítica del Juez, quien no está obligado a seguirla si no ha producido convicción.

- El dictamen es una opinión sobre la materia de la contienda.
- El dictamen no adquiere la autoridad de cosa juzgada.



- ❑ Acude mamá de un menor de 8 años de edad ante el médico urólogo, quien había operado previamente al niño de una estenosis ureteral.
- ❑ No lleva al niño a consulta, solo la tomografía.
- ❑ El urólogo le indica que le realizará una cistoureteroscopía para dilatar el uretero.
- ❑ Entrega orden de internamiento.

REPORTE DE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y PELVIS CONTRASTADA



3 DE JUNIO DE 2021.

Hallazgos: Glándulas suprarrenales y riñón derecho sin alteración. *Riñón izquierdo muestra hidronefrosis severa con adelgazamiento cortical, a considerar crónica, con estenosis ureteral en tercio medio, se observa calcificación gruesa en la pared de uno de los cálices colectores.*

Impresión Diagnóstica: Tomografía de abdomen y pelvis que muestra estenosis ureteral izquierda en tercio medio, que provoca hidronefrosis severa y adelgazamiento cortical.

Firma. Médico Radiólogo Céd. Prof. XOXOXOXO.



FORMATO DE RECETA MÉDICA. ORDEN DE INTERNAMIENTO.



23 DE JUNIO DE 2021.

URÓLOGO. CÉDULA PROFESIONAL OXOXOXOX

1) HOSPITAL PRIVADO 1

Favor de hospitalizar el día 25/06/2021 a las 11:00 horas, se opera 14:00 horas.

- Ayuno hasta nueva orden.
- Tomar BH, QS, TPT, TP, Prueba COVID PCR Rápida.

FIRMA.



EXPEDIENTE CLÍNICO:



Formato historia clínica y nota médica inicial en blanco.

Formato reporte de servicios especiales: en blanco.

Solicitud de operación: En blanco.
Firma de la persona legalmente autorizada o familiar: Nombre mamá.



EXPEDIENTE CLÍNICO:



1. Consentimiento informado. 25 de junio de 2021. Sin hora. *Nombre del padre*, autorizo a: *nombre del médico*. *Nombre y firma del padre, de un testigo*. Resto en blanco.
2. Consentimiento bajo información para realizar procedimiento anestésico. 25 de junio de 2021. A nombre de *niño*. Resto del documento *en blanco*. Firma del paciente y/o representante legal: *madre*. Firma del médico: *en blanco*. Firma de testigos: *en blanco*.
3. Consentimiento bajo información para realizar procedimiento anestésico. 25 de junio de 2021. Nombre del niño. Tipo de cirugía: **Electiva**. Diagnóstico preoperatorio: estenosis ureteral media. Cirugía programada: *endoscopia y plastia de estenosis ureteral*. Anestesia general balanceada. Firma del paciente y/o representante legal: *Madre*. Firma del médico: *Anestesiólogo*. Testigos: *En blanco*.



EXPEDIENTE CLÍNICO:



HOJA DE REGISTRO ANESTÉSICO.

25 DE JUNIO DE 2021:

Diagnósticos:

Preoperatorio: Estenosis ureteral.

Operatorio: Hidronefrosis izquierda.

Propuesta: Endoscopia.

Realizada: Nefrectomía izquierda.

Duración de la anestesia: Sin dato.

Observaciones: Anestesia general balanceada.

Sangrado - 1,500cc, cq: 2000cc, + 500.

Medicamentos:

Propofol 50 + 50 mgs IV

Vecuronio 3.2 mgs IV

Atropina 0.4 mgs IV

Fentanil 200 mgs IV

Dexametasona 8 mgs

Método y Técnica de la Anestesia:

Inducción: Intravenosa, inhalación

Mascarilla: Sí

Cánula faríngea: Oral

Tubo: Oral

Endotraqueal, calibre: 5.8 mgs

Complicaciones: No

Sangre y soluciones:

- Cloruro Sodio – 500 cc
- Hartman – 500 cc + 1000 cc

Anestesiólogo: Dr. XOXO. Cirujano: Dr. QOQO

Riesgo anestésico quirúrgico: II B,

Medicación preanestésica: En quirófano.

Terapia. En blanco.

Complicaciones: En blanco.



EXPEDIENTE CLÍNICO:



Valoración preanestésica:

Hemoglobina: 15, Hematocrito: 44, Tiempo de protrombina. 11.25.

ASA: E2B.

Complicaciones Trans anestésicas: No.

Complicaciones Postanestésica: No.

Valoración de la recuperación anestésica:

Aldrete:

Movimientos voluntarios (2 extremidades)	1
--	---

Respiración: Respiraciones amplias y capaz de toser	2
---	---

Tensión arterial 110/70, Frecuencia cardiaca 130/min	2
--	---

Estado de Consciencia: Completamente despierto	2
--	---

Coloración: Mucosas sonrosadas	2
--------------------------------	---

Total:	9
--------	---

ALTA A SU PISO.

Médico responsable: **FIRMA.**



EXPEDIENTE CLÍNICO:



25 DE JUNIO DE 2021, SIN HORA.

UROLOGÍA NOTA POST QUIRÚRGICA:

Diagnóstico preoperatorio: Estenosis ureteral izquierda, hidronefrosis.

Diagnóstico postoperatorio. El mismo.

Accidentes/ incidentes: **Durante la disección de tercio medio de la lesión ureteral se realiza incidentalmente lesión vascular que obliga a realizar nefrectomía simple.**

Cuenta de gases y compresas completa.

Sangrado 1,500cc aproximadamente.

INDICACIONES:

1. Dieta normal.
2. Signos vitales por turno cuidados generales de enfermería.
3. Libre deambulación.
4. Solución mixta 1000cc para 8 horas.
5. Supradol duet 1 amp IV cada 8 horas.
6. Cefotaxima 1gr IV cada 8 horas.
7. Tomar formula roja en AM.

Dr. QOQO. Firma.



Antes de salir de quirófano, se omitió marcar los rubros sobre la presentación de eventos adversos

DEPENDIENTE				EXPEDIENTE			
NOMBRE		DEPENDENCIA		NOMBRE		DEPENDENCIA	
Paterno		Materno		Paterno		Materno	
DEPENDIENTE Nombre completo: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Lugar de nacimiento: _____ Estado civil: _____ Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____				EXPEDIENTE Número de expediente: _____ Fecha de expedición: ____/____/____ Lugar de expedición: _____ Estado de expedición: _____ Grado de expedición: _____ Ocupación de expedición: _____			
DEPENDIENTE Nombre completo: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Lugar de nacimiento: _____ Estado civil: _____ Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____				EXPEDIENTE Número de expediente: _____ Fecha de expedición: ____/____/____ Lugar de expedición: _____ Estado de expedición: _____ Grado de expedición: _____ Ocupación de expedición: _____			

FASE I: ENTREVISTA		FASE II: PAUSA QUIRURGICA		FASE III: SALIDA	
Antes de la salida del paciente 1. ¿El Anestesiólogo y el Personal de Enfermería en el momento de la salida han comprobado: a) La identidad del paciente. b) La identidad del paciente. c) La identidad del paciente. d) La identidad del paciente. e) La identidad del paciente. f) La identidad del paciente. g) La identidad del paciente. h) La identidad del paciente. i) La identidad del paciente. j) La identidad del paciente. k) La identidad del paciente. l) La identidad del paciente. m) La identidad del paciente. n) La identidad del paciente. o) La identidad del paciente. p) La identidad del paciente. q) La identidad del paciente. r) La identidad del paciente. s) La identidad del paciente. t) La identidad del paciente. u) La identidad del paciente. v) La identidad del paciente. w) La identidad del paciente. x) La identidad del paciente. y) La identidad del paciente. z) La identidad del paciente.		Antes de la salida del paciente 1. ¿El Anestesiólogo y el Personal de Enfermería en el momento de la salida han comprobado: a) La identidad del paciente. b) La identidad del paciente. c) La identidad del paciente. d) La identidad del paciente. e) La identidad del paciente. f) La identidad del paciente. g) La identidad del paciente. h) La identidad del paciente. i) La identidad del paciente. j) La identidad del paciente. k) La identidad del paciente. l) La identidad del paciente. m) La identidad del paciente. n) La identidad del paciente. o) La identidad del paciente. p) La identidad del paciente. q) La identidad del paciente. r) La identidad del paciente. s) La identidad del paciente. t) La identidad del paciente. u) La identidad del paciente. v) La identidad del paciente. w) La identidad del paciente. x) La identidad del paciente. y) La identidad del paciente. z) La identidad del paciente.		Antes de la salida del paciente 1. ¿El Anestesiólogo y el Personal de Enfermería en el momento de la salida han comprobado: a) La identidad del paciente. b) La identidad del paciente. c) La identidad del paciente. d) La identidad del paciente. e) La identidad del paciente. f) La identidad del paciente. g) La identidad del paciente. h) La identidad del paciente. i) La identidad del paciente. j) La identidad del paciente. k) La identidad del paciente. l) La identidad del paciente. m) La identidad del paciente. n) La identidad del paciente. o) La identidad del paciente. p) La identidad del paciente. q) La identidad del paciente. r) La identidad del paciente. s) La identidad del paciente. t) La identidad del paciente. u) La identidad del paciente. v) La identidad del paciente. w) La identidad del paciente. x) La identidad del paciente. y) La identidad del paciente. z) La identidad del paciente.	

EXPEDIENTE CLÍNICO:



CIRUGÍA GENERAL. NOTA MÉDICA. 25 DE JUNIO DE 2021, 20:00 HORAS. :

Acudo de forma voluntaria en apoyo a compañero Urólogo, quien se encuentra realizando procedimiento quirúrgico a paciente pediátrico de nueve años, **me comenta el compañero médico que realizó procedimiento endoscópico por diagnóstico de estenosis ureteral izquierda, con dificultad para el acceso de guía, motivo por el cual decide cambiar procedimiento a técnica clásica (abierta).**

Refiere lesión incidental de vaso con hemorragia aguda aproximada de 1500 a 2,000 ml y control de la hemorragia.

Previa identificación de arteria y vena renal izquierda, exterior a pieza quirúrgica (ligadura seda libre I), corrobora hemostasia dren a zona cruenta y continúa manejo quirúrgico por compañero urólogo. (Cierre de pared).

Dr. ZYZY. Firma.



EXPEDIENTE CLÍNICO:



25 DE JUNIO DE 2021, 21:23 HORAS. CIRUGÍA GENERAL:

Acudo a petición de enfermería para revisión de extremidad inferior izquierda de paciente pediátrico postoperado.

Solicito ultrasonido doppler en forma urgente.

Dr. ZYZY. Firma.

25 DE JUNIO DE 2021, 23:00 HORAS. CIRUGÍA GENERAL:

Continúa con piel marmórea de extremidad afectada (izquierda), el ultrasonido doppler reporta ausencia de flujo a nivel de vasos principales de extremidad inferior izquierda.

Solicito **URGENTE** traslado a HCM, al Servicio de Angiología, Unidad receptora enterada.

Motivo de envío: **No hay paquetes globulares disponibles (cursó con hemorragia profusa de 2 litros), no hay Unidad de Cuidados Intensivos, no hay servicio de Angiotac.**

Dr. ZYZY. Firma.



EXPEDIENTE CLÍNICO:



ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN:

Hora: 12:00 TA: / FR: / S02: /

- Solución Hartman 500 para vía permeable Inicia-13
- Diagnóstico de Enfermería: Temor relacionado con procedimiento quirúrgico a realizar.
- Se canaliza, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería.
- Ingresa paciente estable, signos vitales normales, pasar a quirófano al solicitar.



EXPEDIENTE CLÍNICO:



ENFERMERÍA EN PACIENTE QUIRÚRGICO:

Servicio: Cirugía. Diagnóstico: ----- Cirujano: Dr. QOQO.

Hora inicio anestesia: 15:00 Hora inicio Cirugía: 18:00.

Término de Cirugía: -

Presión arterial 100/60 90/60 60/40 100/60

F. Respiratoria

Saturación 90% 84% 90% 96% 99%

Soluciones parenterales, electrolitos y transfusiones: **Ningún dato.**

Egresos y Estudios: _____

Sangrado: Abundante.

Medicamentos: Ninguno. Cuenta de Material e Instrumental: Sin datos.

Equipo Quirúrgico: Cirujano. DR. QOQO. **Ayudante: DR. ZYZY.** Ayudante: S.S.

Enf. Instrumentista: P.Q. Enf. Circulante: LEY. Anestesiólogo: DR. XOXO.



EXPEDIENTE CLÍNICO:



ENFERMERÍA EN PACIENTE QUIRÚRGICO:

Nota Preoperatoria:

Paciente tranquilo, cooperador. Se monitoriza. Se induce al sueño. Anestesia general. Asepsia de genitales y abdominal.

Nota Transoperatoria:

Estable.

Signos vitales variables.
Sangrado muy importante.
Hipotenso.

Se coloca doble vía para pasar soluciones alternas.

Continúa complicado.
Sangrado importante.

Retiran riñón izquierdo por el mismo sangrado.

Nota Postoperatoria:

Pasa a recuperación.

Inquieto. Con **dolor pierna izquierda, piel marmórea.**
Mucho dolor.

Descompensado.

Signos vitales variando.

Inquieto, **mucho dolor.**

Estado de consciencia:

Alerta.

Firma Personal de

Enfermería: S. S.



EXPEDIENTE CLÍNICO:



ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN:

Hora	21	24
Presión Arterial	110/50	110/60
Frecuencia respiratoria	36 x'	34 x'
Saturación	99%	97%

Solución mixta 1000 ml para 8 horas. Inicia- 21

Hora: 20:00. Paciente pediátrico, masculino, quejumbroso, palidez de tegumentos, gasto por Penrose hemático, miembro pélvico izquierdo frío, con piel marmórea.

Hora: 21:00 Indicaciones: Vigilar su estado general, presencia de dolor y/o sangrado, cuidados de herida quirúrgica, Penrose, signos vitales, monitorización de signos vitales, oximetría de pulso, cuidados generales de enfermería.

Hora: 22:00 Vigilancia continua.

Hora 24:00 Egresa paciente para traslado a otra Unidad Hospitalaria.



- Si existe un mal actuar de un profesional, éste tiene como consecuencia lógica un resultado malo o perjudicial en la salud.

-mala praxis-.

- Una acción contemplada como delito pone en riesgo la libertad y ejercicio del profesional de la salud.
- Los bienes tutelados son: la vida y la salud.

RESPONSABILIDAD PENAL EN MEDICINA



1. Homicidio -123-
2. Lesiones -129-
3. Ayuda o inducción al suicidio -141-
4. Aborto -143-146-
5. Procreación asistida e inseminación artificial - 147-150-
6. Manipulación genética -152-
7. Omisión de auxilio o de cuidado -154,155-
8. Peligro de contagio -157-
9. Agresiones sexuales -171-175-
10. Discriminación -197-
11. Tortura -289-
12. Omisión de informes médico forenses - 295-298-
13. Usurpación de profesiones -319-
14. Práctica indebida de servicio médico - 320-
15. Responsabilidad de directores, encargados, administradores o empleados de centros de salud y de establecimientos funerarios -321-322-
16. Suministro de medicinas nocivas o inapropiadas -323-324-

CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA



HOMICIDIO

Artículo 123. A quien prive de la vida a otra persona, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión.

Artículo 124. Se tendrá como mortal una lesión, cuando la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión.

LESIONES

Artículo 129. A quien cause a otro un daño o alteración en su salud, se le impondrán:

- I. De treinta a noventa días de multa, si las lesiones tardan en sanar menos de quince días;
- II. De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta;
- III. De dos a tres años seis meses de prisión, si tardan en sanar más de sesenta días;
- IV. De dos a cinco años de prisión, cuando dejen cicatriz permanentemente notable en la cara;
- V. De tres a cinco años de prisión, cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro;
- VI. De tres a siete años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible; y
- VII. De tres a seis años de prisión, cuando pongan en peligro la vida.

OMISIÓN DE AUXILIO O DE CUIDADO

Artículo 154. A quien abandone a una persona incapaz de valerse por sí misma teniendo la **obligación de cuidarla**, se le impondrán de seis meses a cuatro años de prisión si no resultare lesión o daño alguno. **Si el sujeto activo fuese médico o profesionista similar o auxiliar, también se le suspenderá en el ejercicio de su profesión hasta por dos años.**

Las mismas penas se aplicarán a quien, estando a cargo de un establecimiento asistencial público o privado, realice la conducta descrita.

Artículo 155. A quien después de lesionar a una persona, imprudencial o fortuitamente, no le preste auxilio o no solicite la asistencia que requiere pudiendo hacerlo, se le impondrán de quince a sesenta días multa, independientemente de la pena que proceda por el o los delitos cometidos.

PRÁCTICA INDEBIDA DEL SERVICIO MÉDICO

Artículo 320. Se impondrá de seis meses a seis años de prisión y de doscientos a cuatrocientos días multa al **médico que:**

- I. Realice una operación quirúrgica innecesaria;
- II. Simule la práctica de una intervención quirúrgica; o
- III. **Sin autorización del paciente** o de la persona que ante la imposibilidad de aquél pueda legítimamente otorgarla, salvo en casos de urgencia, **realice una operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo o cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función vital.**

Reforma constitucional en materia de seguridad y Justicia.

18 de junio de 2008. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que modificó los artículos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, fracciones XXI y XXII del artículo 73, fracción VII del artículo 115 y fracción XIII del apartado B del artículo 123.

Esta reforma propone se respeten los derechos fundamentales de la víctima y del ofendido, así como del imputado, partiendo del principio de inocencia.

SISTEMA PENAL ACUSATORIO, ORAL Y ADVERSARIAL



Acusatorio:

Que el proceso penal sea acusatorio significa que **las funciones de investigación y acusación son facultades exclusivas del Ministerio Público y la función judicial estará a cargo de un juez imparcial e independiente.**

El Estado, de oficio, lleva a cabo la persecución penal en los delitos contemplados en el Código Penal.

Después de la acusación, el tribunal de enjuiciamiento desarrollará el juicio oral por lo que existe una separación de funciones.

- Acusación.
- Enjuiciamiento.

Oralidad:

Es una característica del juicio y de todas las actuaciones en las que deban intervenir los sujetos procesales.

Se trata de una técnica que permite actualizar y dar eficacia al resto de los principios.

Se le define como un instrumento o medio: la expresión hablada, que facilita la materialización y eficacia de los verdaderos principios.

Adversarial:

Se *enfrentan* ante el juez el Ministerio Público y el Defensor.



PRINCIPIOS QUE RIGEN EL SISTEMA PENAL ACUSATORIO



PRINCIPIOS DEL DEBIDO PROCESO



Toda persona inculpada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se establezca legalmente su culpabilidad.

El juzgador debe oír por igual al acusado y a la víctima, para que ambas partes tengan las mismas oportunidades de formular cargos y descargos.

Ningún habitante de la Nación puede ser perseguido o castigado penalmente por la comisión de un hecho que no esté perfectamente determinado como delito en la ley penal antes que la conducta haya sido realizada



Se prohíbe crear organismos *ad-hoc* o *ex post facto* (después del hecho), o especiales, para juzgar determinados hechos o a determinadas personas, sin la generalidad y permanencia propias de los tribunales judiciales

Nadie puede ser juzgado dos veces por el mismo delito



SUJETOS DEL PROCEDIMIENTO PENAL

Sujetos intervinientes.

- La Policía.
- Los Peritos.
- Los Testigos.

El Asesor jurídico.



Sujetos procesales:

- El Tribunal (jueces).
- El Ministerio Público (Fiscal).
- La Víctima.
- La Defensa (pública o privada).
- El Imputado.

TIPOS DE JUECES



JUEZ DE CONTROL:

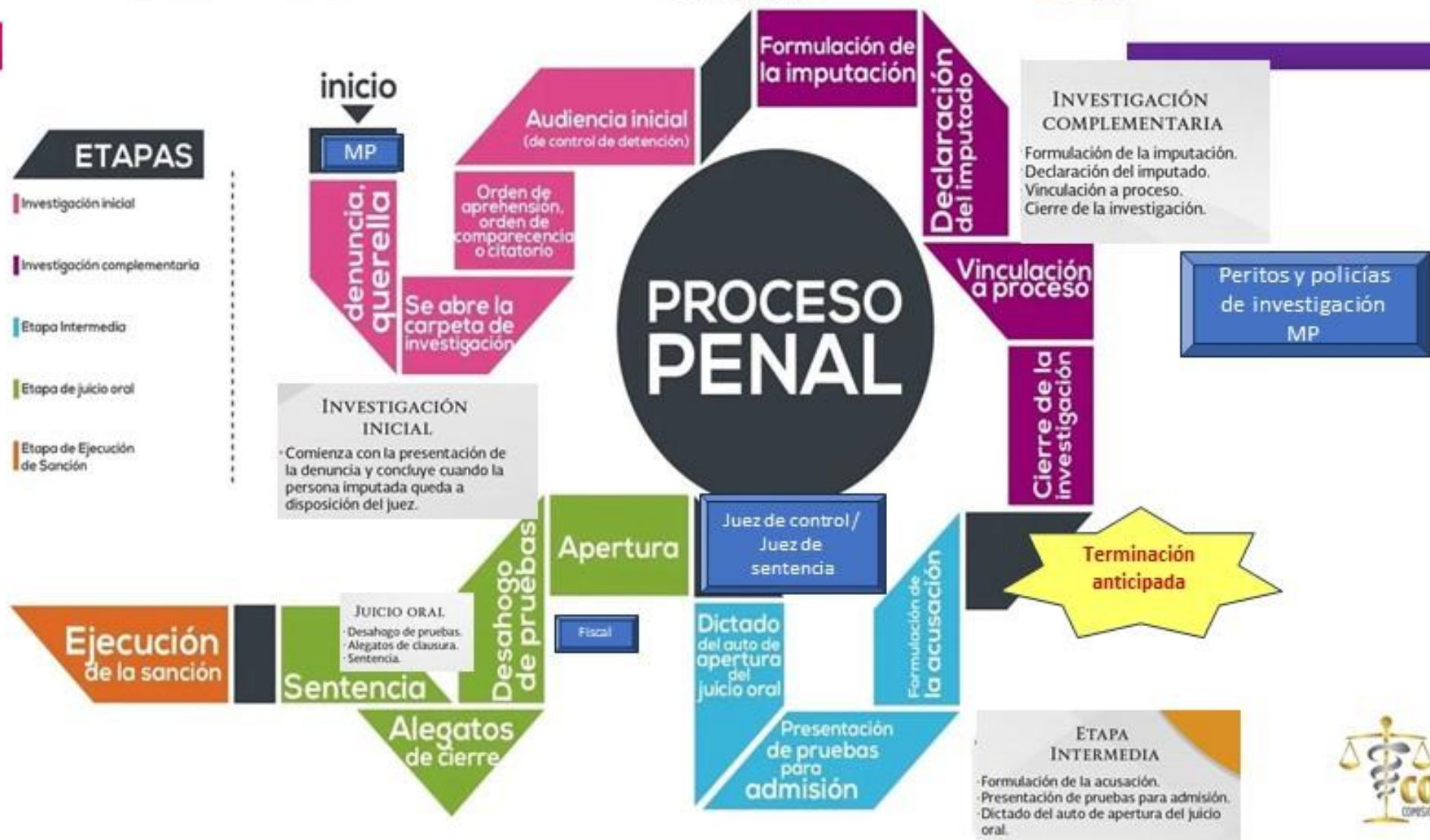
- Actúa hasta el auto de apertura del juicio oral.
- Vela por el efectivo respeto de los derechos fundamentales a partir del control judicial sobre actos del ministerio público y la policía.
- Está facultado para terminar anticipadamente el proceso penal mediante acuerdos reparatorios, suspensión del proceso a prueba, y procedimiento abreviado; así como el sobreseimiento.

JUEZ DE SENTENCIA:

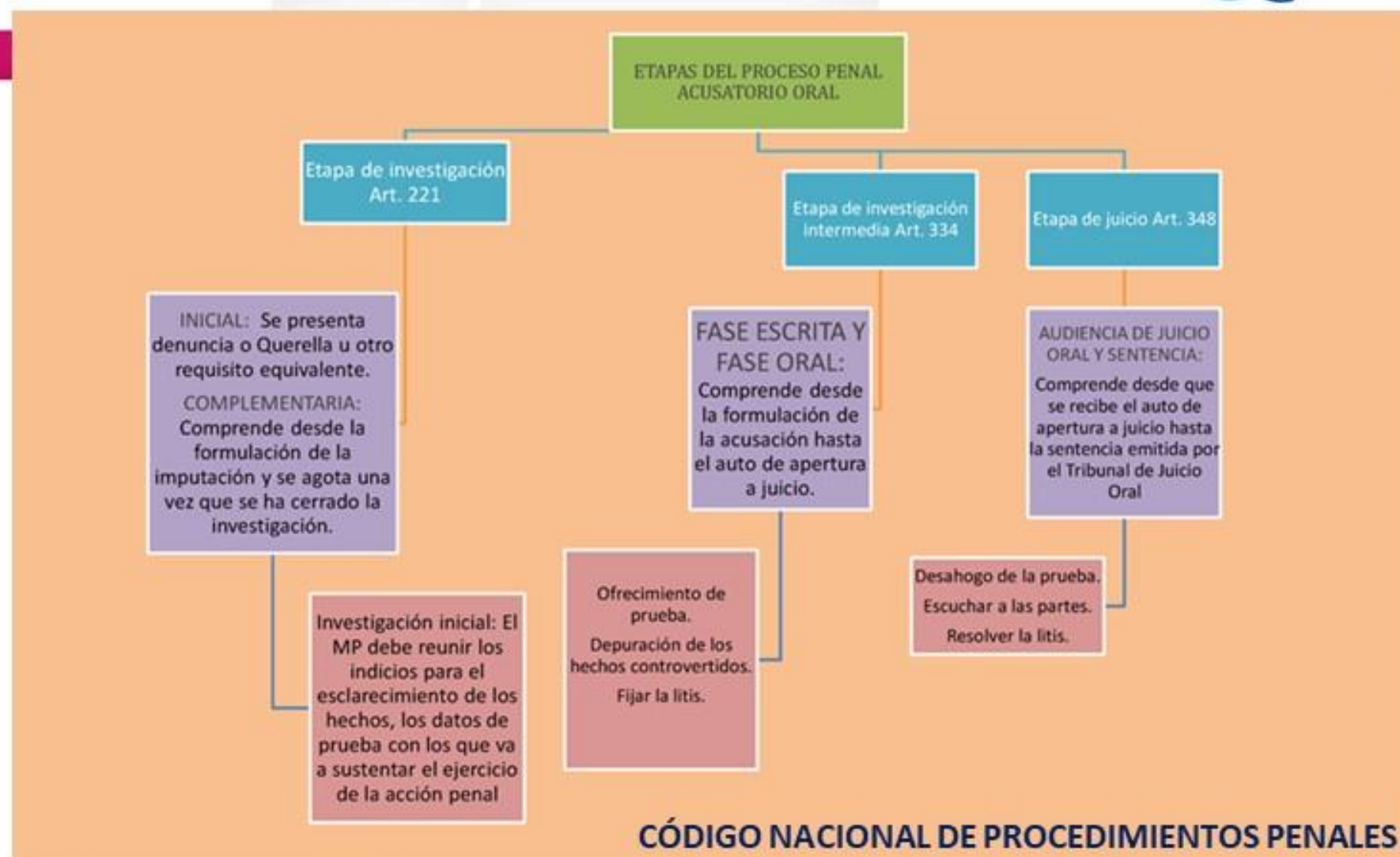
- Preside el debate oral, donde se desahogan las pruebas y se pronuncia la sentencia.
- Puede ser un solo juez, o varios conformados en un **colegio**.
- Resuelve en el juicio oral y público los procesos penales.
- Individualiza las sanciones al imputado al ser encontrado culpable.



ETAPAS DEL PROCESO PENAL



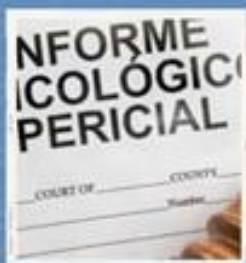
ETAPA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL



ETAPA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL

La función del perito no es sentarse a repetir como un papagayo su informe pericial, sino a explicarlo, a sintetizar sus diagnósticos y conclusiones en proposiciones fácticas, a traducir sus expresiones en términos comprensibles.

El uso del informe pericial



La función del perito no es sentarse a repetir como un papagayo su informe pericial, sino a explicarlo, a sintetizar sus diagnósticos y conclusiones en proposiciones fácticas, a traducir sus expresiones en términos comprensibles.



ANDRÉS BAYTELMAN Y MAURICIO DUCE

Interrogatorio y contrainterrogatorio pericial



Acreditación del Perito

- ¿Cuáles son sus estudios? ¿Dónde trabaja? ¿Desde cuándo? ¿Cuáles son sus funciones?
- ¿Sabe por qué está aquí?

Técnica de la pericia

- ¿Qué protocolo, manual, guía usó? ¿Cuál fue el objeto de la pericia?
- ¿Qué método utilizó? ¿Qué técnica usó?

Conclusión pericial

- ¿Cuáles fueron sus conclusiones?
- Respecto a su primera (segunda, ...) conclusión....



Testigos y Peritos



Testigo

- Persona que tiene conocimiento de un hecho.
- Por haber estado ahí o porque lo supo de otra persona directamente.

Testigo experto

- Testigo común con conocimientos especializados.
- Sus conocimientos lo habilitan en el área de su experticia a emitir opiniones o conclusiones.

Perito

- Persona con experiencia en un área del conocimiento derivado de sus estudios o especialización.
- Llamado con la finalidad de emitir un dictamen pericial.



RESUMEN DEL CASO



25 DE JUNIO DE 2021. SIN HORA. NOTA DE TRASLADO SERVICIO DE ANGIOLOGÍA:

Cuadro actual.

Signos vitales (FC 123min).

Exploración física: Pálido, taquicardia, quejumbroso y reactivo, pulmonar sin compromiso, abdomen no aparenta alteraciones, **extremidad izquierda pálida, fría y manifiesta dolor.**

Ultrasonido Doppler, ausencia de flujo vascular en sistema arterial de miembro pélvico izquierdo desde la arteria iliaca externa.

No se cuenta con paquetes globulares, tampoco Angiotac, requiere valoración y/o manejo servicio de Angiología de forma urgente, a descartar lesión vascular vs trombosis arterial.

Dr. ZYZY

HOSPITAL PRIVADO 2:

26 DE JUNIO DE 2021. 01:13 HORAS.
TRIAGE.

ENFERMERÍA: 01:13: Recibo paciente con palidez de tegumentos, diaforético, mucosas orales deshidratadas, campos pulmonares ventilados.

Se instala nueva vía intravenosa.

01:45: Se inicia con sedación por médico Anestesiólogo.

01:50: Se instala catéter central por médico tratante y se aspiran secreciones.



RESUMEN DEL CASO



25 DE JUNIO DE 2021*. 1:35 A.M. NOTA DE VALORACIÓN DE URGENCIAS, DEL SERVICIO DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR:

Antecedentes.

Exploración Física: Diaforético, palidez. FC: 136, TA: 124/81, FR: 20, Sat. O2: 98%, abdomen con herida quirúrgica de bordes bien afrontados, globoso a expensas de pániculo adiposo, Penrose izquierda con gasto hemático, aproximadamente 20 cc. Miembro pélvico derecho pulso femoral G2, popliteo G2, pedio G2, tibial posterior G2, eutérmico, movimientos conservados.

Miembro Pélvico izquierdo pulso femoral G0, popliteo G0, pedio G0, tibial posterior G0, disminución de palidez, temperatura, con parálisis y parestesia.

Laboratorios pendientes.

Doppler arterial: Sin flujo desde iliaca externa.

Plan: Paciente en malas condiciones generales, con riesgo alto de pérdida de miembro pélvico izquierdo; sin flujo ni pulsos a partir de iliaca externa, por lo que se decide realizar exploración vascular, con valoración de amputación de miembro pélvico izquierdo.

Impresión Diagnóstica: Lesión vascular de arteria iliaca externa izquierda vs trombosis de arteria iliaca externa.

Pronóstico: Paciente grave, no exento de complicaciones, alta probabilidad de amputación de miembro pélvico izquierdo, reservado a evolución.

Dr. LRLR. Firma.

*Debe corresponder al 26 de junio del 2021.



RESUMEN DEL CASO



26 DE JUNIO DE 2021. 1:35 A.M. NOTA QUIRÚRGICA:

Cirugía Realizada: Exploración vascular. Hora de inicio Cirugía: 3:10. Tipo de anestesia: General. Hora termina la Cirugía: 8:30. Inicia anestesia: 2:50. Termina anestesia: 8:40

26 DE JUNIO DE 2021. SIN HORA. NOTA POSTOPERATORIA:

Diagnóstico Preoperatorio: TRAUMA VASCULAR IATROGÉNICO.

Operación Proyectada: Exploración vascular.

Diagnóstico Postoperatorio: **SECCIÓN COMPLETA DE BIFURCACIÓN ILIACA + TROMBOSIS DE MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO + NECROSIS MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO.**

Operación Realizada: Exploración vascular + Trombectomía de miembro pélvico izquierdo + Bypass iliaco - iliaco prótesis + Fasciotomías de miembro pélvico izquierdo.

Sangrado: 500cc

Pronóstico: Reservado, **alto riesgo de pérdida de miembro pélvico izquierdo.**

Plan de manejo postoperatorio: **Pase a Terapia Intensiva.**

Técnica Quirúrgica: ... se realiza incisión vertical de piel, en región inguinal derecha, se diseca por planos, se localiza diseca arteria femoral común superficial y profunda, se realiza control vascular y se realiza arteriotomía transversa en femoral común, sin obtener fluido ni reflujo arterial, se realiza trombectomía proximal y distal, obteniendo abundantes trombos y poco fluido arterial, se decide abordar retroperitoneo por herida previa, se retiran puntos de sutura, se localizan cabos vasculares y se realiza bypass iliaco - iliaco con PTFE, se verifica permeabilidad de bypass. Se realiza trombectomía distal y se realiza fasciotomías; se verifica hemostasia y se cierra por planos.

Hallazgos:

- Sección completa de bifurcación iliaca izquierda + ligadura de arteria y vena iliacas comunes externas izquierdas.
- Trombosis arterial del segmento iliaco-tibial miembro pélvico izquierdo.
- Criterios de Scully de músculos distales 2 de 4.
- Uretero integrado en suturas de arteria y venas iliacas.
- Ausencia quirúrgica de riñón izquierdo.
- Sangrado de lecho quirúrgico previo.
- Isquemia de pared abdominal en herida quirúrgica.



Interrogantes de la Ministerio Público



Imagen número 10: Lesiones descritas en la nota postquirúrgica en el área circulada con blanco. □

¶

1. Sección completa de bifurcación iliaca izquierda + ligadura de arteria y vena iliacas comunes externas izquierdas. ¶

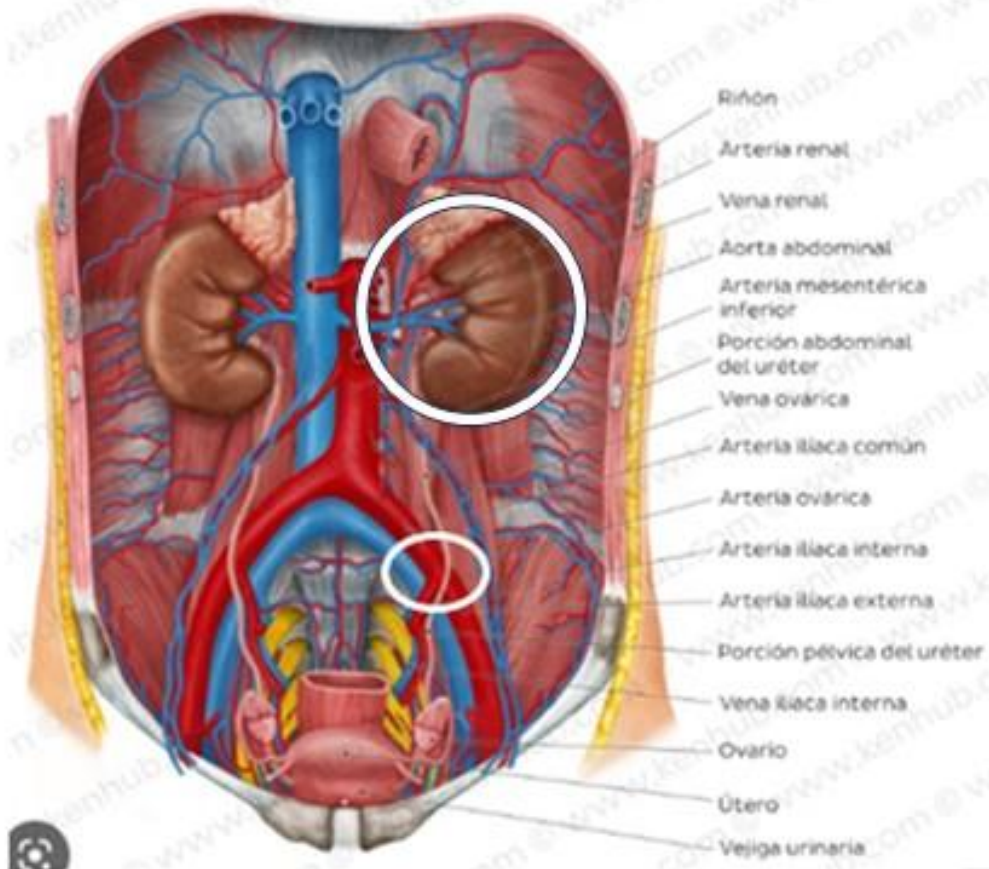
2. Uretero integrado en suturas de arteria y venas iliacas. ¶

3. Ausencia quirúrgica de riñón izquierdo. ¶

4. Sangrado de lecho quirúrgico previo. ¶

5. Isquemia de pared abdominal en herida quirúrgica. ¶

6. Trombosis arterial del segmento iliaco-tibial miembro pélvico izquierdo. □



¶

En el círculo blanco, la zona anatómica donde se realizó la sección incidental, así como la □

ligadura de vena, arteria y uretero. ¶



RESUMEN DEL CASO



26 DE JUNIO DE 2021. 14:00 HORAS. ANGIOLOGÍA:

... presenta hiperkalemia acidosis, hiperlactatemia, se atribuye a proceso necrótico de miembro pélvico izquierdo, por lo que **solicito quirófano para realización de amputación supracondílea urgente**, ... recibo reporte verbal de ultrasonido Doppler arterial de miembro pélvico derecho, por lo que se realizará trombectomía femoropoplítea. Pronóstico: malo. Se reporta grave.

Dr. LRLR. Firma.

NOTA POSTOPERATORIA:

Diagnóstico Postoperatorio: **Rabdomiólisis miembro pélvico izquierdo + trombosis arterial miembro pélvico derecho.**

Operación Realizada: Amputación supracondílea de miembro pélvico izquierdo + Trombectomía miembro pélvico derecho y colocación de catéter Mahurkar + fasciotomía de miembro pélvico derecho.

Técnica Quirúrgica: ... se realiza abordaje poplíteo de miembro pélvico derecho, se realiza arteriotomía transversal, se realiza trombectomía distal y proximal, se verifican fluidos distales adecuados y se cierra por planos; posteriormente – se amputa mpi; se realizan fasciotomías de pierna derecha, se coloca catéter Mahurkar yugular derecho y se verifica flujo arterial de miembro pélvico derecho...

Hallazgos:

- **Adecuada viabilidad de tejidos a nivel de amputación supracondílea izquierda.**
- **Trombosis de arteria femoral superficial derecha.**

Sangrado: 300 cc.

Estado Postquirúrgico: Grave.

Plan de manejo postoperatorio: Pase a Terapia Intensiva y hemodiálisis.

Dr. LRLR. Firma.



RESUMEN DEL CASO



26 DE JUNIO DE 2021. 07:10 P.M:

Lesión arterial izquierda con amputación de miembro pélvico. Hiperkalemia, insuficiencia renal aguda, rabdomiólisis probable. Neutropenia probable.

Sale de quirófano hemodinámicamente estable, a expensas de aminos,

se inicia hemodiálisis con FS. 250 ml, Sodio 137, Heparina 500 U, (ultrafiltración) 800 ml.

presenta a los 27 minutos bradicardia y paro cardiaco por lo que se realizan maniobras avanzadas de reanimación durante 11 minutos, recuperando frecuencia cardiaca a 180 x', tensión arterial no detectable, pulsos no palpables, llenado capilar de 6 segundos extremidades más anuria.

Se deja con Norepinefrina, Vasopresina y Kayexalate.

Paciente muy grave. **Riesgo alto de muerte a corto plazo.**

ADD: En quirófano HP1, tuvo paro cardiorrespiratorio, desconocen tiempo los familiares.

Dr. BMBM Dra. MIMI. Firma.

08:35 P.M.

Inicia con bradicardia y trazo electrocardiográfico aberrante, desaturación 80%. Se inician maniobras de reanimación durante 29 minutos sin respuesta.

Hora de defunción: 8:30 p.m.

Diagnóstico de Defunción:

- **Coagulopatía por consumo.**
- **Nefrectomía izquierda.**
- **Lesión vascular de arteria iliaca externa izquierda.**
- **Postoperado reparación vascular iliaca izquierda**
- **Postoperado amputación supracondilea izquierda.**
- **Estado Postparo.**
- **Insuficiencia renal aguda, secundario a rabdomiólisis.**
- **Hiperkalemia refractaria a tratamiento médico.**
- **Arritmias cardiacas.**

Dr. BMBM Dra. MIMI. Firma.



RESUMEN DEL CASO



ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO:

Fecha de recepción: 2021-07-08.

Fecha de entrega: 2021-07-12, 14:31:00

Médico que envía: QOQO

Diagnóstico Clínico: Hidronefrosis riñón izquierdo.

Datos Clínicos: Hidronefrosis riñón izquierdo.

Diagnóstico: Producto de nefrectomía simple izquierda (90 gr). Parénquima renal con atrofia cortical leve, ureteropielocaliectasia, inflamación crónica moderada y fibrosis intersticial, cambios histológicos compatibles con uropatía obstructiva crónica (hidronefrosis). Borde se sección Quirúrgico vascular y ureteral viables. No se identifica malignidad en el material examinado.

10 DE ENERO DE 2023. PERICIAL MÉDICA POR PERITO DE FISCALÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA:

- La víctima se presenta el día 25/06/2021 a la realización de procedimiento quirúrgico endoscópico por el diagnóstico de estenosis ureteral.
- Los criterios médico-quirúrgicos para la nefrectomía total izquierda no fueron empleados por parte del urólogo tratante, posteriormente, la ligadura completa de la arteria inguinal, desencadenando la rabdomiólisis y daño renal.

Conclusión: El médico tratante no realiza los protocolos antes mencionados. Por lo que existen datos de: impericia, negligencia y culpabilidad por parte del médico tratante.

Perito en Medicina Legal y Forense de la FGE DR. **OGOG.**



Interrogantes de la Ministerio Público



- *Indique si el procedimiento médico realizado por el **Dr. QOQO**, al menor de edad, era el adecuado y/o esperado ¿Por qué?*
- *Durante y/o posterior a la intervención quirúrgica del **Dr. QOQO**, era necesaria la solicitud de diversa intervención médica especializada.*
- *Indique si la actuación médica del **Dr. QOQO**, (Urólogo), se encuentra apegada a las Normas, Leyes y Reglamentos que rigen el Servicio de Salud.*
- *Establezca si la actuación médica del **Dr. QOQO**, constituye una relación directa con la causa de la muerte del paciente y, ¿Por qué?..”*



Método aplicado:

- Método científico, analítico, deductivo, retrospectivo.
- Análisis de bibliografía ad hoc.
- Discusión del caso.
- Conclusiones.

Bibliografía:

- Estenosis ureteral.
- Estado de shock en pediatría.
- Rabdomiolisis.

ANÁLISIS DEL ACTO MÉDICO



“Toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, conducente a la curación de una enfermedad o a la promoción de la salud integral de la persona”



Licitud del acto médico:

Por sus fines: Curativo, preventivo, paliativo o de alivio de algún padecimiento, o para la mejora del aspecto estético.

Por consenso: Debe existir el **consentimiento del paciente**.

Ajustado a la lex artis: Tiene que responder a las *exigencias deontológicas, legales y profesionales* que regulan el ejercicio profesional.

Preceptos legales: Prohibiciones tipificadas en el código penal. Obligaciones y contratos regulados en el código civil. Preceptos específicos recogidos en las leyes sanitarias.

Preceptos profesionales: Libertad de método y de prescripción. Libertad de elegir a sus pacientes. Medicina basada en la evidencia.



ANÁLISIS DEL ACTO MÉDICO



Actividad legítima del acto médico:

Nace de la ley que le protege y le faculta.

Confiere el *monopolio* a profesionales médicos que cumplan con los *requisitos* exigidos por el Estado para esta actividad.



Seguridad del paciente:

Se define como la **reducción del riesgo** de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.

Incluye las nociones colectivas de los **conocimientos** del momento, los **recursos** disponibles y el **contexto** en el que se presta la atención.



ANÁLISIS DEL ACTO MÉDICO



Riesgo permitido:

Un comportamiento que genera un riesgo permitido se considera socialmente normal; por lo tanto, los comportamientos que crean un riesgo permitido no son comportamientos que hayan de ser justificados.



Iatrogenias:

Proviene del griego iatros - medico, - geno producido.

Se refiere a las alteraciones sobrevinientes que el médico no ha podido prever o que previstas no ha podido evitarse.



La iatrogenia resulta imprevista e inevitable.



ANÁLISIS DEL ACTO MÉDICO



Mal praxis médica:

Se define como aquel tratamiento malo, erróneo o negligente que resulta en daño, sufrimiento innecesario o muerte del enfermo, debido a ignorancia, negligencia, impericia, no seguimiento de reglas establecidas o intento criminal doloso.



Lesión de causa externa:

Se define como “cualquier daño o impedimento corporal específico e identificable, resultado de una exposición aguda a energía térmica, mecánica, eléctrica o química o de la ausencia de elementos esenciales como el calor y el oxígeno”.

Se clasifican en:

Lesiones intencionales: aquellas en las que hay una acción humana realizada de forma premeditada y destinada a causar un daño, ya sea autoinfligido o provocado a otras.

Lesiones no intencionales o “lesiones accidentales”.



Conclusiones



Indique si el procedimiento médico realizado por el Dr. QOQO, al menor de edad, era el adecuado y/o esperado ¿Por qué?

De acuerdo al análisis del expediente clínico del niño, **si estaba indicada la intervención quirúrgica** debido a que se documentó la presencia de la **estenosis** del uretero izquierdo, sin embargo, en el reporte de tomografía de abdomen y pelvis contrastada también se informó de la presencia de la hidronefrosis severa del riñón izquierdo, por lo que el doctor **QOQO** debió solicitar más estudios de laboratorio y/o gabinete para determinar la técnica quirúrgica adecuada, pudiendo ser desde el principio, la nefrectomía izquierda.

Esta deficiencia generó un demérito en la calidad de la atención médica proporcionada por el doctor **QOQO** al niño, lo anterior se traduce en **mala praxis** medica en sus variedades de **negligencia e imprudencia**.

Durante y/o posterior a la intervención quirúrgica del Dr. QOQO, era necesaria la solicitud de diversa intervención médica especializada.

Al presentarse una lesión de vasos sanguíneos durante la intervención realizada por el doctor **QOQO**, **si era necesario** que el doctor **QOQO** solicitara la intervención de un médico especialista en cirugía vascular, y en caso de no contar con dicho especialista en el HP1, **era su deber** referirlo de forma inmediata a otra unidad hospitalaria con mayor capacidad resolutive, tanto para la resolución de la complicación quirúrgica por parte de un cirujano vascular como para la reposición de paquetes sanguíneos por la pérdida hemática.

El no haber referido al niño a otra unidad médica es equivalente a **mala praxis** médica en su variedad de **omisión de cuidado, negligencia, imprudencia e impericia** en el actuar del doctor **QOQO** lo cual llevó al rápido deterioro de la salud del niño que culminó con su muerte.



Conclusiones



Indique si la actuación médica del Dr. QOQO se encuentra apegada a las Normas, Leyes y Reglamentos que rigen el Servicio de Salud.

En la actuación del doctor QOQO se observa incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

Establezca si la actuación médica del Dr. QOQO, constituye una relación directa con la causa de la muerte del niño y, ¿Por qué?..”

Esta comisión si encuentra una relación causa efecto entre la actuación del doctor QOQO entre la cirugía que practicó sobre el niño, ya que al cambiar la técnica quirúrgica de endoscopía a técnica abierta; si bien el riesgo de lesionar paquetes vasculares no se considera una mala práctica médica.

Si se considera una mala práctica médica el haber omitido solicitar apoyo por parte de un especialista en cirugía vascular, el haber omitido indicar transfusiones sanguíneas y el haber omitido solicitar el traslado del niño a otra unidad médica con mayor capacidad resolutive, lo cual ocasionó directamente el agravamiento y muerte del niño.

Por otro lado, se considera la existencia de omisión de cuidado del paciente (niño) por parte del médico tratante doctor QOQO, ya que no se encontraron en el expediente clínico notas del galeno posteriores a la nota postquirúrgica de fecha 25 de junio del año 2021; todo lo cual se traduce en **mala praxis** medica en su variedad de **negligencia** , **imprudencia e impericia**, mismas que condujeron al rápido deterioro del estado de salud del niño que culminó con su muerte.





6 de diciembre de 2024.
**Fallo condenatorio por homicidio
doloso y práctica indebida del
servicio médico.**

20 de diciembre de 2024.
**Individualización de la pena: 40
años, 9 meses.**

Pago de reparación del daño.
El médico cuenta con un **amparo**
contra la cautelar (prisión).

El defensor **apeló** el fallo.
El magistrado aún no resuelve.

BIBLIOGRAFÍA



- Gisbert Calabuigh. Medicina Legal y Toxicología. Editorial Masson. 6ª. Edición.
- <https://elcomercio.pe/opinion/mirada-de-fondo/aborto-vez-franco-giuffra-275114>
- <https://www.guiatucuerpo.com/vih-sida>
- Definicion ABC <https://www.definicionabc.com/salud/paramedico.php>
- <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2756/7.pdf>
- Código Nacional de Procedimientos Penales.
- Código de Procedimientos Penales para el Estado de Chihuahua.
- Constitución Política de México.
- Código Penal Federal
- Código Penal para el Estado de Chihuahua.
- Reglamento de la LGS en materia de prestación de servicios de atención médica.
- Sergio GARCÍA RAMÍREZ* La responsabilidad profesional del médico en México, Investigador en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- María Teresa Ambrosio Morales. Luz María Reyna Carrillo Fabela. La responsabilidad del medico como servidor publico en México. Revista UNAM. WWW.JURIDICAS.UNAM.MX

