

RECOMENDACIÓN 30/2007

| Datos Confidenciales | Área | Fecha de Clasificación | Clasificación | Fundamento Legal | Periodo de Clasificación | Página |
|---|------------------------------------|--|---------------------|---|--|--|
| <p>NOMBRE O SEUDÓNIMO, FIRMAS Y RÚBRICAS, PARENTESCO, VÍNCULO SOCIAL DE COMPADRAZGO, HUELLAS DACTILARES, SEXO, EDAD, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ACTAS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN, NACIONALIDAD, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), DIAGNÓSTICO MÉDICO, NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO, CONDICIÓN DE SALUD, DATOS FÍSICOS Y/O FISIONÓMICOS, DICTÁMENES MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS, EVALUACIONES Y OPINIONES MÉDICO PSICOLÓGICAS, MECÁNICA DE LESIONES, NOTAS MÉDICAS, ESTUDIO DE PERSONALIDAD, EXPEDIENTES E HISTORIAS CLÍNICAS, REPORTES DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, CERTIFICADOS DE ESTADO FÍSICO, INFORMES MÉDICOS DE RIESGOS DE TRABAJO, ANÁLISIS DE LESIONES, ESTUDIO FISIOLÓGICO PARA INGRESO AL CEFERESO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA CREDENCIAL DE ELECTOR, CLAVE DE ELECTOR, NÚMERO OCR, IMÁGENES FOTOGRAFICAS DE PERSONAS FÍSICAS, CREENCIAS RELIGIOSAS, ORIGEN RACIAL O ÉTNICO, MEDIA FILIACIÓN, FOTOGRAFÍA, TIPO DE SANGRE, ESTATURA Y PESO, IDEOLOGÍA POLÍTICA, REFERENCIAS LABORALES, OCUPACIÓN, ESCOLARIDAD, NARRACIÓN DE HECHOS, DOMICILIO, DOMICILIOS EN LOS QUE SE ADVIERTA LA FACHADA, CASAS VECINAS E INTERIOR DE INMUEBLES, NÚMEROS TELEFÓNICOS Y CORREOS ELECTRÓNICOS DE TERCEROS, PERSONAS QUEJOSAS Y/O AGRAVIADAS, ASÍ COMO NOMBRES, FIRMAS, CARGOS, ADSCRIPCIONES DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD RESPECTO A LAS MISMAS, SITUACIÓN JURÍDICA DE UNA PERSONA, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE PERSONA MORAL, DATOS CONTENIDOS EN LA CÉDULA PROFESIONAL, DATOS CONTENIDOS EN EL TÍTULO PROFESIONAL, DATOS DE VEHÍCULOS DE PARTICULARES (NÚMERO DE PLACAS, NÚMERO DE SERIE, NÚMERO DE MOTOR, MODELO, MARCA, ETC.), NÚMEROS DE CUENTAS BANCARIAS Y DE TARJETAS DE CRÉDITO, CLAVE DE TRABAJO, NÚMERO DE EMPLEADO Y/O NÚMERO DE NOMBRAMIENTO, CAPITAL SOCIAL, DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA LICENCIA DE CONDUCIR, MEDIDAS Y COLINDANCIA DE PARCELAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN EL PASAPORTE, NÚMERO DE VUELO O CÓDIGO DE RESERVA, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ENCARGADAS DE LA ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y/O ENCARGADAS DE REALIZAR LABORES DE SEGURIDAD PÚBLICA Y/O NACIONAL, NOMBRE DE AUTORIDADES RESPONSABLES, ESCRITURA PÚBLICA, NÚMERO DE CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL, CLAVE DE INCORPORACIÓN A INSTITUCIÓN EDUCATIVA, REFERENCIA A MEDIOS DE INFORMACIÓN, NOTAS PERIODÍSTICAS Y ENCABEZADOS DE LAS NOTAS PERIODÍSTICAS RELACIONADOS CON LOS CASOS (SOLO SI SE VINCULAN DIRECTAMENTE CON LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS), NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONA PRIVADA DE DA LIBERTAD (CEFERESOS), UBICACIÓN O MÓDULO O ESTANCIA O DORMITORIO QUE OCUPAN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS PENITENCIARIOSMATRÍCULA O NÚMERO DE SERIE DE ARMA DE FUEGO Y FECHA DE INGRESO A LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL (CEFERESOS) O A INSTITUCIONES DE RECLUSIÓN O DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES.</p> | <p>Primera Visitaduría General</p> | <p>07 de julio y 08 de agosto de 2023, mediante acuerdos de la Décima Séptima y Décimo Novena Sesiones Extraordinarias del Comité de Transparencia</p> | <p>CONFIDENCIAL</p> | <p>Artículo 113, Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a personas identificadas o identificables.</p> | <p>INDEFINIDO, en consideración al criterio directivo previsto en el Lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamiento Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información, hasta en tanto las personas facultadas para ello, otorguen el consentimiento expreso al que hace referencia el artículo 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</p> | <p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12,13,14,15, 16,17.</p> |



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Síntesis: El 11 de julio de 2006 esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja del señor [REDACTED], en la que expresó que el [REDACTED] se presentó al Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, [REDACTED]

[REDACTED] Señaló que [REDACTED]

que no fue internado y sólo en una ocasión le prescribieron antibióticos, mismos que al día siguiente se los retiraron; que transcurrió el tiempo y la herida se infectó, por lo que el 14 de diciembre de 2005 se presentó nuevamente al área de urgencias, [REDACTED]

[REDACTED] Por otra parte, indicó que acudió al Hospital “1o. de Octubre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, donde se llevó a cabo la [REDACTED]

Del análisis realizado al expediente, esta Comisión Nacional acreditó que se vulneró en perjuicio del quejoso el derecho a la protección a la salud, derivado de la inadecuada prestación del servicio público de salud en que incurrieron los servidores públicos adscritos al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”. En razón de lo expuesto, el 30 de marzo de 2007 se propuso la solución de la queja en vía de conciliación al Director General del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, sin embargo, el 18 de abril del año en curso el apoderado legal de ese Instituto indicó que su representada no aceptaba la citada propuesta.

Por otra parte, se advirtió que el Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” inició el expediente Q-000002/206-091, con motivo de la queja que el señor [REDACTED] presentó en dicha dependencia, en el cual solicitó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) un dictamen médico institucional, en el que se concluyó en su punto número tres que: “No observamos elementos de mala práctica en la atención otorgada al paciente, por el servicio de cirugía general. Ante su evolución, lo indicado era profundizar en su estudio mediante resonancia magnética, tal como se hizo. Ante el reporte de [REDACTED], se inició el retiro del tejido necrótico, se indicó antibiótico (Augmetín) y curaciones diarias, así como valoración por el servicio de infectología. Lo anterior conforme a la lex artis ad hoc”, por lo que el 17 de abril de 2007 el asunto se envió al archivo por falta de elementos para determinar.

Al respecto, esta Comisión Nacional no comparte dicho dictamen, al considerar que desde el momento que la Conamed en diversas ocasiones indicó que no contaba con documentación en la que se estableciera la relación de causalidad, es decir, causa (quemadura) y efecto (amputación) en tiempo, espacio y conexión, no era posible emitir algún juicio u opinión.

De lo expuesto, esta Comisión Nacional estimó que [REDACTED] derecho del agraviado se derivó de forma directa por una dilación y omisión de un manejo médico adecuado a partir del día en que acudió al área de urgencias del citado Instituto, lo que permitió el avance del proceso séptico hasta el hueso calcáneo, y de las constancias del expediente clínico se desprende que durante cuatro meses los médicos tratantes que tuvieron bajo su responsabilidad el otorgar una atención médica de calidad al agraviado, permitieron que la infección evolucionara a una [REDACTED] siendo una situación previsible que no se tomó en cuenta, con lo cual se transgredieron el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, e incumplieron los numerales 12.1, y 12.2, inciso c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, y 10.2, inciso b), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, para asegurar la efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos; además, vulneraron los artículos 1o.; 2o., fracción V; 5o.; 23; 32, y 51, de la Ley General de Salud, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Asimismo, con su actuar probablemente contravinieron lo establecido en el artículo 8o., fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

En consecuencia, el 28 de agosto de 2007 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 30/2007 a la H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", para que con los elementos derivados de la investigación practicada por este Organismo Nacional se dé vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto, a fin de que se reabra el procedimiento de investigación iniciado en el expediente Q-000002/2006-91, y se informe a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta la resolución correspondiente; se instruya a quien corresponda para que se realicen las gestiones institucionales respectivas para que se le otorgue al agraviado rehabilitación física, atención psicológica y una prótesis; por otra parte, se ordene y realice el pago de la reparación de daño a favor del señor [REDACTED] [REDACTED], como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó, de acuerdo con las observaciones planteadas en la Recomendación en cita, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, y se

sirva instruir a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación sobre el contenido de la NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico y la NOM-015-SSA2-1994 Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus en la Atención Temprana, al personal del citado Instituto, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas en el capítulo de esta Recomendación.

RECOMENDACIÓN No. 30/2007

CASO DEL SEÑOR [REDACTED]

México, D.F., a 22 de agosto de 2007

H. JUNTA DE GOBIERNO
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

Distinguidos señores:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., párrafo primero, 6o., fracciones, II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 123, 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2006/3716/1/Q, relacionado con la queja presentada por el señor [REDACTED], y visto los siguientes:

I. HECHOS

A. El quejoso expresó que el 14 de agosto de 2005 sufrió una quemadura en el talón derecho, por lo que el [REDACTED] se presentó al servicio de urgencias del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", del que ha sido paciente durante 9 años, por diversas enfermedades

D. La opinión médica emitida el 14 de febrero de 2007, por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, respecto a la atención médica otorgada al señor [REDACTED] por parte del personal médico adscrito al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”.

E. Oficio 10461, del 30 de marzo de 2007, mediante el cual esta Comisión Nacional, propuso al director general del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” solucionar el presente caso, en vía de conciliación, al evidenciarse violaciones a derechos humanos en agravio del señor [REDACTED], cometidas por parte del personal de ese Instituto.

F. Oficio sin número del 18 de abril de 2007, suscrito por el apoderado del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zuribán”, a través del cual indicó que su representada no aceptaba la propuesta de conciliación, anexando copia del dictamen médico 196/06 del 28 de febrero de 2007 emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

G. La opinión medica emitida el 29 de mayo de 2007 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, relativa a la valoración del dictamen médico 196/06, realizado el 28 de febrero del año en curso por la CONAMED.

H. El acta circunstanciada del 1 de junio de 2007, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación vía telefónica con servidores públicos del Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, con motivo del expediente Q-000002/2006-91 iniciado en ese Órgano de Control.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 16 de agosto de 2005, el señor [REDACTED] acudió al Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, en virtud de haber sufrido una quemadura en el pie derecho, en donde fue atendido en diversas

áreas de especialidad, hasta el 16 de diciembre de ese mismo año, informándole la necesidad de amputarle el pie, a lo cual el agraviado no accedió.

Por otra parte, se advirtió que el señor [REDACTED], inconforme con el diagnóstico referido, el 17 de diciembre de 2005 solicitó su ingreso al Hospital “1 de Octubre” del ISSSTE, donde se llevó a cabo [REDACTED]

Una vez integrado el expediente respectivo y acreditadas las violaciones a derechos humanos en perjuicio del quejoso, y con el propósito de encontrar una solución a su queja, esta Comisión Nacional formalizó al director general del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” una propuesta de conciliación; sin embargo, el apoderado legal del citado Instituto, manifestó no aceptar dicha propuesta.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico practicado al conjunto de las evidencias que integran el expediente 2006/3716/1/Q, esta Comisión Nacional pudo acreditar violaciones al derecho humano a la protección a la salud en agravio del señor [REDACTED], derivado de la inadecuada prestación del servicio público de salud en que incurrieron los servidores públicos adscritos al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, en virtud de las siguientes consideraciones.

Del contenido a las constancias de que se allegó esta Comisión Nacional, se observó que en agosto de 2005, el señor [REDACTED] sufrió una quemadura de segundo grado por contacto con una bolsa de agua caliente, por lo que el 16 de ese mes y año acudió al área de Urgencias del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, donde el doctor [REDACTED] lo valoró y le prescribió nitrato de plata, y señaló: “revalorar el próximo lunes”.

Posteriormente, el 15 de octubre de 2005, el agraviado fue atendido por los doctores [REDACTED] servidores públicos del departamento de consulta externa de cirugía del mismo Instituto Nacional, quienes encontraron escara con

tejido necrótico (tejido muerto) en talón, sin datos de infección, motivo por el cual solicitaron resonancia magnética de pie y valoración por el departamento de cirugía plástica para la posibilidad de implante de injerto; sin embargo, se omitió nuevamente la hospitalización del paciente no obstante que se encontraba ante una urgencia médica, dados los antecedentes médicos del agraviado.

Asimismo, el 6 de diciembre de ese año, el agraviado acudió nuevamente a consulta externa de cirugía, donde el médico retiró tejido necrótico de la lesión, y le indicó que se presentara diariamente a curaciones; además, refirió en su nota médica que se otorgara hoja de hospitalización. Al siguiente día el agraviado fue atendido por el [REDACTED], adscrito al área de cirugía general del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, donde se realizó debridación y curación de escara en talón, indicando que llevara a cabo curaciones diarias y le prescribió el medicamento denominado “Augmetín”. Un día después, el agraviado fue valorado por el infectólogo, quien recomendó hospitalización para debridamiento, y realizó toma de biopsia de hueso para definir esquema de antibióticos. Es necesario precisar, que a pesar de haberse ordenado la hospitalización del señor [REDACTED] desde el 6 de diciembre, no fue sino hasta el día 15 de mismo mes que fue internado el quejoso.

El 15 de diciembre del 2005, cuando el paciente fue hospitalizado se encontraba con fiebre; el 16 de ese mes y año, el médico encargado del sector II de hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, doctor [REDACTED], refirió en su nota médica evidencia de osteomielitis por resonancia magnética; se comentó la gravedad del caso con el paciente y la necesidad de amputación del pie; sin embargo, ese mismo día egresó del nosocomio.

Por otra parte, se advirtió que el 17 de diciembre de 2005 el agraviado solicitó su ingreso al Hospital “1 de Octubre” ISSSTE, donde permaneció hospitalizado hasta el 11 de abril de 2006 en que se llevó a cabo amputación radical de su pie por arriba de la rodilla.

Derivado de lo anterior, se solicitó la opinión de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la cual se señaló que del análisis

practicado al expediente clínico iniciado en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INNSZ), se advirtió que el señor [REDACTED] es paciente de ese Instituto desde hace 9 años, y que ingresó con diversos diagnósticos, entre ellos, [REDACTED].

Por otra parte, el 16 de agosto de 2005 el agraviado acudió al área de Urgencias del referido hospital por presentar [REDACTED], secundario a causa de la colocación de una bolsa de agua caliente, donde el médico le prescribió el medicamento denominado “silvadene” (nitrato de plata); tratamiento que en opinión de la citada Coordinación de Servicios Periciales no fue correcto, ya que el médico tratante debió considerar que el señor [REDACTED] era un paciente inmunológicamente comprometido; es decir, sus defensas se encontraban bajas debido a los padecimientos derivados de la diabetes mellitus II, con evolución crónica, por lo que el tratamiento debió consistir en solicitar su internamiento de inmediato, impregnar vía endovenosa de antibióticos, realizar limpieza de la lesión por personal médico especializado y control de glicemias por turno, ya que el riesgo de infección era alto.

Además, el médico adscrito al área de urgencias que indicó que acudiera “el próximo lunes”, es decir, después de 6 días del evento, incurrió en una conducta médica inadecuada, ya que debió ordenar que el paciente acudiera diariamente a curación de la quemadura, para que lo atendiera personal calificado y detectara en cualquier momento alguna complicación y, en su caso, cambiar el manejo médico.

Por lo anterior, la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional estima que por el hecho de citar seis días después al quejoso, era de esperarse que se le complicara su lesión con mucha facilidad a una necrosis (muerte celular) del tejido circundante a la quemadura, con una consecuente infección de difícil control, dado que en los pacientes diabéticos se suman importantes variantes tales como la presencia de cualquier infección, los niveles de azúcar en sangre aumentan, y provocan que la infección se torne compleja, debido a que las bacterias tienen un mejor medio de cultivo con niveles altos de glucosa en los tejidos; además, la insuficiencia venosa periférica (dificultad de irrigación en los

tejidos de los pies y piernas) provoca falta de aporte sanguíneo en los tejidos y al carecer de oxígeno éstos mueren, complicando más la curación de las lesiones distales, lo que refleja que el mencionado médico dejó de observar la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención temprana, ya que el manejo de pacientes complicados con neuropatía y pie diabético se deberán enviar inmediatamente al especialista en caso de infección.

En ese sentido, el error en el tratamiento y la inobservancia de la referida NOM-015-SSA2-1994, que tiene entre uno de sus objetivos prevenir las amputaciones de miembros inferiores por complicaciones de la diabetes mellitus, se repitió el 15 de octubre de 2005, fecha en que los servidores públicos, adscritos al área de Cirugía General del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” omitieron hospitalizarlo para manejo médico adecuado, así como retirar e impregnar antibióticos de amplio espectro o doble esquema de antibióticos, además de realizar los estudios pertinentes para valoración de circulación distal, no obstante que en esa fecha el paciente presentaba en [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]), y permitieron con ello que se complicara el proceso infeccioso grave (sepsis), y se pusiera en peligro la función del miembro pélvico derecho y su vida por desarrollar una sepsis generalizada.

En tal virtud, el paciente debió quedarse internado ya que es diabético, con [REDACTED] y con lesión en talón de magnitud considerable [REDACTED] cm), y aunque no existen datos de las condiciones [REDACTED] del paciente como es [REDACTED] y cuantificación de glucosa en sangre, así como cuantificación de leucocitos (cédulas que indican proceso infeccioso), los servidores públicos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” que lo atendieron omitieron considerarlo como paciente séptico que ameritaba tratamiento de “urgencia”, término definido por el artículo 72 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, como todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida o la pérdida de un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

Ahora bien, en la nota médica del 7 de diciembre de 2005, el médico adscrito a cirugía general indicó al agraviado un tratamiento a base de amoxicilina y clavulanato de potasio (augmetín), lo que de acuerdo con la opinión médica emitida por peritos de esta Comisión Nacional no es el tratamiento adecuado para este caso en que el paciente se encuentra potencialmente infectado por la osteomielitis, pues si bien es cierto que dicho antibiótico es de amplio espectro, éste resultó insuficiente para controlar una infección tan avanzada (en hueso); además, el médico omitió solicitar de forma urgente el internamiento.

Asimismo, se advirtió que el 16 de diciembre de 2005, los médicos adscritos al Sector II de Hospitalización del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” reportaron al agraviado con evidencia de osteomielitis (infección ósea) del hueso calcáneo (talón) por resonancia magnética, por lo que “se comentó la gravedad del caso y la necesidad de amputación”.

De lo expuesto, quedó evidenciado el error en el tratamiento del señor [REDACTED] por personal médico adscrito al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, conducta que se repitió en las consultas subsecuentes, existiendo dilación en el manejo médico adecuado (hospitalización y administración de medicamentos idóneos) para evitar un proceso séptico (infección), hasta el grado de no poder ofrecerle en ese hospital otra alternativa médica que la amputación del miembro pélvico derecho dada la gravedad de la enfermedad, ya que los propios médicos permitieron que la evolución llegara hasta ese punto. Al respecto, durante 4 meses de evolución sólo en una ocasión se manejó antibiótico vía oral de tipo amoxicilina, que fue insuficiente para cubrir el espectro antimicrobiano y que, por lo general, propicia complicaciones a pacientes diabéticos.

Por otra parte, se advirtió omisión de los datos básicos en los registros y de las certificaciones de las notas médicas elaboradas, tales como: nombre completo de los médicos responsables, firmas, matrículas, ausencia de notas de evolución, ausencia de las notas médicas en las cuales se pueda establecer que las indicaciones que dio el médico infectólogo se hayan seguido, reportes de gabinete como ultrasonografías (doppler) y/o resonancia magnética, sin que en las notas de

valoración consten el manejo médico establecido, de forma puntual, ni exámenes de laboratorios.

Asimismo, esta Comisión Nacional observó que no obstante que el 16 de agosto de 2005 el agraviado recibió atención médica en el servicio de Urgencias del Instituto, donde se le recetó “silvadine”, aplicar dos veces al día y revalorar el “próximo lunes”, no obra en el expediente clínico del agraviado la nota médica correspondiente. Lo anterior pone de manifiesto la falta de cuidado con que se condujeron los médicos y/o personal técnico y auxiliar responsables de integrar el expediente clínico del agraviado, por lo cual con su conducta incumplieron lo previsto por la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico NOM-168-SSA1-1998, en cuya disposición se establecen los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

En razón de lo anterior, el 30 de marzo de 2007, esta Comisión Nacional, mediante el oficio 10461, formalizó al director general del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” una propuesta de conciliación sobre el caso del señor [REDACTED], en la que se le solicitó se diera vista al Órgano Interno de Control en ese Instituto, a efecto de que se iniciara el procedimiento de investigación respectivo en contra de los servidores públicos que estuvieron a cargo de la atención médica que se le brindó al señor [REDACTED]; se realizaran las gestiones respectivas para que se le otorgara al agraviado rehabilitación física, atención psicológica y una prótesis; se realizara el pago de la reparación del daño a favor del agraviado derivado de la inadecuada atención médica proporcionada y se adoptaran las medidas administrativas necesarias para que ese Instituto diera a conocer al personal médico y técnico las Normas Oficiales Mexicanas para que se proporcionen a los pacientes una oportuna y adecuada atención médica.

Al respecto, el 18 de abril del año en curso, el apoderado legal del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, indicó que su representada no aceptaba la citada propuesta, al señalar que el Instituto no fue causante de la lesión del paciente y ésta no fue causa de la práctica médica, pues

ésta es una derivación de la historia natural de la diabetes mellitus, enfermedad que padece desde 1984, por consiguiente el Instituto no es responsable de su mal.

Asimismo, señaló que el Órgano Interno de Control en dicho Instituto, derivado de la queja que presentó el propio quejoso, solicitó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico un dictamen médico institucional, en el cual concluyó en su punto número tres lo siguiente: “No observamos elementos de mala práctica en la atención otorgada al paciente por el servicio de Cirugía General. Ante su evolución, lo indicado era profundizar en su estudio mediante resonancia magnética, tal como se hizo. Ante el reporte de osteomielitis del calcáneo, se inició el retiro del tejido necrótico, se indicó antibiótico (augmetín) y curaciones diarias, así como valoración por el servicio de Infectología. Lo anterior conforme a la *lex artis ad hoc*.”

Por lo anterior, esta Comisión Nacional sostuvo comunicación telefónica con servidores públicos del Órgano Interno de Control del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, quienes refirieron que efectivamente el señor [REDACTED] presentó una queja a principios del año 2006, registrándose con número de expediente Q-000002/2006-091, la cual el 17 de abril de 2007 se envió al archivo por falta de elementos para determinar.

No obstante ello, esta Comisión Nacional solicitó a su Coordinación de Servicios Periciales una valoración sobre el citado dictamen, en el cual se advirtió que desde el momento en que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” no envió copia de la receta médica del 16 de agosto de 2005 a esta Comisión Nacional ni a la CONAMED, de la cual parten los hechos en estudio, el perito carece de elementos para determinar “la relación de causalidad; es decir causa (quemadura) y efecto (amputación) en tiempo, espacio y conexión”; sin embargo, dicha receta médica fue aportada por el propio quejoso a esta Institución, con lo cual se advirtieron las irregularidades en la atención médica brindada señaladas en el presente capítulo.

Tomando en cuenta lo anterior, desde el punto de vista de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, sin la

documentación clínica respectiva no es posible emitir algún juicio u opinión, circunstancia que acertadamente señaló la CONAMED en una de sus consideraciones, así como al pronunciarse sobre la pertinencia o no de haber indicado curaciones, ya que “se ignoran las condiciones y características de la quemadura de talón derecho (extensión, profundidad y el tratamiento indicado)”; abundando en que se desconocen las condiciones de modo, tiempo y lugar en que fueron solicitados el ultrasonido doppler y las radiografías de miembros pélvicos, sin que exista evidencia documental de la interconsulta a cirugía vascular ni de los criterios que fueron ponderados para decidir la amputación o si estaban disponibles otras formas de tratamiento.

Además, no obstante que la CONAMED en repetidas ocasiones indicó en su dictamen que no contó con diversa documentación, señaló en el capítulo referente a la “Discusión” que “ponderando el señalamiento del servicio de infectología (8/12/05), se habría tratado de una quemadura grado I, no meritoria de curación”, opinión que esta Comisión Nacional no comparte, ya que si bien es cierto que el infectólogo hace una calificación, quemadura grado I, no existen constancias médicas de la atención otorgada al paciente el 16 de agosto de 2005, donde se describan las características de la quemadura. Ahora bien, de ser cierto que la lesión era tan superficial que no ameritaba curaciones, no es posible afirmar que 4 meses después la lesión evolucionó hasta la presencia de osteomielitis (infección) en el calcáneo.

Asimismo, esta Comisión Nacional advirtió que la CONAMED hace referencia a la inobservancia a la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico; sin embargo, omitió considerar la norma médica NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención temprana, norma aplicable específicamente en el presente caso, por tratarse de un paciente diabético crónico con complicaciones, factor predisponente en el agraviado, que lo hacía candidato a iniciar un proceso de una necrosis (muerte celular) del tejido circundante a la quemadura con una consecuente infección de difícil control.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional no comparte el criterio vertido por la CONAMED en su dictamen médico 196/06 del 28 de febrero de 2007, por lo que queda claro que el señor [REDACTED] sufrió una quemadura en talón

derecho en forma accidental al aplicarse una bolsa de agua caliente; por consiguiente, en ningún momento se aduce que la quemadura fuera provocada por personal médico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, ni que la lesión fuera secundaria a la diabetes mellitus e insuficiencia venosa con la que cursa el paciente, o que su mal fuera responsabilidad del Instituto, según lo manifestado en la negativa que se dio a la propuesta de conciliación.

De lo expuesto, esta Comisión Nacional estima que la amputación del miembro pélvico derecho del agraviado se derivó de forma directa por una dilación y omisión de un manejo médico adecuado a partir del 16 de agosto de 2005 en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, lo que permitió el avance del proceso séptico hasta el hueso calcáneo (osteomielitis), desprendiéndose de las constancias del expediente clínico que durante 4 meses los médicos tratantes que tuvieron bajo su responsabilidad el otorgar una atención médica de calidad al agraviado, hospitalización, administración de antibióticos idóneos y curaciones por personal especializado, en un hospital de tercer nivel que cuenta con la infraestructura humana y los recursos materiales, permitieron que la infección evolucionara a una sepsis, siendo una situación previsible que no se tomó en cuenta, por lo que transgredieron las normas que consagran los derechos a la protección de la salud y a la vida, previstos específicamente en el artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; e incumplieron los numerales 12.1 y 12.2 inciso c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, inciso b), del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, para asegurar la efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos; además, vulneraron los artículos 1o., 2o., fracción V, 5o., 23, 32, 51, de la Ley General de Salud, y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Asimismo, con su actuar probablemente contravinieron lo establecido en el artículo 8o., fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que establece la obligación que tienen

los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado con diligencia, y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, y que estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público.

Por otra parte, si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., y 9o., de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, y 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 1915, 1916, 1917 y 1918 del Código Civil Federal, prevén que la recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado, por lo cual resulta procedente se le otorgue al señor [REDACTED] la indemnización correspondiente.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a esa H. Junta de Gobierno, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Con los elementos derivados de la investigación practicada por esta Comisión Nacional que obran en el presente documento, se dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, a fin de que se consideren las observaciones señaladas en la presente recomendación en el procedimiento de investigación iniciado con motivo de la queja presentada por el señor [REDACTED], el cual se radicó bajo el número de expediente Q-000002/2006-91, en contra de los servidores públicos que estuvieron a cargo de la atención médica que se le brindó

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

EL PRESIDENTE

DR. JOSÉ LUIS SOBERANES FERNÁNDEZ