

México, D. F., a ____ de ____ .
DGA/230/0000/0_ .
EXP. CONAMED 634.14

Lic. Maria Isabel Estrada Cruz,
Agente del Ministerio Público de la Federación,
Titular de la Mesa XVII-DDF, Suprocuraduría de
Control Regional de Procedimientos
Penales y Amparo, Delegación en el
Distrito Federal de la Procuraduría
General de la República, Dr. Carmona y Valle
Número 150, Esq. Dr. Velasco, Col. Doctores,
Del. Cuauhtémoc, C.P. 06720 México.
P R E S E N T E.

En atención al oficio 10182, relacionado con el expediente de Averiguación Previa número AP/PGR/DF/SPE-XVII/3278/11-07; por el que solicita Dictamen Médico Institucional, con el objeto de ESTABLECER SI EXISTÓ RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y A QUIEN ES ATRIBUIBLE. Al respecto, suscribo la presente en mi carácter de Delegada Institucional de la CONAMED, en términos de lo previsto en los artículos 94, regla 4ª, 95, 101, 102 y demás relativos del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de julio de 2006, y del poder que me ha sido otorgado, me permito informar lo siguiente:

Con fecha 30 de julio de 2013, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico elaboró el Dictamen Médico Institucional No. 133/13 (**Expediente CONAMED 495/13**), a solicitud del C.P. Jorge A. Cardone Villagómez, Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), respecto de la atención otorgada al C. RIGOBERTO BARRERA ORTIZ en el Hospital General "General José María Morelos y Pavón" del ISSSTE en la Ciudad de México, Distrito Federal, mismo que se adjunta en copia certificada y que se pronunció en las conclusiones siguientes:

PRIMERA.-La atención médico-quirúrgica otorgada al C. Rigoberto Barrera Ortiz en el servicio de Ortopedia del Hospital General "General José María Morelos y Pavón" del ISSSTE en la Ciudad de México, Distrito Federal, no se ajustó a la lex artis.

SEGUNDA.- *En el procedimiento quirúrgico realizado al C. Rigoberto Barrera Ortiz en el servicio de Ortopedia del Hospital General “General José María Morelos y Pavón” del ISSSTE el 08 de junio de 2010 apreciamos apresuramiento injustificado y omisiones en el cumplimiento de obligaciones diagnóstico-terapéuticas que conforme a la lex artis se requieren agotar para la realización de procedimientos quirúrgicos en pacientes con patología crónica de columna vertebral lumbar.*

TERCERA.- *Apreciamos diferimiento injustificado en la atención médico-quirúrgica requerida en la atención de las complicaciones inmediatas al procedimiento quirúrgico realizado el 08 de junio de 2010.*

CUARTA.- *Apreciamos incumplimiento a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico vigente en el momento de los hechos.*

QUINTA.- *Con los elementos periciales disponibles se aprecian elementos de mal praxis en los procedimientos clínicos-terapéuticos necesarios para justificar la indicación del procedimiento quirúrgico realizado el 08 de junio de 2010 al C. Rigoberto Barrera Ortiz, así como mal praxis por la falta de oportunidad en la detección y atención de las complicaciones derivadas de esa operación, de esto último obra evidencia pericial suficiente para vincularlo con las alteraciones en la salud del paciente, mismas que requieren una revaloración neurológica para establecer el estado funcional actual y determinar con precisión las secuelas y el grado de las mismas, sin dejar de mencionar que en lo relativo a la disfunción eréctil que se refiere en el expediente, obra evidencia de su preexistencia previa al manejo quirúrgico al que fue sujeto el 08 de junio de 2010.*

La presente ampliación de dictamen está basada en los documentos del expediente remitido a estudio en esta ocasión y los cuestionamientos inscritos en el citado oficio, sin dejar de mencionar que *en la documentación enviada a análisis en esta ocasión no se advierten diferencias sustanciales con respecto a la remitida con la solicitud del C.P. Jorge A. Cardone Villagómez*, Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con la que se elaboró el Dictamen Médico Institucional No. 133/13 (**Expediente CONAMED 495/13**), relativa a la atención médica otorgada al C. RIGOBERTO BARRERA ORTIZ en el Hospital General “General José María Morelos y Pavón” del ISSSTE en la Ciudad de México, Distrito Federal, **del que se anexa copia certificada, sin embargo, en necesario destacar que se aprecian diferencias con respecto de las conclusiones suscritas** por el perito adscrito a la Procuraduría General de la República, (a foja 346), así como el perito ofrecido

por el indiciado (a fojas 508) y la rectificación y ampliación del mismo perito adscrito a la Procuraduría General de la República (a fojas 657,658 y 659) donde respectivamente señalaron:

En el dictamen suscrito el 17 de octubre de 2011 por el Dr. Apolinar Liborio Pérez Ramírez perito, médico forense adscrito a la Coordinación General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, donde previo análisis arribó a dos conclusiones, **siendo la segunda de ellas la que arroja diferencias con el pronunciamiento de esta Comisión Nacional**, toda vez que señala textualmente:

“SEGUNDA.- No se encontraron elementos para establecer RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, MALA PRAXIS, IMPERICIA, NEGIGENCIA MÉDICA, IMPRUDENCIA E INOBSERVANCIA a las normas por parte del personal médico tratante que brindó atención médica al C. RIGOBERTO BARRERA ORTIZ, en la clínica de medicina familiar “Valle de Aragón”, en los hospitales General “José María Morelos y Pavón” y “General Ignacio Zaragoza” del INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SEVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, ya que brindaron al C. RIGOBERTO BARRERA ORTIZ, una atención médica quirúrgica adecuada a pesar de que existe una síndrome de cauda equina con su columna lumbar; patología que no es atribuible médicos tratante” [sic].

En el dictamen en materia de Traumatología y Ortopedia, suscrito el 25 de junio de 2012 por el Dr. Rigoberto Mora Jacobo, médico cirujano con especialidad en Medicina Legal, Recertificado por el Consejo de Medicina Legal y Forense, en carácter de perito designado por el Dr. Jaime Fernández Santiago, donde previo análisis dio contestación a la pregunta: *“1.- Que diga el perito si el actuar del Dr. Jaime Fernández Santiago, durante la atención al hoy denunciante y de acuerdo a la sintomatología que presentaba, fue la adecuada oportuna e idónea y apegada a la lex artis de la materia y especialidad con la que se ostenta”*. **Cuya respuesta arroja diferencias con el pronunciamiento de esta Comisión Nacional**, toda vez que señala textualmente:

“Sí. La actuación del médico especialista en Traumatología y Ortopedia con sub especialidad en Cirugía de Columna, Dr. Jaime Fernández Santiago, fue idónea, oportuna y suficiente en apego a los preceptos científicos y éticos descritos en la Lex artis ad hoc.

Del análisis realizado se desprende que el diagnóstico y la conducta desplegada por el Dr. Jaime Fernández Santiago fue el adecuado atento a la sintomatología clínica del paciente Rigoberto Barrera Ortiz, y las complicaciones que este sufrió son de las

descritas en la propia literatura médica dentro de los riesgos de este tipo de tratamiento” [sic].

En la ampliación el dictamen suscrito el 11 de noviembre de 2013 por el Dr. Apolinar Liborio Pérez Ramírez Perito, **médico forense adscrito a la Coordinación General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República**, donde previa revisión y análisis arribó a las conclusiones siguiente:

“PRIMERA.- SE RECTIFICA Y AMPLIA EL DICTAMEN MÉDICO LEGAL del día 17 de octubre de 2011 en base a documentales médicas, valoraciones actuales de los Hospitales General de La Villa de la Secretaría de Salud y Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social Magdalena de las Salinas, comparecencia y formulación de los médicos especialistas Dr. Jaime Fernández Santiago y Juan Manuel Villela en la atención del C. RIGOBERTO BARRERA ORTIZ, que cursó con una lesión en columna lumbar, recibiendo tratamiento médico-quirúrgico en el Hospital José María Morelos y Pavón y Hospital General Regional Ignacio Zaragoza del INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

SEGUNDA.- Existió Negligencia administrativa, por parte del personal directivo (Jefe de Servicio, Subdirección Médica y Dirección Médica) del HOSPITAL JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN del INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, ya que se le permitió al médico especialista Jaime Fernández Santiago realizar una cirugía de columna y por tratarse de un Hospital de segundo nivel de atención, este tipo de intervenciones no se efectúan, ya que no se cuenta con la infraestructura, equipamiento, ni personal adiestrado: siendo responsabilidad de los Hospitales Regionales y el C.M.N. “20 de Noviembre” (oficio número D-734/11..foja 365 de la averiguación previa), y cada programación quirúrgica de un paciente queda sujeta a revisión por parte del personal directivo de cada hospital.

TERCERA.- Si bien el médico especialista Jaime Fernández Santiago cuenta con el grado académico de especialista en Ortopedia y Traumatología así como la subespecialidad en cirugía de columna y era el indicado para llevar a cabo la cirugía por hernia discal de L4 del paciente RIGOBERTO BARRERA ORTIZ, no previó que en el HOSPITAL JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN del INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO; lugar donde labora no cuenta con la infraestructura, ni equipamiento para la realización de cirugía de columna ya que está considerado como un Hospital de segundo nivel de atención médica y este tipo de intervenciones no se efectúan, siendo responsabilidad de los

Hospitales Regionales y el C.M.N. 20 de Noviembre (oficio número D-734/11..foja 365 de la averiguación previa).

CUARTA.- Existió negligencia médica por parte del médico especialista en Ortopedia y Traumatología con subespecialidad en cirugía de columna Jaime Fernández Santiago del HOSPITAL JOSÉ MARÍA MORELOS Y PAVÓN del INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO en la atención médica proporcionada al C. RIGOBERTO BARRERA ORTIZ, ya que en la segunda intervención no se le brindó el procedimiento y manejo adecuado porque no se identificó el origen del síndrome de cauda equina, teniendo que ser valorado y solucionado en el HOSPITAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA del INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO por el médico especialista en Neurocirugía Juan Manuel Mejía Villela; quien en su nota operatoria refiere que encontró la duramadre lacerada en aproximadamente 3 centímetros de longitud y exposición de las raíces de la cauda equina, teniendo que reparar la laceración de la duramadre e introducir las raíces nerviosas de la cauda equina en el saco dural (foja 083 y 085 del expediente clínico).

QUINTA.- No existió negligencia médica por parte del especialista en neurocirugía Juan Manuel Mejía Villela del HOSPITAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA del INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, ya que realizó la reparación de la laceración de la duramadre e introdujo las raíces nerviosas de la cauda equina al saco dural, por lo que se brindó al C. RIGOBERTO BARRERA ORTIZ una atención médico-quirúrgica adecuada.

SEXTA.- El C. RIGOBERTO BARRERA ORTIZ, presenta secuelas que entorpece y debilita parcial y permanentemente la deambulación y los arcos de movimiento de ambas extremidades inferiores.

SÉPTIMA.- El C. RIGOBERTO BARRERA ORTIZ, debe continuar con su tratamiento y vigilancia en las especialidades de Ortopedia y Traumatología, así como Neurocirugía y Urología de su dependencia a la que es derechohabiente.

Atendiendo a lo expuesto en el apartado denominado Sustrato Teórico en el Dictamen Médico Institucional No. 133/13 (**Expediente CONAMED 495/13**), anexo al presente (reverso de foja 9, anverso de foja 10 y reverso de las misma), donde se menciona que el objeto del mismo, **es el de apreciar elementos periciales acerca del cumplimiento o incumplimiento por el personal de salud, de las obligaciones inherentes al servicio médico en la atención del paciente y de**

ninguna suerte pronunciarse respecto de responsabilidad. (Esto último es atribución de las autoridades).

De igual modo, es el propósito contribuir a la apreciación de hechos médicos para ilustrar a las autoridades, **sin imputar a nadie hechos u omisiones;** en síntesis, el objetivo es coadyuvar desde el ángulo médico a esclarecer hechos.

No se trata del mero punto de vista del signatario (mero delegado institucional), sino del criterio institucional en uso de la autonomía técnica de CONAMED, al tenor del artículo 1ro. de su decreto...

Esta comisión se pronuncia en el dictamen médico institucional en los términos de la evaluación del acto médico conforme a los elementos clínicos que obran o no en la documental, **corresponde a la autoridad peticionara la calificación de conductas no a Esta Comisión Nacional.** Luego entonces, **habiendo hecho la previsión mencionada, es pertinente señalar que:**

Diferimos con los pronunciamientos suscritos en los dictámenes elaborados por Perito, médico forense adscrito a la Coordinación General de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, Dr. Apolinar Liborio Pérez Ramírez y el ofrecido por el Dr. Jaime Fernández Santiago, elaborado por el Dr. Rigoberto Mora Jacobo, médico cirujano con especialidad en Medicina Legal. Al no coincidir en las apreciaciones que se enumeran:

En la conclusión segunda del dictamen suscrito el 17 de octubre de 2011 por el Dr. Apolinar Liborio Pérez Ramírez Perito, se pronunció en el sentido de que *No se encontraron elementos para establecer RESPONSABILIDAD PROFESIONAL,* y el enfoque suscrito por el Dr. Rigoberto Mora Jacobo, que en esencia versa sobre la misma óptica de la atención otorgada, mientras que **las apreciaciones de esta Comisión Nacional los aprecia inconsistentes con la documental enviada análisis,** toda vez que **en la documental enviada a análisis no obran elementos clínicos suficientes para justificar el procedimiento quirúrgico,** según el expediente, **la decisión se soporta única y exclusivamente en un estudio de imagen, que si bien mostró, la presencia de anomalías discuales, conforme a *lex artis* el hallazgo debe complementarse con evaluación clínico funcional encaminada a determinar con la mayor precisión posibles los trastornos funcionales que acrediten el procedimiento quirúrgico como alternativa de manejo inicial, sin haber descartado otros problemas de tipo neoplásico, infeccioso, congénito, postural o reumático.** Habida cuenta que la literatura médica especializada clásica y vigente se establece

de manera tajante como única indicación de urgencia de cirugía de columna vertebral, traumatismo con destrucción vertebral masiva, hemorragia y **síndrome de cauda equina**, ante la escasa justificación del manejo quirúrgico y al no acreditarse la urgencia del tratamiento, **las complicaciones postquirúrgicas no se configuran como riesgos inherentes al procedimiento en ese momento**. Si bien quedó de manifiesto un **apresuramiento** en manejo quirúrgico del dolor lumbociático en el C. Rigoberto Barrera Ortiz **en ese momento este no era producto de un síndrome de cauda equina**.

En el mismo orden de ideas y con el refuerzo del citado argumento, dado que, conforme a las descripciones clínicas que obran en expediente, el C. Rigoberto Barrera Ortiz en el posquirúrgico **inmediato** se complicó, **presentando datos suficientes para establecer el desarrollo de un síndrome de cauda equina**, que como se dijo, su abordaje quirúrgico **es una urgencia encaminada a determinar la causa y liberar del evento compresivo al plexo**, sin embargo, no obra en la documental justificación alguna para el diferimiento de mas de cinco días para la liberación quirúrgica, **que en esta ocasión sí estaba plenamente indicada y justificada**, condición que sí confirió a la lesión dural sucedida **en esta segunda intervención el carácter de riesgo inherente a un procedimiento de urgencia**.

Ahora bien, efectivamente el hematoma postquirúrgico descrito **en la nota operatoria fue el causante de la compresión de la raíces de la cauda equina, hematoma derivado de una cirugía en la que no se documentó haber agotado medios diagnóstico-terapéuticos y medidas conservadoras antes de ejecutarla**, así mismo, la falta de oportunidad en la atención a la complicación prolongó el sufrimiento radicular, lo que contribuyó al deterioro de esas raíces que se hace evidente mediante el estudio y evaluación neurofisiológica¹, **sin embargo, la lesión del saco dural tributaria de una tercera cirugía, no deriva de un evento de mal praxis demostrable, así mismo la disfunción eréctil que el C. Rigoberto Barrera Ortiz refirió se halla documentada con antelación a los eventos quirúrgicos, en consecuencia preexistente a los mismos**.

Por todo lo anterior se debe señalar que los contenidos suscritos por el Dr. Liborio Pérez Ramírez en su **rectificación y ampliación** suscrita el 11 de noviembre de 2013, *difieren en la forma y el fondo de las apreciaciones contenida en el Dictamen Médico Institucional de esta Comisión Nacional* cuando:

¹ Estudio que confirma la hipótesis a pesar de haberse realizado e interpretado ulterior a la emisión del dictamen médico institucional.

En la conclusión “PRIMERA. Se menciona que el C. RIGOBERTO BARRERA ORTIZ, que cursó con una lesión en columna lumbar, recibiendo tratamiento médico-quirúrgico en el Hospital José María Morelos y Pavón y Hospital General Regional Ignacio Zaragoza del INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO”. Dado que en el expediente no obra elemento pericial alguno para sostener que la sintomatología y estado clínico que presentaba el paciente hubiesen derivado de una *lesión* y sí de un estado que por sus carteristas y evolución era de naturaleza crónico degenerativa.

En la conclusión *segunda* **califica la conducta** del personal directivo (Jefe de Servicio, Subdirección Médica y Dirección Médica) del Hospital General “José María Morelos y Pavón” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, **de negligente; textualmente: “Existe Negligencia administrativa”** [sic], *si bien el oficio número D-734/11 que obra a foja 365 de la averiguación previa señala que la cirugía de columna es responsabilidad de los Hospitales Regionales y el C.M.N. “20 de Noviembre”, conforme a la lex artis y la normativa vigente, no establecen limitación alguna para que estos procedimientos se realicen en Hospitales Generales o de segundo nivel de atención, en el mismo orden de ideas, no obra evidencia documental en el expediente para demostrar que en particular, el Hospital General “José María Morelos y Pavón” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado no se cuenta con la infraestructura, equipamiento, ni personal adiestrado, tampoco, obran elementos para demostrar el mecanismo* por el cual, las mencionadas autoridades se le permite cualquier médico especialista realizar procedimientos determinados, merced a que no obra evidencia alguna para demostrar que cada programación quirúrgica de un paciente queda sujeta a revisión por parte del personal directivo de cada hospital; luego entonces no se está **en posibilidad de calificar la negligencia por comisión u omisión** en materia administrativa, incluso sin mencionar que no es la materia del dictamen.

No obran elementos periciales objetivos para demostrar que las complicaciones presentadas por el C. Rigoberto Barrera Ortiz hayan derivado de carencias en la infraestructura y equipamiento de la Unidad, como se señaló en la conclusión tercera al mencionar: *...lugar donde labora [el Dr. Jaime Fernández Santiago] no cuenta con la infraestructura, ni equipamiento para la realización de cirugía de columna ya que está considerado como un Hospital de segundo nivel de atención médica, y sí de la realización de la cirugía sin haber satisfecho las obligaciones de medios diagnóstico-terapéuticos, ni los tratamientos conservadores disponibles.* Luego entonces, los mencionados son elementos periciales de mal praxis, al no acreditar

la justificación para del procedimiento quirúrgico de columna vertebral realizado al C. Rigoberto Barrera Ortiz Hospital General “José María Morelos Y Pavón” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que se aprecia como un apresuramiento en la realización del mismo.

En tal virtud, también diferimos con lo suscrito en la conclusión *cuarta*, relativo a la segunda intervención, pues en los elementos periciales contenidos en la documental clínica que obra en el expediente, se aprecia que **sí se identificó el origen de del síndrome de cauda equina**, toda vez que se documentó la presencia de un hematoma, pero se documentó que éste fue evacuado más de cinco días después, lo que conforme a lo que establece la *lex artis* en la materia, es tardío, **considerando que las manifestaciones clínicas obligaban a un abordaje oportuno encaminándose a limitar el tiempo de sufrimiento radicular, el retardo en la evacuación con el cuadro clínico descrito configura un diferimiento injustificado en el abordaje quirúrgico de la región.**

Es importante destacar que la exploración de la región y el carácter urgente de la misma, **ubican a la laceración del saco dural como un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico que de sí era de control de daños, por lo que si bien es reprochable la demora en la investigación del origen del síndrome de cauda equina, no así una eventualidad asociada a la dificultad técnica de la liberación en una compresión hemorrágica.** Dicha laceración tampoco se constituye en el elemento casual del daño radicular que según la *lex artis* **deriva de la prolongación en el evento de compresión del plexo.**

Finalmente **coincidimos con los contenidos de las conclusiones sexta y séptima, pues apreciamos concordancia entre las mismas y los elementos periciales que obran en la averiguación previa del caso de mérito.**

Conclusiones

ÚNICA: Mediante el presente reiteramos en todos y cada uno de sus puntos, las apreciaciones, argumentos y conclusiones contenidas en el Dictamen Médico Institucional No. 133/13 (**Expediente CONAMED 495/13**).

El presente informe pericial se emite al leal saber y entender y en ejercicio de la autonomía técnica de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en términos del artículo 1º de su Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996; tiene el único propósito de ilustrar a la autoridad peticionaria y a las

partes, en cuanto a su interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a estudio por la autoridad peticionaria.

Este informe no tiene por objeto resolver la responsabilidad de ninguno de los involucrados, ni entraña acto de autoridad o pronunciamiento que resuelva una instancia o ponga fin a un juicio, como tampoco entraña imputación alguna. En tanto informe pericial institucional contiene el criterio institucional, no se trata de la mera apreciación del signatario a título de perito persona física; debe ser evaluado por la autoridad peticionaria a la luz de sus atribuciones y en el contexto de las pruebas y alegaciones desahogadas durante el procedimiento.

Se solicita tenerlo por ratificado desde su firma, y para efectos de ampliar la información, será menester solicitarlo por escrito a fin de que este órgano desconcentrado pueda obtener la asesoría externa necesaria y dar respuesta a la solicitud de información ulterior por la misma vía; en el entendido de tratarse de un peritaje institucional. Hacemos notar que la institución no tiene posibilidad de trasladar personal al interior del país y sólo bajo las condiciones anteriores ha aceptado rendir el presente informe.

**POR LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE
LA DELEGADA INSTITUCIONAL**

XXXCXXXX

- **SE ANEXA**