RECOMENDACIÓN NO. 266 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL PROYECTO DE VIDA, ASÍ COMO AL DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V ATRIBUIBLE A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 EN LA CIUDAD DE CAMPECHE, CAMPECHE, ASÍ COMO DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ" EN LA CIUDAD DE MÉXICO, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2023

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/8148/Q** y su acumulado **CNDH/PRESI/2022/8264/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno;68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Víctima	**V**
Autoridad Responsable	**AR**
Persona Servidora Pública	**PSP**

4.En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, personas, instancias de gobierno, autoridades e instrumentos se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

NOMBRE	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	**CNDH**
Corte Interamericana de Derechos Humanos	**CrIDH**
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	**CEAV**
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Fractura Cerrada de Meseta Tibial en el Adulto	**Guía de la Meseta Tibial**
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de la Diáfisis de la Tibia	**Guía de la Diáfisis de la Tibia**
Hospital General de Zona No. 1, en Campeche, Campeche del Instituto Mexicano del Seguro Social	**HGZ 1**
Hospital General de Zona No. 46 en Villahermosa, Tabasco del Instituto Mexicano del Seguro Social	**HGZ 46**
Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" en la Ciudad de México del Instituto Mexicano del Seguro Social	**HT**
NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico	**NOM**
Unidad de Medicina Familiar No. 2, en Champotón, Campeche del Instituto Mexicano del Seguro Social	**UMF**
Instituto Mexicano del Seguro Social	**IMSS**
Servicio de Rescate Osteoarticular	**ROA**
Servicio de Cirugía Articular Reconstructiva	**SCAR**

I. HECHOS

5. El 14 de julio de 2023, V presentó queja en este Organismo Nacional, en la que hizo valer presuntas violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ 1 en Campeche, Campeche, del IMSS.

6. V precisó que, el 02 de abril de 2022, a las 22:00 horas, llegó al Servicio de Urgencias del HGZ 1, al cual fue referido por la UMF localizada en Champotón, Campeche, para atención médica urgente debido una fractura expuesta a nivel de tibia y peroné derecha, ocasionada en un accidente vial al transitar en motocicleta e impactarse con anuncio tipo espectacular, a 60 kilómetros por hora.

7.Que debido a dicho traumatismo estuvo internado en el citado HGZ 1, en donde le practicaron un entubamiento por pérdida de sangre, no obstante, después de ello sufrió infecciones nosocomiales que, considera, comprometieron su salud ósea.

8.Aunado a lo anterior, V señaló que el personal del HGZ 1 le manifestó que sería trasladado a un Hospital de Tercer nivel, en la Ciudad de México, o bien en el Estado de Yucatán o de Tabasco, lo que a la fecha de presentación de su escrito de queja no había ocurrido, además de negarle el acceso a su expediente clínico.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/5/2022/8148/Q** y su acumulado **CNDH/PRESI/2022/8264/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja presentada por V en este Organismo Nacional el 14 de julio de 2022 que dio origen a la radicación del expediente CNDH/5/2022/8148/Q.

11. Acta circunstanciada, de fecha 23 de septiembre de 2022, en la personal de este Organismo Nacional adscrito a la oficina foránea en Mérida Yucatán hace constar la conclusión por acumulación del expediente CNDH/PRESI/2022/8264/Q al diverso CNDH/5/2022/8148/Q; el cual fue iniciado, en su oportunidad, con motivo de la remisión de la queja radicada de manera oficiosa por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche en atención a una nota publicada en la red social Facebook relacionada con los hechos en agravio de V.

12. Expediente clínico de V, del cual destacan las siguientes documentales:

12.1. Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias de fecha 02 abril de 2022, signada por AR1 del HGZ1.

12.2. Nota de Valoración de Cirugía de fecha 03 abril de 2022, suscrita por AR2 del HGZ 1.

12.3. Nota Pre y Postoperatoria, de fecha 03 de abril de 2022, suscrita por AR3 del HGZ 1.

12.4. Nota de Técnica quirúrgica, de fecha 11 de abril de 2022, elaborada por AR4 del HGZ 1, en la que únicamente consta su firma.

12.5. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 14 abril de 2022, suscrita por AR4 del HGZ 1.

12.6. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 15 abril de 2022, signada por AR4 del HGZ 1.

12.7. Nota de evolución Jefatura de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, de fecha 16 abril de 2022, elaborada por AR5, sin firma.

12.8. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 17 abril de 2022, suscrita por AR6 del HGZ 1.

12.9. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 18 abril de 2022, suscrita por AR4 del HGZ 1.

12.10. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 22 abril de 2022, firmada por AR4 del HGZ 1.

12.11. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 24 abril de 2022, firmada por AR6 del HGZ 1.

12.12. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 24 abril de 2022, signada por AR4 del HGZ 1.

12.13. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fechas 30 abril y 01 de mayo de 2022, firmada por PSP2 del HGZ1.

12.14. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 02 de mayo de 2022, signada por PSP1 del HGZ 1.

12.15. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 06 mayo de 2022, signada por AR4 del HGZ 1.

12.16. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 07 mayo de

2022, signada por PSP2 del HGZ 1.

12.17. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 08 mayo de 2022, firmada por AR6 del HGZ 1.

12.18. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 14 mayo de 2022, suscrita por PSP2 del HGZ 1.

12.19. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 15 mayo de 2022, signada por AR6 del HGZ 1.

12.20. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 20 mayo de 2022, suscrita por AR4 del HGZ 1.

12.21. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 21 mayo de 2022, firmada por PSP2 del HGZ 1.

12.22. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 22 mayo de 2022, signada por AR6 del HGZ 1.

12.23. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 24 mayo de 2022, suscrita por AR4 del HGZ 1.

12.24. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 25 mayo de 2022, signada por AR4 del HGZ 1.

12.25. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fechas 26 y 27 mayo de 2022, suscritas por AR4 del HGZ 1.

12.26. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 28 mayo de 2022, signada por PSP2 del HGZ 1.

12.27. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 29 mayo de 2022, suscrita por AR6 del HGZ 1.

12.28. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fechas 30 y 31 mayo de 2022, signada por AR4 del HGZ 1.

12.29. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 01junio de 2022, signada por PSP14 del HGZ 1.

12.30. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fechas 01 y 02 junio de 2022, suscrita por AR4 del HGZ 1.

12.31. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 05 junio de 2022, firmada por AR6 del HGZ 1.

12.32. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 07 junio de 2022, suscrita por AR4 del HGZ 1.

12.33. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 08 junio de 2022. Signada por AR4 del HGZ 1.

12.34. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 12 junio de 2022. Firmada por AR6 del HGZ 1.

12.35. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fechas 16 y 17 junio de 2022, suscrita por PSP1 del HGZ 1.

12.36. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia, de fecha 19 junio de 2022, signada por AR6 del HGZ 1.

12.37. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de fecha 21 junio de 2022, firmada por PSP1 del HGZ 1.

12.38. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de fecha 23 junio de 2022.suscrita por PSP1 del HGZ 1.

12.39. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de fecha 25 junio de 2022, signada por PSP2 del HGZ 1.

12.40. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de fecha 26 junio de 2022. Firmada por AR6 del HGZ 1.

12.41. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de fecha 03 julio de 2022.Suscrita por AR6 del HGZ 1.

12.42. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de fechas 06 y 07 julio de 2022, suscrita por AR4 del HGZ 1.

12.43. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de fecha 09 julio de 2022, firmada por AR4 del HGZ 1.

12.44. Nota de Egreso Servicio de Cirugía de fecha 11 julio de 2022, firmada

por AR4 del HGZ 1.

12.45. Nota Médica Inicial del Servicio de Urgencias de fecha 14 julio de 2022, signad por PSP5 del HGZ 1.

12.46. Nota de Ingreso. 15 julio de 2022 de fecha signada por AR4 del HGZ 1.

12.47. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de fecha 16 julio de 2022, signada por PSP2 del HGZ 1.

12.48. Nota de evolución de Traumatología y Ortopedia de fecha 17 julio de 2022, suscrita por AR6 del HGZ 1.

12.49. Nota de egreso de fecha 19 julio de 2022, signada por AR4 del HGZ 1.

12.50. Nota de Valoración por Cirugía Plástica de fecha 12 julio de 2022, signada por PSP4 del HGZ 46.

12.51. Historia Clínica de fecha 22 julio de 2022, signada por PSP15 del HT.

12.52. Nota de interconsulta Servicio de ROA de fecha 21 de julio de 2022, signado por PSP7 del HT.

12.53. Nota de Egreso de fecha 22 de julio de 2022, signada por PSP12 del HT.

12.54. Nota de Recepción del Paciente de fecha 22 de julio de 2022, signada por PSP8 del HT, sin firma.

12.55. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva de fecha 23 de julio de 2022, elaborada por PSP8 del HT, sin firma.

12.56. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva de fecha 24 de julio de 2022, elaborada por PSP16 del HT, sin firma.

12.57. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva de fecha 25 de julio de 2022, elaborada por PSP17 del HT, sin firma.

12.58. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva de fecha 25 de julio de 2022, signada por PSP13 del HT.

12.59. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva de fecha 26 de julio de 2022, signada por PSP18 del HT.

12.60. Nota de Evolución Cirugía Plástica Reconstructiva de fecha 27 de julio de 2022, signada por PSP19 del HT.

12.61. Nota de Valoración de Medicina Interna de fecha 27 de julio de 2022, elaborada por PSP20 del HT, sin firma

12.62. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva de fecha 27 de julio de 2022, signada por PSP21 del HT.

12.63. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva de fecha 28 de julio de 2022, signada por PSP13 del HT.

12.64. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva de fecha 29 de julio

de 2022, signada por PSP8 del HT.

12.65. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva de fecha 30 de julio de 2022, signada por PSP19 del HT.

12.66. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva de fecha 31de julio de 2022, signada por PSP19 del HT.

12.67. Nota Postquirúrgica de fecha 01 de agosto de 2022, signada por PSP22 del HT.

12.68. Nota Postquirúrgica Inmediata, de fecha 01 de agosto de 2022, signada por PSP9 del HT.

12.69. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 02 de agosto de 2022, suscrita por PSP23 del HT.

12.70. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 03 de agosto de 2022, signada por PSP24 del HT.

12.71. Nota de Valoración ROA del HT, de fecha 03 de agosto de 2022, sin nombre únicamente firma.

12.72. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 04 de agosto de 2022, signada por PSP24 del HT.

12.73. Nota Postquirúrgica Inmediata Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 05 de agosto de 2022, suscrita por PSP11 del HT.

12.74. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 06 agosto de 2022, elaborada por PSP17 del HT, sin firma.

12.75. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 07 agosto de 2022, elaborada por PSP16 del HT, sin firma.

12.76. Nota de interconsulta al Servicio de Rescate Osteoarticular, de fecha 08 agosto de 2022, signada por PSP7 del HT.

12.77. Nota Postquirúrgica inmediata Servicio de Rescate Osteoarticular, de fecha 10 agosto de 2022, suscrita por PSP10 del HT.

12.78. Nota de Egreso UCEP, de fecha 11 agosto de 2022, signado por PSP25 del HT.

12.79. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 12 agosto de 2022, signado por PSP13 del HT.

12.80. Nota de interconsulta de Medicina Interna, de fecha 12 agosto de 2022, signado por PSP26 del HT.

12.81. Nota de Valoración de Cirugía General, de fecha 13 agosto de 2022, elaborada por PSP27 del HT, sin firma.

12.82. Nota Postquirúrgica inmediata Servicio de Rescate Osteoarticular, de fecha 19 agosto de 2022, suscrita por PSP10 del HT.

12.83. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 20 agosto de 2022, elaborado por PSP16 del HT, sin firma.

12.84. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 21 agosto de 2022, elaborado por PSP16 del HT, sin firma.

12.85. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 22 agosto de 2022, elaborada por PSP17 del HT, sin firma.

12.86. Nota de evolución Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 23 agosto de 2022, elaborada por PSP17 del HT, sin firma.

12.87. Nota de interconsulta del Servicio de Rescate Osteoarticular, de fecha 25 agosto de 2022, suscrita por PSP8 del HT.

12.88. Nota de evolución de Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 26 agosto de 2022, elaborada PSP17 del HT, sin firma.

12.89. Nota de evolución de Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 27agosto de 2022, elaborada por PSP16 del HT, sin firma.

12.90. Nota de evolución de Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 28 agosto de 2022, elaborada por PSP16 del HT, sin firma.

12.91. Nota de interconsulta Servicio de Rescate Osteoarticular, de fecha 30 agosto de 2022, elaborada por PSP28 del HT sin firma.

12.92. Nota de evolución de Cirugía Plástica Reconstructiva, de fecha 01

septiembre de 2022, elaborada por PSP17 del HT, sin firma.

12.93. Nota de Egreso, de fecha 31 agosto de 2022, signada por PSP17 del HT.

13. Opinión especializada en materia de medicina, de fecha 16 de octubre de 2023, realizada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se concluyó que el tratamiento médico que se brindó a V por parte del HGZ, perteneciente al IMSS, el 02, 03, 15 a 17 de abril de 2023, no fue el apropiado y sí contribuyó al deterioro de su salud.

14. Acta circunstanciada de fecha 03 de noviembre de 2023, en la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar las manifestaciones realizadas por V respecto al daño a su proyecto de vida con motivo de los hechos que dieron origen al expediente de cuenta.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Derivado de la queja radicada en este Organismo Nacional, la autoridad informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS radicó la queja administrativa QA, en la cual se emitió determinación de 30 de enero de 2023 señalando que dicha queja era “improcedente”.

16. Este Organismo Nacional no cuenta con evidencias de que se haya presentado denuncia administrativa o penal diversa por los hechos relacionados con la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

17. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el

expediente de queja **CNDH/5/2022/8148/Q** y su acumulado **CNDH/PRESI/2022/8264/Q** en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, al proyecto de vida así como al derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de v atribuible a personal del Hospital General de Zona No. 1 en la Ciudad de Campeche, Campeche del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como por responsabilidad institucional del Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” en la Ciudad de México, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

A. Derecho a la Protección de la Salud

18. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel[1], reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

[1]CNDH. Recomendaciones 186/2023, párrafo 22, 184/2023, párrafo 32, 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

19. Asimismo, la SCJN ha establecido que "(…) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (…)".[2]

20. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que "la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos".[3]

21. El párrafo 1 de la Observación General 14 "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es "un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente".[4]

---

[2] Tesis 1ª./J.50/2009, "Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud". Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.
[3] El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, Observación General 14.
[4] Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

22. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, ha señalado que: “ (…) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.[5]

23. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”[6], consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

24. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6 del HGZ 1 en Campeche, Campeche, omitieron brindar a V la atención médica adecuada y oportuna en su calidad de garantes, acorde a las obligaciones señaladas en los artículos 33, fracciones I y II, de la LGS; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, así como a su proyecto de vida, al tenor de los razonamientos que a continuación se exponen.

[5] CNDH, Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, Pág. 16
[6] Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por inadecuada atención médica

25. V es una persona adulta, que al momento de los hechos motivo de la queja contaba con 32 años de edad, con los siguientes antecedentes personales patológicos de importancia: obesidad grado III (120 kilogramos), crónicos degenerativos: Diabetes Mellitus con manejo de insulina rápida a partir del 20 de abril de 2022, alérgicos, toxicomanías y alcoholismo negados, traumáticos (accidente vial al transitar en motocicleta relacionado con los hechos), quirúrgicos (aseos quirúrgicos, artrodesis y colocación de colgajo e injerto cutáneo de miembro pélvico derecho relacionado con los hechos), transfusionales (positivo relacionado con los hechos), así como, tabaquismo positivo desde los 14 años con consumo de 6 cigarrillos al día.

A.1.1. Atención proporcionada a V en el HGZ 1 localizado en la Ciudad de Campeche, Campeche

26. De acuerdo a las consideraciones técnicas vertidas en la Opinión médica especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional, en fecha 02 de abril de 2022, a las 22:00 horas, AR1 atendió a V en el Servicio de Urgencias del HGZ 1 localizado en la ciudad de Campeche, Campeche, quien hizo mención que éste fue referido de la UMF localizada en Champotón, Campeche, por presentar fractura expuesta a nivel de tibia y peroné derecha secundario a accidente vial al transitar en motocicleta e impactarse con anuncio tipo espectacular a 60 kilómetros por hora, que se desconocía la manera en que fue la caída, y que posterior al accidente V sufrió un desmayo, sin vómito, sin especificar información como: la hora en que sucedió el accidente, cómo se realizó el traslado y que manejo médico le fue brindado a V.

27. Igualmente, el personal especializado de este Organismo Nacional precisó que, en ese momento con dolor intenso, AR1 indicó como plan terapéutico: metamizol, diclofenaco[7] y cefotaxima;[8]que encontró a V con tensión arterial con tendencia a la hipotensión 110/70 mmHg[9] elevación de la frecuencia cardíaca de 117 latidos por minuto (normal 60- 100 latidos por minuto) extremidad inferior derecha con presencia de fractura expuesta con sangrado venoso activo a nivel de tibia y peroné, sin cambios de coloración, llenado capilar de 2 segundos, extremidad inferior izquierda con escoriación sin limitación al movimiento.

28. AR1 Integró cómo diagnóstico fractura expuesta extremidad inferior derecha a nivel de tibia y peroné, y estableció como plan terapéutico: ayuno, signos vitales y cuidados generales de enfermería, posición semifowler,[10] oxígeno suplementario por puntas nasales a 2 litros por minuto en caso de saturación menor a 94%, monitor cardíaco con oximetría continúa, glicemia capilar por tumo,[11] sonda Foley con cuantificación de uresis por turno,[12] vigilancia del estado neurológico, hemodinámico,

[7] Antinflamatorio no esteroideo/analgésico
[8] Antibiótico
[9] Normal 120-139/80-89 mmHg clasificación de la OMS
[10] La posición de Fowler es una postura ideal para dormir que se puede adoptar a través de las camas articuladas. La inclinación de la cabeza y las piernas se puede cambiar y adaptar hasta conseguir que los músculos se relajen mejor. En esta posición, la persona se encuentra en decúbito dorsal, formando un ángulo de 45º con la horizontal. Es decir, la cama se encuentra articulada a 45º o 60º. La posición se adopta elevando el cabecero de la cama unos 40 o 50 centímetros. Además las piernas se deben mantener flexionadas o extendidas, dependiendo de si la persona quiere dormir o simplemente reposar. La posición semifowler, se trata de una variante de la postura Fowler, en este caso, la inclinación del somier eléctrico deberá ser de 30 o 45 grados, mientras que la persona se mantiene semi sentada e inclinada, con las rodillas semiflexionadas. Para conseguirla se ha de elevar la cabeza unos 25-40 cm. Esta posición es idónea para casos en los que es necesario recibir alimentación a través de una sonda o incluso para dormir. Disponible en: https://ambulanciasloscarmenes.es/posicion-fowler/
[11] La glucemia capilar es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre. Disponible en: http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/10N.pdf
[12] El sondaje vesical es una técnica que consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través de la uretra, con el fin de evacuar la orina contenida temporal, permanente o intermitentemente, desde la vejiga al exterior. Disponible en: https://www.clinicamedellin.com/informacion-pacientes/instructivos/hospitalizacion/guia-para-el-manejo-de-la-sonda-vesical

barandales en alto, inició analgésicos (ketorolaco), antibióticos (cefotaxima), e hidratación con soluciones parenterales.

29. Adicionalmente AR1 solicitó estudios de imagen de tele de tórax, simple de abdomen, cráneo, columna cervical y miembro inferior derecho; así como estudios de laboratorios de biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, tiempos de coagulación grupo y Rh, igualmente, señaló que era necesaria la valoración por traumatología y ortopedia, y en caso de no contar con el servicio, requerir la valoración a cirugía general, por datos de fractura expuesta la cual requería de lavado mecánico e informó a V con pronóstico reservado a evolución, no exento de complicaciones, muy delicado de salud, refiriendo, que se contaba en esos momentos con familiares para proporcionar informes.

30. Sin embargo, de acuerdo a la Opinión médica realizada por personal especializado de este Organismo Nacional, AR1 ante la presencia de la fractura expuesta en la pierna derecha de V, omitió llevar a cabo una adecuada entrevista clínica con la finalidad de investigar antecedentes del trauma y factores de riesgo, realizar profilaxis antitetánica[13], con relación a la evaluación secundaria de la extremidad pélvica derecha, también omitió llevar a cabo la inmovilización de la fractura, así como, cubrir la herida con un apósito estéril, y solicitar de manera urgente la valoración por el Servicio de Traumatología o de Cirugía General, a fin de realizar el aseo quirúrgico de la fractura.

[13] En caso de heridas sospechosas, inmunodeficiencias primarias o secundarias o pérdida plasmática severas por quemaduras o hemorragias asi como cuando la primovacunación incompleta o no documentada se recomienda la aplicación de una dosis de vacuna en forma simultánea con 250 ó 500 UI, de acuerdo al peso de inmunoglobulina antitetánica humanas. La aplicación es en diferentes partes del cuerpo. Disponible en: https://codeinep.org/wp-content/uploads/2017/02/PROFILAXIS-ANTITETANICA.pdf

31. Desde el punto de vista médico, este Organismo Nacional advierte que la atención médica proporcionada por AR1 fue incompleta y sin apego a lo que establece la Guía de la Diáfisis de la Tibia, así como en la Guía de la Meseta Tíbial en el Adulto y en la literatura médica especializada. [14]

32. Derivado de lo anterior, el 03 de abril de 2022, a las 05:26 horas, es decir siete horas y media después de su ingreso al Servicio de Urgencias, V fue valorado por AR2, quien refirió que acudió a valoración de V por antecedente de fractura expuesta secundario a accidente automovilístico (sic) sin especificar más datos referentes al hecho, encontrándolo con signos vitales dentro de parámetros normales, a la exploración física dirigida: muslo derecho con aumento de volumen, equimosis, crépitos, presencia de herida a nivel de rótula con sangrado venoso en capa, pierna con edema, llenado capilar distal presente menor a 2 segundos y con movilidad de los dedos de dicha extremidad.

33. Igualmente, AR2 informó el resultado de radiografía de miembro pélvico izquierdo advirtiendo la presencia de fractura de meseta tibial, probable fractura versus luxación

[14] La Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de la Diáfisis de la Tibia señala: "Manejo en unidades médicas de primer contacto: primer nivel o servicios de Urgencias. Se recomienda que el médico de primer contacto con un paciente que presenta fractura cerrada o expuesta de tibia inmovilice temporalmente la extremidad afectada. Si la fractura es expuesta es recomendable además cubrir la herida con un apósito estéril sin lavarla ni aplicarle soluciones antisépticas y no ofrecer medicamentos por vía oral ya que requiere aseo quirúrgico urgente ... Los pacientes con fractura de tibia requieren durante su estancia hospitalaria medidas antiembolia grasa, tromboprofilaxis, protectores gástricos y protección antitetánica".
La Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Fractura Cerrada de Meseta Tíbial en el Adulto refiere lo siguiente: “Se recomienda en los servicios de Urgencias durante la anamnesis identificar factores de riesgo como: edad y sexo masculino, así como las causas de las lesiones en el paciente, poniendo especial atención en accidentes de alta energía con lesiones asociadas a las extremidades inferiores, en politraumatizados y policontundidos".
La líteratura médica especializada señala: "Estas lesiones son particularmente susceptibles a las infecciones tanto de los huesos como de /os tejidos blandos, y tas estrategias de manejo temprano deben apuntar a. minimizar el riesgo de tales infecciones".

de rótula, biometría hemática con elevación de los leucocitos de 25,000[15] y de los neutrófilos de 89.40%,[16] lo que, de acuerdo a la Opinión médica emitida por el personal especializado de este Organismo Nacional, implicaba que V cursaba con un proceso infeccioso de tipo bacteriano y la respuesta inmunológica al mismo trauma en la extremidad inferior derecha, por lo que se encontraba bajo tratamiento antibiótico.

34. En ese tenor, AR2 estableció como diagnóstico fractura de la diáfisis de la tibia, sin especificar si esta fue cerrada o abierta con base en su valoración, y determinó que V requería valoración por Traumatología, hasta ese momento sin datos de choque hipovolémico, además solicitó cruce de paquetes globulares. Bajo ese contexto, AR2 determinó que V se encontraba en un estado de salud muy delicado con pronóstico reservado a evolución.

35. Cabe señalar que, de acuerdo a la Opinión médica emitida por el personal especializada de esta Comisión Nacional, AR2 reportó la radiografía con fractura en el miembro pélvico izquierdo, sin embargo, la impresión diagnóstica fue contralateral, es decir fractura expuesta en extremidad inferior derecha; aunado a lo anterior, AR2 omitió realizar una adecuada entrevista clínica, indagando sobre los antecedentes del accidente vial en motocicleta que sufrió V, lo que implica la forma en la que sucedió el evento, como se produjo la lesión, las características de la herida, de la lesión en partes blandas y el tiempo de exposición previo a su valoración, las condiciones del traslado a la unidad médica y la manera en que se estabilizó la fractura durante la atención inicial.

36. AR2 tampoco llevó a cabo una valoración integral para evaluar la gravedad de la lesión, el estado de los tejidos blandos, y no reportó de forma completa el resultados de

[15] normal 4.00-11.00 10A3/uL
[16] normal 50.00-80.00

los laboratorios y radiografías, como fueron tele de tórax, simple de abdomen, cráneo, columna cervical, que habían sido previamente solicitadas, a pesar de que ello era relevante para normar la conducta a seguir, únicamente se limitó a determinar que V requería valoración por traumatología, sin realizar por lo menos una irrigación del área[17] e inmovilizar la fractura, a pesar de tratarse de una fractura expuesta, la cual se considera una urgencia traumatológica y el manejo debe ser inmediato.

37. En atención a lo expuesto, este Organismo Nacional advierte que la atención médica proporcionada por AR2 fue inadecuada, ya que se realizó sin apego a lo que establece la Guía de la Diáfisis de Tibia, así como en la literatura médica especializada en Manejo de las Fracturas Expuestas. [18]

38. Este Organismo Nacional advierte en el presente caso que al ya haber transcurrido más de siete horas desde el ingreso de V al HGZ 1 hasta el momento de ser valorado por el cirujano general, aunado a las horas que ya habían transcurrido, sin que se cuenten con datos precisos sobre ello, desde el momento del accidente vial y su ingreso primeramente a la UMF, en Champotón, Campeche y posteriormente su

[17] De acuerdo a la Opinión médica emitida por el personal especializado de este Organismo Nacional significa la limpieza de un órgano (como el estómago o colon), una cavidad corporal o una herida al enjuagarlos con un líquido. También se llama lavado.

[18] Sobre el particular la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de la Diáfisis de Tibia establece: "La selección del tipo de tratamiento para las fracturas de la diáfisis de tibia depende del tipo de lesión de que se trate y la clase de lesión a partes blandas concomitante, que va desde una fractura simple a una fractura expuesta compleja en un paciente con politrauma…Tratamiento de fracturas expuestas: desbridamiento quirúrgico e Irrigaciones. Se recomienda que después de la resucitación y estabilización del paciente, las fracturas de tibia expuestas sean desbridadas quirúrgicamente de manera inmediata de preferencia dentro de las primeras 6hs después de la lesión". la literatura médica especializada en Manejo de las Fracturas Expuestas establece que: "Los principios actuales de tratamiento consisten en: Irrigación y ferulización inmediata de la fractura. Administración de antibióticos desde la presentación inicial. Ser llevado prontamente a sala de operaciones para desbridamiento agresivo. lavado y fijación estable de la fractura, cuya fijación puede ser temporal o definitiva. Cierre de heridas tan pronto como sea posible".

traslado al HGZ 1 en Campeche, Campeche, se debió considerar, que si no se contaba de forma inmediata con cirujano general o traumatólogo, V debía ser trasladado a otro hospital donde se contara con dichas especialidades para su valoración y manejo.

39. Lo anterior debido a que, conforme a la Opinión médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, las fracturas expuestas se consideran urgencias traumatológicas, y son lesiones particularmente susceptibles a las infecciones tanto de los huesos como de los tejidos blandos, por lo que las estrategias de manejo temprano deben apuntar a minimizar el riesgo de las mismas.

40. Es por ello, que esta Comisión Nacional advierte que AR1 y AR2, incumplieron en ese momento con lo que establece la Ley General de Salud en sus artículos 32, 33, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en sus artículos 26, 48, 72, 73 y 74, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en sus artículos 3, 4 111, 94, así como con la Guía de la Diáfisis de Tibia[19].

41. Conforme a la Opinión médica emitida por personal especializado de este Organismo Autónomo, de la Nota Pre y Postoperatoria, ambas de fecha 03 de abril de 2022, a las 12 :30 horas (sic), suscrita por AR3 se advierte que se señaló como diagnóstico pre y postoperatorio: fractura de la epífisis[20] inferior de la tibia. Cirugía

[19] La Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de la Diáfisis de Tibia, señala al respecto lo siguiente: " .. Existe relación directa entre el tiempo de exposición de los tejidos lesionados y el riesgo de desarrollar complicaciones Infecciosas"; así como con la literatura médica especializada en resultados clínicos de las fracturas expuestas de la tibia donde señalan: "con frecuencia el tiempo transcurrido entre el accidente y la llegada del paciente a la sala de Urgencias es cercano y en ocasiones supera las 6-8 horas, tiempo crucial en el manejo de la fractura expuesta ... una fractura expuesta es de las lesiones urgentes dentro de la ortopedia".

[20] La epífisis es la parte de los hueso largos que se localizan en cada extremo. Por lo cual son regiones que se conectan con otras estructuras y que contienen parte de médula ósea.

programada: Lavado quirúrgico y debridación.[21]

42. De las documentales señaladas se advierte que ésta se llevó a cabo a las 14:30 horas, y que AR3 describió como parte de la técnica quirúrgica lo siguiente: "Se observa herida abierta y contaminada, en la que se pueden observar tendón rotuliano desgarrado y fragmentos de la rótula, se procede a realizar lavado de la herida con solución salina con alrededor de 1000 centímetros cúbicos posteriormente se afrontan planos de la herida, se coloca compresa y vendajes. Se coloca férula en extremidad intervenida".

43. Es importante señalar que para el momento en que fue realizado el lavado quirúrgico ya habían trascurrido dieciséis horas y medía desde el ingreso de V al hospital, y al tratarse de una herida contaminada como fue referida, se colige que AR3 omitió realizar una irrigación suficiente, toda vez que utilizó para el lavado quirúrgico solamente 1000 mililitros de solución fisiológica; cuando se sugiere el uso de 3 litros por grado de exposición según la clasificación de Gustilo Anderson; en el presente caso, de acuerdo a su clasificación requería de 9 litros.

44. Aunado a lo anterior, dicha nota AR3 no mencionó la clasificación de la misma, tampoco hizo mención si realizó retiró de tejido necrótico (muerto) en piel, grasa y musculo, así mismo, no detalló cual fue el motivo por el que no se realizó la estabilización de la fractura, ya sea de forma temporal o definitiva, con la finalidad de proteger los tejidos blandos y fragmentos fracturados de un daño adicional, así como, disminuir el riesgo mayor de infección.

45. En la Opinión médica emitida por personal especializado de este Comisión

[21] El desbridamiento o aseo quirúrgico es la eliminación del tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido resistente.

Nacional se establece que el retraso en la debridación y lavados quirúrgicos condiciona un mayor riesgo de presentar complicaciones infecciosas, llegando incluso a un cuadro séptico. Por lo cual, es notorio que la atención médica proporcionada por AR3 fue inadecuada, ya que no se apegó a lo que establece la Guía de la Diáfisis de Tibia sobre el particular.[22]

46. Cabe señalar que obra en el expediente clínico notas de indicaciones médicas del 7, 8, 10 y 11 de abril de 2022, signadas por el AR4 quien indicó como parte del plan terapéutico, glicemia capilar por turno, lo cual, de acuerdo a la Opinión médica especializada emitida por personal de este Organismo Autónomo, implica una elevación de la glucosa, lo que a su vez constituye un factor de riesgo importante para que la herida no tenga una buena evolución por las mismas variaciones en la glucemia, aunado al hecho de que, hasta ese momento no se había agregado al manejo médico de V medidas de tromboprofilaxis y protección antitetánica. Cabe señalar que toda vez que en el expediente clínico no obran las notas de evolución correspondientes a los días 03 al 13, del 19 al 21, 23 y del 25 al 29 de abril; del 03 al 05, 09 al 13 de mayo, 03, 04, 09 al 11, 13 al 15, 18, 20, 22, 24 y del 27 al 30 de junio, 01, 02, 04, 05, 09, 10, 13, 18 y 19 de julio de 2022, no se cuenta con elementos suficientes para determinar si la atención médica brindada a V en esas fechas fue adecuada.

[22] La Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de la Diáfisis de Tibias señala al respecto lo siguiente: "Se recomienda que después de la resucitación y estabilización del paciente, las fracturas de tibia expuestas sean desbridadas quirúrgicamente de manera inmediata de preferencia dentro de las primeras 6 horas después de la lesión ... ", y con la literatura médica especializada que refiere: "el cierre tardío de la herida puede aumentar el riesgo de infección con microorganismos gramnegativos nosocomiales ..Las fracturas expuestas continúan siendo una de las verdaderas urgencias en cirugía ortopédica. Los principios actuales de tratamiento consisten en: Irrigación y ferulización inmediata de la fractura. Administración de antibióticos desde la presentación inicial. Ser llevado prontamente a sala de operaciones para desbridamiento agresivo, lavado y fijación estable de la fractura, cuya fijación puede ser temporal o definitiva. Cierre de heridas tan pronto como sea posible ... La estabilización de las fracturas abiertas es básica y debe realizarse como tratamiento inicial con el desbridamiento. La estabilización de la fractura limita el movimiento en el foco, disminuye el riesgo de diseminación de las bacterias y restaura el alineamiento de la extremidad. También mejora el flujo vascular, el retorno venoso y reduce el edema, el dolor y las rigideces postraumáticas ... Irrigación con solución salina normal: Grado 1=3 litros, Grado II= 6 litros y Grado III = 9 litros.

47. No obstante lo anterior, en el expediente clínico en comento, obra nota de intervención quirúrgica de fecha 11 de abril de 2022 suscrita por AR4 quien refirió respecto de la operación realizada lo siguiente: "... aseo y desbridamiento quirúrgico de rodilla derecha ... se realiza aseo de fractura de tuberosidad y se fija percutáneamente con C. Kirschner 1.6, se coloca drenaje abierto (Penrose ½) se limpia y se ultimó (sic) desbridamiento de piel y se procede a cierre de herida con puntos antitensionales, se cubre con apósitos estériles. Fin de cirugía."

48. De lo anterior, se advierte que AR4 realizó un lavado y eliminación del tejido muerto, dañado o infectado de la rodilla y tibias derechas, fijó la fractura a nivel de la tuberosidad de la tibia con un tornillo, colocó un drenaje y también retiró el tejido muerto e infectado de la piel, cerró la herida sin tensión y cubrió con apósitos estériles.

49. Adicionalmente, en la citada nota de intervención quirúrgica, PSP1 estableció: "Hallazgos: necrosis cutánea,[23] exudado serohemático, turbio no fétido, con deshilachamiento de tendón rotuliano el cual se observa con fibras expuestas necróticas, conejeras en muslo medial, suprarotuliano y en pantorrilla ... "; de lo que se colige que PSP1 encontró tejido muerto, infectado a nivel de piel, secreción serosa y con sangre, desgarro de tendón rotuliano también con partes de tejido muerto y cavidades creadas a nivel del muslo y pantorrilla. En ese tenor, en la nota de referencia PSP1 señaló: "Observaciones: malas condiciones de la piel y de los tejidos, celular subcutáneo, tendón rotuliano, alerones, capsula articular, por lo que se decide suspender la osteosíntesís[24] definitiva. Probables complicaciones postquirúrgicas:

[23] La necrosis cutánea (NC) consiste en la muerte celular de una porción de tejido. Cuando hay áreas extensas de muerte tisular debido a la falta de suministro de sangre y presentan infección bacteriana asociada.

[24] Es un tratamiento quirúrgico de fracturas, en el que éstas son reducidas y fijadas en forma estable. Para ello se utiliza la implantación de diferentes dispositivos tales como placas, clavos, tornillos, alambre,

sangrado, dehiscencia de herida quirúrgica complicaciones tromboembólicas como como trombosis venosa profunda, tromboembolia pulmonar, infección de sitio quirúrgico, osteomielitis, pseudoartrosis, aflojamiento séptico/aséptico de material de osteosíntesis,[25] artrosis femorotibial y femoropatelar temprana, dolor residual, limitación o incapacidad funcional por afección del aparato extenso, infección nosocomial por COVID 1.9 y sus complicaciones, incluido la muerte."

50. Sin que pase inadvertido para este Organismo Nacional que, no fue posible para el personal médico especializado contar con datos sobre la evolución que presentó V del 03 de abril de 2022, posterior a la cirugía de lavado quirúrgico y debridación, al día 11 del mismo mes y año, en que se realizó nuevamente aseo y desbridamiento quirúrgico, ya que no obraban en el expediente clínico las notas médicas previas; en ese tenor, se ignora el motivo por el cual durante esos días no se había estabilizado (fijado) la fractura con material de osteosíntesis, así como cuál era el estado de los tejidos blandos, es decir, si eran viables o no para realizar la cobertura de piel lo antes posible.

51. No obstante lo anterior, de la nota quirúrgica signada por AR4 se observa que dicho médico realizó un nuevo aseo y desbridamiento quirúrgico, a fin de limpiar la región, retirando tejido necrótico e infectado, fijando únicamente la fractura de la tuberosidad de la tibia ante las malas condiciones de los tejidos, sin llevarse a cabo la osteosíntesis completa y por ende la cobertura completa de la piel.

---

agujas y pines, entre otros.

[25] La osteosíntesis es una cirugía reconstructiva cuyo objetivo es estabilizar y unir los extremos de un hueso roto tras una fractura, una osteotomía o una no unión en casos de fractura previa. Los fragmentos se estabilizan utilizando dispositivos mecánicos, lo que permite la curación completa o parcial de los músculos, así como recuperar la función articular. Disponible en: https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/osteosintesis#

52. Adicionalmente, en el citado expediente clínico obra la nota de evolución del Servicio de Traumatología y Ortopedia, de fecha 14 de abril de 2022, suscrita por AR4, quien señaló que V cursaba su onceavo día de estancia hospitalaria a cargo de ese servicio con los diagnósticos de Fractura de Tibia Proximal expuesta GAIIIA[26] que consta de fractura de meseta tibial lateral + Fractura de Tuberosidad Tibial + Afección de Rótula, lo que significa que presentó una fractura expuesta mayor a 10 centímetros, de alta contaminación en la tibia a nivel de la meseta lateral y otra a nivel de la tuberosidad, secundaria a un evento de alta energía con cobertura adecuada de partes blandas, esto con base en la clasificación de Gustilo Anderson, en este caso como Grado IIIA.

53. Igualmente, en la referida nota de evolución AR4 señaló: "Postoperado de lavado mecánico + Desbridamiento + Colocación de clavillo el día 11 de abril de 2022. Encontrándolo afebril, hemodinámicamente estable, sin datos de compromiso ventilatorio, hidratado, con adecuada perfusión de tegumentos, sin sintomatología agregada, e indicó como plan terapéutico: curaciones diarias, además de solicitar biometría hemática de control a fin de valorar niveles de hemoglobina y transfundir según fuera necesario." Cabe señalar que, en el expediente clínico proporcionado a este Organismo Nacional no obran las hojas de indicaciones médicas de los días 11 al 16 de abril de 2022, por lo que no se cuentan con elementos suficientes para analizar el manejo médico que se proporcionó a V.

54. Sin perjuicio de lo anterior, el personal especializado de este Organismo Nacional advirtió en la Opinión médica de referencia que AR4 omitió describir en su nota médica, la exploración de la herida de miembro pélvico derecho que presentaba V, con la

[26] Clasificación de Gustilo y Anderson: IIIA: Alta energía, lesiones por aplastamientos; Fracturas conminutas y No valorable segmentarias; Cobertura de partes blandas adecuada, cierre directo con tejidos blandos.

finalidad de valorar la evolución de esta, es decir el estado de los tejidos blandos, si había datos de necrosis, isquemia o de infección para considerarse un nuevo aseo quirúrgico. Por ello, este Organismo Autónomo considera que la atención médica dada por AR4 fue inadecuada al no haber valorado la evolución de la herida y no explorarla, por lo cual no observó lo establecido en la Guía de la Diáfisis de Tibia que, al respecto establece lo siguiente: “Se recomienda la realización de desbridamientos secuenciales en las fracturas expuestas de tibia, se sugiere realizarlos hasta que no exista evidencia de infección o de necrosis de tejidos.”

55. El seguimiento de la evolución de V en el Servicio de Traumatología y Ortopedia, fue realizado por AR4 el 15 de abril de 2022, por AR5 el 16 abril y por AR6 el 17 del mismo mes y año, quienes lo refirieron con signos vitales dentro de parámetros normales, estable, a la exploración física dirigida con extremidad pélvica izquierda con presencia de férula muslopodálica inmovilizadora funcional.

56. Destaca que el 15 de abril de 2022, AR4 al descubrir la férula observó en cara anterior de rodilla de 15 centímetros aproximadamente transversal, con bordes isquémicos, necróticos en región anterior sin presencia de exudado, con movimiento de falanges adecuado sin datos de afectación neurovascular, resto de exploración sin datos patológicos. En el expediente clínico de referencia, obra hoja de indicaciones médicas de fecha 17 de abril de 2022 sin nombre del médico que la suscribió, con plan terapéutico preestablecido, de la cual se advierte que realizó ajuste de medicamentos, refiriendo que se encontraba pendiente de transfundir un paquete globular, sobre este punto, es menester precisar que del contenido del citado expediente clínico, no se advierte, el motivo por el cual se transfundiría a V, toda vez que no obran resultados de laboratorios correspondientes a esas fechas, y tampoco se señala en las aludidas valoraciones si V cursaba con cuadro de anemia. En dicha hoja de indicaciones médicas se reporta a V delicado, con pronóstico reservado a evolución, no exento de

complicaciones a corto o mediano plazo.

57. El personal médico especializado de este Organismo Nacional advirtió que, en estos tres días de valoración se hizo referencia de lesión del miembro pélvico izquierdo e incluso en las notas correspondientes a los días 16 y 17 de abril se señaló al paciente con diagnóstico de fractura de fémur próxima izquierdo, cuando la fractura que presentó era de tibia y no de fémur de la extremidad pélvica derecha, sin embargo, es menester precisar que lo anterior no alteró o modificó el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad de V.

58. Adicionalmente, se advirtió que se hizo evidente la persistencia de una evolución tórpida en la herida de rodilla derecha, con datos de isquemia y de necrosis sin afectación neuromuscular, por lo que, con base en las indicaciones médicas de fecha 17 de abril de 2022, se programó a V para el 18 de abril 2022 nuevamente para aseo y desbridamiento quirúrgico; sin embargo, este fue diferido toda vez que no se contaba aun con paquetes globulares para transfundirlo, condición de índole administrativa y no médica.

59. Igualmente, se advirtió que los médicos AR4, AR5 y AR6 desestimaron los hallazgos señalados en la herida (necrosis, isquemia), al no ingresar al paciente a lavado quirúrgico y debridación con la finalidad de disminuir la presencia de infecciones, toda vez que entre el primer lavado quirúrgico que fue realizado el 3 de abril de 2022, y el segundo realizado el 11 de abril de 2022, trascurrieron 8 días, y del segundo al 18 de abril de 2022, 7 días, dado que la sugerencia es que este se realice cada 48 a 72 horas.

60. Por lo anterior, este Organismo Nacional considera que la atención médica brindada por AR4, AR5 y AR6 fue inadecuada y sin apego a lo que señala la Guía de la

Diáfisis de Tibia.[27]

61. Sin que pase inadvertido para este Organismo Nacional, que el desabasto de los insumos (paquetes globulares) en las Unidades Hospitalarias son responsabilidad de carácter administrativo y no dependen del quehacer médico, por lo que en este caso el IMSS, a través de la unidad médica señalada, es responsable por el incumplimiento de lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud, así como del artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el artículo 3 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

62. Ahora bien, de la constancias que obran en el expediente clínico en cita se advierte que el día 18 de abril de 2022, V fue valorado por AR4, quien mencionó que lo encontró estable, asintomático, con signos vitales dentro de parámetros normales y a la exploración física dirigida con miembro pélvico derecho con férula muslopodálica funcional, vendaje con manchado de sangrado en región anterior, que al descubrir se observó herida en cara anterior de rodilla de 15 centímetros aproximadamente transversal, con bordes isquémicos/necróticos en región anterior, sin flictenas, pus, fetidez, con exudado de contenido probable articular, serohemático.

63. AR4 indicó como plan terapéutico continuar pendiente de mejoría de condiciones de la piel y tejidos blandos de la rodilla, analgésicos, antibióticos y curaciones a razón necesaria, transfundir 1 paquete globular por reporte de hemoglobina inferior a 10 mg/dl

[27] La Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de la Diáfisis de Tibia señala sobre el particular lo siguiente: “se recomienda la realización de desbridamientos secuenciales en las fracturas expuestas de tibia, se sugiere realizarlos hasta que no exista evidencia de infección o de necrosis de tejidos". En el mismo tenor, la literatura médica especializada en el manejo de las fracturas expuestas señala que: “...En todas las fracturas de tipo III y en algunas de tipo II se aconseja realizar un nuevo desbridamiento quirúrgico a las 48-72 horas a fin de eliminar restos de tejidos desvitalizados...hasta que no haya partes blandas ni huesos necróticos".

para su evento quirúrgico. Adicionalmente, determinó a V con pronóstico funcional malo por tipo de lesión, así como, por exposición ósea, por presentar obesidad mórbida lo que aumentaba el riesgo de complicaciones como infección, sangrado, así como de índole mecánico por aflojamiento de material de osteosíntesis, fatiga o artrosis temprana de sitio de fractura, riesgo de complicaciones tromboembólicas como trombosis venosa profunda, tromboembolia pulmonar, embolismo graso, infarto agudo al miocardio, evento vascular cerebral, incluso en el peor de los escenarios pérdida de la integridad de la extremidad que ameritara amputación del mismo.

64. En razón de lo anterior, el personal médico especializado de este Organismo Nacional advirtió que si bien AR4 señaló las complicaciones que podía presentar V, mencionando entre éstas las tromboembólicas (como trombosis venosa profunda, tromboembolia pulmonar, embolismo graso, infarto agudo al miocardio, evento vascular cerebral), también lo es que dentro de las pocas notas de indicaciones médicas que obran en el expediente clínico signadas por AR4 y con base a las hojas de registro de Enfermería con que se cuenta también en el aludido expediente, se advierte que hasta ese momento AR4 no había agregado al manejo medico medidas antitrombóticas ni de tromboprofilaxis, así como, protección antitetánica, por lo que este Organismo Nacional observa que la atención medica proporcionada por AR4 fue inadecuada, ya que no se apegó a lo que señala la Guía de la Diáfisis de Tibia que en lo conducente refiere: " .. Los pacientes con fractura de tibia requieren durante su estancia hospitalaria medidas antiembolia grasa, tromboprofilaxis, protectores gástricos y protección antitetánica".

65. Aunado a lo anterior, se advierte que se continuó sin contar con paquetes globulares para transfundir a V, al respecto, este Organismo Nacional advierte que el desabasto de los insumos (paquetes globulares) en las unidades hospitalarias son responsabilidad de carácter administrativo y no dependen del quehacer médico, por lo que en este caso el IMSS, a través de la citada unidad médica, incumplió con lo

establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud, artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en el Articulo 26, así como artículo 3 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

66. Ahora bien, de acuerdo con la información proporcionada por la autoridad, el 20 de abril de 2022, PSP1 le realizó a V aseo quirúrgico, con motivo de lo cual estableció los siguientes hallazgos: "se descubre fractura y se aprecia presencia de escara[28], tejido necrótico, se observó fémur distal superior y salida de líquido sinovial moderado". Los días 19 y 20 de abril, se continuó con manejo médico indicado por AR4 que constaba de dieta hipocalórica, medidas generales, reposo absoluto, semifowler, glicemia capilar por turno, curva térmica, vigilancia del estado neurológico, vigilancia del miembro pélvico afectado y cuidados de la herida, curación de paracetamol, ketorolaco[29] tramadol[30], amikacina y clindamicina[31]. Sin que pase desapercibido para este Organismo Nacional que se continuaba sin manejo de tromboprofilaxis ni de protección antitetánica.

67. Sin perjuicio de lo anterior, el día 19 de abril, a las 16:30 horas, PSP1 le transfundió paquete globular e ingresó a lavado quirúrgico el día 20 de abril de 2022, lo cual médicamente se considera adecuado, dado que V persistía a nivel de la herida con datos de necrosis y era importante realizar limpieza y desbridamiento quirúrgico del área, de acuerdo con lo establecido en la Guía de la Diáfisis de Tibia.

68. El 22 de abril de 2022 V fue valorado por AR4, quien agregó que V había cursado con un estado clínico estable, que se le habían realizado aseos quirúrgicos para

[28] Tejido desvitalizado, negro, grueso, duro, de aspecto acartonado.
[29] como antinflamatorios no esteroideos, analgésicos
[30] analgésico opioide
[31] ambos antibióticos

desbridamiento y curetaje de la herida, donde se observó abundante matriz fibrinoide, de predominio en los bordes de la herida, así como tejido tendinoso y muscular; también señaló que, durante sus curetajes, se debridó tejido cutáneo y se mantuvo con cobertura de piel isquémica la cual no generaría cobertura, observando un área de exposición amplia del tejido tendinoso del cuádriceps y tendón rotuliano, tejido óseo, ligamentario y superficie articular de la rodilla; lo que, de acuerdo a la Opinión médica realizada por especialistas de este Organismo Nacional, implica que la herida fue cubierta por piel con tejido dañado por aporte insuficiente de sangre al mismo, que evolucionaría a necrosis[32] y que ya no iba ayudar para cubrir la herida, por lo que se podía observar un área extensa con musculo, tendón rotuliano, huesos, ligamentos y la superficie articular de la rodilla.

69. AR4 también señaló que en ese momento se contaba con el sistema V.A.C.[33] que le ayudaría a permitir la cicatrización de las heridas, y propiciar el desarrollo de tejido de granulación para heridas cutáneas de tamaños ·significativos, y que era probable la necesidad de referirlo al Servicio de Cirugía Plástica para posterior cobertura musculocutánea por el tamaño de la lesión, continuando con manejo médico preestablecido.

70. En tal virtud, este Organismo Nacional advierte que AR4 solicitó a la Jefatura de Ortopedia el uso del sistema VAC para tratamiento a corto plazo, para su aplicación con al menos 3 a 6 recambios, dependiendo del desarrollo de tejido de granulación en sitio de exposición, para posteriomente permitir la aplicación de injerto musculocutáneo. Sobre el particular, es menester mencionar que es importante la cobertura de la herida

[32] tejido muerto

[33] El sistema VAC, por sus siglas en ingles “vacuum assisted closure”, es una terapia no invasiva, controlada, que utiliza la presión negativa sobre la herida para promover la cicatrización en un medio húmedo cerrado , favoreciendo la eliminación de exceso de fluidos, estimulando la angiogénesis y el tejido de granulación y disminuyendo la colonización bacteriana.

para evitar la exposición de los tejidos por periodos prolongados, toda vez que esto conlleva a un mayor riesgo de infecciones, por lo cual, se advierte que AR4 de manera adecuada solicitó el uso del sistema VAC que es un sistema de cerrado al vacío con presión negativa como cobertura temporal con cambios cada 48-72 horas hasta el momento de la cobertura definitiva.

71. En ese tenor, esta Comisión Nacional advierte que, respeto del aspecto descrito, AR4 proporcionó una atención médica adecuada, ya que se apegó a lo que establece la literatura médica especializada en el tema que señala lo siguiente: "…recientemente, en la mayoría de los centros se recomienda cerrar la herida tras desbridarla y colocar un sistema de vacío (VAC) vigilando minuciosamente la aparición de signos o síntomas de sepsis, si la herida se deja abierta, debe vendarse con gasas estériles empapadas en suero fisiológico, un vendaje sintético, un sistema VAC o un apósito con antibióticos. Es preciso realizar uno o varios desbridamientos seriados cada 24 horas a 48 horas, según sea necesario, hasta que no haya partes blandas ni hueso necróticos, seguido de un cierre de la herida diferido primario o secundario…El tratamiento de la herida y la cobertura del hueso expuesto es uno de los pilares fundamentales del tratamiento de las fracturas".

72. El 24 de abril de 2022, V fue valorado por AR6 y el 25 del mismo mes y año por AR4 quienes señalaron que V se encontraba estable, a la exploración física dirigida observaron la herida con bordes isquémicos, necróticos, sin exudado, continuando con curaciones diarias, en espera de respuesta de la Jefatura de Ortopedia con respecto al sistema VAC. Cabe señalar que, debido a que en el expediente clínico proporcionado por la autoridad no obran las hojas de indicaciones médicas ni de registro de enfermería de los días señalados para su análisis, este Organismo Nacional no contó con la información necesaria para pronunciarse sobre el manejo dado por AR6 y AR4.

73. No obstante lo anterior, esta Comisión Nacional advierte que, en la fecha que se indica, se continuaba sin respuesta por parte de la Jefatura de Traumatología y Ortopedia respecto de la solicitud del sistema VAC para promover la cicatrización de la herida, debido a lo cual la herida de V continuaba abierta. Al respecto, esta Comisión Nacional advierte que el desabasto de los insumos (sistema VAC) en las Unidades Hospitalarias son responsabilidad del IMSS, a través de la unidad médica en cita, con lo que dicha autoridad incumplió con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud, artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como artículos 3 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro social en el Artículo, así como con lo dispuesto en el artículo 12 de citado Reglamento al no haber realizado acciones para subrogar el referido insumo.

74. Cabe hacer mención que, en el expediente Clínico proporcionado a este Organismo Nacional por la autoridad no obran las hojas de indicaciones médicas correspondientes a las siguientes fechas 01 al 06, 09, 12 al 16 y 21 al 28 de abril de 2022, del 01 al 07, del 9 al 13, 17, 25, 27 de mayo de 2022; del 03, 04, 07, 09, 10, 13 al 23, 25, 27 al 29 de junio del 2022, y del 01 al 04, 08 al 10, 12, 13, 15 y 18 de julio de 2022, así como, tampoco obran Hojas de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería de las fechas 02 al 09, 12 al 15, 24 al 27 y 30 de abril de 2022, del 01, 02, 05, 06, 09 al 12, 25 y 26 de mayo de 2022, del 02, 03, 08 al 11, 14, 15, 24, 25, 28 y 29 de junio de 2022, así como del 02 al 04, 07 al 10, 13, 14, y 17 de julio de 2022, con lo que la autoridad incurrió en incumplimiento de lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, en sus numerales 6.2, 6.2.6, 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1, 9.1.4y 9.1.5, así como en el artículo 24 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

75. Mientras V permanecía hospitalizado en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1, el 30 de abril de 2022 y 01 de mayo de 2022 fue examinado por PSP2 y el 02 de mayo por PSP1, quienes refirieron, respectivamente, a V estable, con aumento de dolor de miembro pélvico derecho sin otros síntomas agregados, pero continuando pendiente la respuesta del envío de V a tercer nivel de atención; sobre el particular, es menester precisar que se desconoce cuándo se hizo la primera solicitud de referencia, toda vez que, ésta no obra en el expediente clínico proporcionado por la autoridad, únicamente consta una solicitud de referencia de manera urgente al HT con fecha 05 de mayo de 2022, realizada por AR4. Así mismo, PSP3 solicitó en varias ocasiones a través de correos electrónicos la valoración de V en el siguiente nivel de atención sin obtener respuesta.

76. Es importante señalar que era necesario referenciar a V a otro hospital debido a que requería la valoración y manejo por parte del Servicio de Cirugía Plástica, toda vez que en el HGZ 1 no se contaba con esta especialidad; ante dicha circunstancia, era imperante referirlo de inmediato a un hospital de tercer nivel para tal valoración; y toda vez que no existió una respuesta o aceptación inmediata de algún nosocomio del IMSS de este nivel, debió haberse subrogado la atención médica por el especialista en cirugía plástica; lo cual no ocurrió, impactando con ello en el deterioro de la salud de V, a grado tal que, de acuerdo a lo informado por V, perdió la movilidad en dicha articulación, ocasionándole una incapacidad parcial que ha afectado su calidad y proyecto de vida, al impedirle realizar sus actividades habituales, entre éstas, el desarrollo de su actividad laboral, para la cual requería el uso de la motocicleta como herramienta de trabajo, lo cual constituye una responsabilidad de índole administrativo, con lo cual el Director, Subdirector o el Jefe del servicio encargado de realizar dicho trámite o gestión, incumplieron con lo establecido en los artículos 26, 48 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, así como con los artículos 3, 4, 12 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del

Instituto Mexicano del Seguro Social.

77. Ahora bien, de las constancias con que cuenta este Organismo Nacional se advierte que V fue programado para aseo quirúrgico, el cual fue realizado el 06 de mayo de 2022, a las 00:45 horas, por AR4, quien señaló textualmente: "hallazgos: necrosis cutánea, exudado seropurulento, no fétido, turbio. coloración verdosa de tejidos, necrosis parcial de superficie anterior de tendón rotuliano. licuefacción de tejido graso, exposición articular completa femorotibial y femoropatelar, fragmento de tuberosidad tibial reseco con datos de necrosis, con deshilachamiento de tendón rotuliano el cual se observa con fibras expuestas necróticas, conejeras en muslo medial, supratotuliano ... es probable la necesidad de cirugía de rescate tipo artrodesis, con cobertura musculocutánea y en el peor de los escenarios amputación transfemoral, así como que no se colocó sistema VAC por no contar con el mismo al momento de la cirugía, es decir, en malas condiciones de la piel y de los tejidos, celular subcutáneo (grasa), del tendón rotuliano y aparato extensor de la rodilla, alerones y capsula articular por infección de tipo nosocomial debido a cultivo positivo a Klebsiella Pneumoniae."

78. Posteriormente, a las 13:50 horas del mismo 06 de mayo de 2022, V fue valorado nuevamente por AR4 quien refirió, entre otros aspectos que se mantenía a V con esquema de antibiótico con meropenem por 14 días debido a cultivo positivo a Klebsiella Pneumoniae, y que aún se encontraba pendiente la respuesta de envío para valoración por cirugía plástica de tercer nivel. Cabe señalar que, de acuerdo con la Hoja de Registro de Enfermería el tratamiento con el antibiótico (meropenem) fue iniciado en fecha 04 de mayo de 2022, lo cual constituye un manejo adecuado al haberse realizado desbridamiento quirúrgico e identificar proceso infeccioso en la herida por bacteria nosocomial (intrahospitalaria) a través de cultivo positivo y mantener esquema antibiótico (meropenem), en apego a lo señala la literatura médica especializada en

infecciones osteoarticulares.[34]

79. Este Organismo Nacional advierte que en las notas médicas que obran en el expediente clínico correspondientes a los días 07, 08, 14, 20, 21, 22, 24, 25 y 26 de mayo de 2022, V fue referido por AR6, PSP2 y AR4, con signos vitales dentro de parámetros normales, hemodinámicamente estable, sin compromiso cardiorrespiratorio, a la exploración física dirigida en extremidad inferior derecha con presencia de férula inmovilizadora, resto sin alteraciones, persistiendo en espera de respuesta a envío para valoración por cirugía plástica, con resultado de laboratoriales 26 mayo de 2022 (biometría hemática, y química sanguínea dentro de parámetros normales), señalando que el día 24 de mayo de 2022 se tomó nuevamente cultivo de la herida.

80. Cabe señalar que el 15 de mayo de 2022, PSP2 le realizó a V aseo quirúrgico en quirófano, con motivo del cual realizó el siguiente Diagnóstico Postquirúrgico: “fractura de meseta tibial derecha, exposición articular rodilla derecha por necrosis cutánea postraumática, infección de sitio quirúrgico por Klebsiella Pneumoniae” y citó como hallazgos: " …Exudado no fétido, no purulento, abundante tejido de granulación", es decir sin datos de proceso infeccioso, pero sí de cicatrización. Posteriormente V paso a

[34] Al respecto la literatura especializada señala lo siguiente: "La mayoría de las infecciones de las heridas de las fracturas expuestas son causadas por bacterias nosocomiales. La mayoría de las infecciones causadas por Klebsiella son adquiridas nosocomialmente y ocurren en pacientes con condiciones debilitantes. Usualmente son infecciones respiratorias, urinarias, intrabdominales y bacteremias. Otras infecciones descritas son: infecciones de heridas, Infecciones de dispositivos intravasculares o invasivos, etc. Una elevada frecuencia de infecciones óseas por enterobacterias BLEE (B-lactamasas de espectro extendido) se observó en fracturas expuestas, en particular las que se encontraban dentro de la clasificación de Gustilo IIIA y IIIB, lo cual puede deberse a que este tipo de fracturas tienen un riesgo de infección entre 10-50% y 25-50%, respectivamente. Los factores de riesgo asociados con la adquisición de BLEE (B-/actamasas de espectro extendido) son diversos, los más importantes-son enfermedades severas y hospitalización prolongada. El tiempo medio de hospitalización para un aislamiento positivo varía entre 11 y 67 días, así como el uso prolongado de antimicrobianos, cefalosporina y aztreonam. Los carbapenémicos son los fármacos considerados de primera línea en el tratamiento de infecciones por enterobacterias productoras de BLEE y su eficacia ha sido evaluada en varios estudios".

piso de traumatología y ortopedia con medidas y cuidados generales previamente establecidos, soluciones con catéter heparinizado, medicamentos: paracetamol, tramadol, meropenem y loperamida, reportándolo con un pronóstico bueno para la vida, reservado a malo para la función.

81. De las constancias que obran en el expediente clínico proporcionado por la autoridad se identifica que el 27 de mayo de 2022, AR4 reportó resultado de cultivo de herida el cual fue positivo para Acinobacter Baumanni complex,[35] por lo que se inició esquema de antibiótico Ciprofloxaeino. Los días 28, 29, 30 y 31 del mismo mes y año, V fue valorado por PSP2, AR6 y AR4, respectivamente, quienes lo refirieron estable, sin cambios de relevancia, además de continuar con analgésicos y antínflarnatorios (paracetamol, lramadol, ketorolaco), así como, medidas y cuidados generales previamente establecidos. Se continuó en espera de respuesta a envío para valoración por cirugía plástica de tercer nivel.

82. Al respecto, este Organismo Nacional advierte que a pesar de que V cursó con infecciones por dos microorganismos nosocomiales graves (klebsiela pneumoniae y A. Baumannii), asociadas a una alta morbimortalidad y multirresistentes a la terapia antimicrobiana, además de una larga estadía hospitalaria y aun sin respuesta para ser valorado en un hospital de tercer nivel por la especialidad de cirugía plástica, respondió favorablemente a la terapia antimicrobiana que se le proporcionó; sin embargo, no pasa desapercibido para este Organismo Nacional que, el cierre tardío de la herida podía aumentar el riesgo de infección con microorganismos

[35] La Acinetobacter baumannii es una bacteria gramnegativa, multirresistente (MR) que causa infecciones nosocomiales, especialmente en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y en los pacientes inmunocomprometidos. El A. baumannii ha desarrollado una resistencia antibiótica de amplio espectro, asociada con alta tasa de mortalidad entre los pacientes infectados. En relación con el impacto clínico, las cepas resistentes están asociadas con incremento de la estadía hospitalaria y de la mortalidad, puede causar diferentes infecciones, de piel y partes blandas, entre otras".

gramnegativos nosocomiales.

83. Durante el mes de junio de 2023, V continuó manejo médico a cargo del Servicio de Traumatología y Ortopedia, habiéndosele realizado múltiples aseos y desbridamiento quirúrgicos de la rodilla derecha sin complicaciones trans ni postoperatorias, siendo el último el día 01 de junio de 2022 a cargo de PSP1. En el mes de julio de 2022 V continuó bajo vigilancia del Servicio de Traumatología y Ortopedia continuando con medidas y cuidados generales previamente establecidos y medicamentos como analgésicos (tramadol) y antiinflamatorios no esteroideos (paracetamol, ketorolaco).

84. Destaca que hasta el 08 de julio de 2022, AR4 señaló que ya se contaba con respuesta por parte del HGZ 46 en Villahermosa, Tabasco para manejo por el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva para el día 12 del mismo mes y año, por lo cual AR4, en la nota de egreso signada de 11 de julio de 2022, hizo constar: "... se observa abundante matriz fibrinoide de predominio sobre bordes de herida ... con área de exposición amplia donde se observa tejido tendinoso del cuádriceps tendón rotuliano, tejido óseo ligamentario y superficie articular de la rodilla, no contamos con Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva ni con Sistema VAC para tratamiento", posteriormente, se realizó el trasladado de V en ambulancia el día 12 de julio de 2022 al HGZ 46. De lo anterior, se advierte que, en esos momentos la herida del miembro pélvico derecho, no presentaba datos de proceso infeccioso, V sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, manejo médico ya sin uso de antibióticos, únicamente analgésico y antinflamatorios.

85. Es menester precisar que el retraso del envío de V a Tercer nivel de atención, motivó que interpusiera una queja en esta Comisión Nacional en fecha 14 de julio de 2022, en la que solicitó la atención médica en el Hospital de Tercer Nivel HT en la Ciudad de México, ante lo cual personal de este Organismo Nacional, el 15 de julio del mismo año, entabló comunicación con la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS y

para el 16 de julio, dicha autoridad respondió mediante correo electrónico que el traslado estaba programado para el 20 de julio del mismo año, es hasta entonces cuando V fue trasladado a dicho nosocomio; es importante mencionar que esta circunstancia, determinó un retraso en el tratamiento médico de V, ocasionando la presencia de infecciones nosocomiales, con daño y pérdida de tejidos blandos por exposición prolongada intraarticular de 4 meses de evolución, y como secuela artrosis de la articulación.

A.1.2 Atención proporcionada a V en el HGZ 46 de Villahermosa, Tabasco

86. El 12 de julio de 2022, V fue trasladado vía terrestre en ambulancia e ingresado al HGZ 46 en la ciudad de Villahermosa, Tabasco, en donde fue examinado en el Servicio de Urgencias por Cirugía Plástica a cargo de PSP4, quien señaló que V fue enviado del HGZ 1 en la ciudad de Campeche, Campeche con diagnóstico de herida cruenta postrauma, fractura de tibia proximal expuesta GAIIIA que consta de fractura de meseta tibial lateral + fractura afección de rótula.

87. PSP4 describió, entre otros aspectos que, a la exploración física, se encontró a V con extremidad pélvica derecha semiflexionada, y que la rodilla derecha se encontraba con herida extensa sobre la superficie anterior con un área de 16x20 centímetros aproximadamente con exposición de superficies articulares, con abundante tejido de granulación, sin presencia de tejido necrótico y fibrosis postraumática. Hizo mención que se trataba de una lesión tan extensa que era necesario contar con un Dermatomo[36] para injertar tanto la probable área donadora y las áreas que no se lograran cubrir con el colgajo, lo que informó al jefe del servicio, toda vez que no

[36] Instrumento quirúrgico que se utiliza para producir láminas delgadas de piel de un área donante, para usarlas en la realización de injertos de piel. Una de las principales aplicaciones es la reconstitución de zonas cutáneas dañadas por quemaduras o traumatismos de grado 3.

contaban con dicho instrumental.

88. Además, PSP4 señaló que era necesaria la resolución definitiva por parte del Servicio de Traumatología y Ortopedia para estabilizar la rodilla derecha antes de realizar una rotación de colgajo e injertar la zona, por lo que se debía considerar nuevamente el envío de V a tercer nivel para la rotación de colgajo microvascularizado o colgajo muscular con injerto cutáneo para realizar cobertura cutánea, lo cual concuerda con lo establecido en la literatura médica especializada.[37]

89. El personal médico especializado de este Organismo Nacional advierte que, en esta ocasión, no se contó con el instrumental quirúrgico necesario para llevar a cabo dicho procedimiento (rotación de colgajo e injertar la zona para cubrir la herida),y en ese tenor, se reitera que el desabasto de los insumos "instrumental médico” en las unidades hospitalarias son responsabilidad del IMSS a través de dicha unidad médica, en ese tenor la autoridad incumplió con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud, artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como numerales 3 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, y toda vez que tampoco se subrogó el insumo en comento, también se incurrió en incumplimiento de lo establecido en el artículo 12 del citado Reglamento. Sin que pase desapercibido que en el expediente clínico proporcionado por la autoridad obra evidencia médica escrita que corresponde al 13 de julio de 2022.

[37] "Cuando los bordes del defecto de la piel sean viables, es necesario realizar la cobertura de la piel lo antes posible. La conversión rápida de fractura abierta a cerrada es fundamental".

A.1.3. Atención proporcionada a V con motivo de su reingreso al HGZ 1 en la ciudad de Campeche, Campeche

90. Derivado de lo anterior, V fue trasladado vía terrestre en ambulancia, el día 14 de julio de 2022, a las 18:50 horas, nuevamente al HGZ 1 en la ciudad de Campeche, Campeche, en donde fue valorado primeramente en el Servicio de Urgencias por PSP5, quien refirió que se había solicitado interconsulta al Servicio de Cirugía Plástica reconstructiva del HGZ 46 del IMSS en Tabasco, donde se señaló lo ya mencionado en la nota previa, por lo que, realizó su reingreso, encontrándolo en buen estado general, con signos vitales estables y estableció como diagnóstico: fractura de la diáfisis de la tibia proximal expuesta GAIIIA/ fractura de meseta tibial lateral/ fractura de tuberosidad tibial/ afección de la rótula y como plan terapéutico: dieta normal, cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, barandales alto, cuidados de catéter heparinizado, ceftriaxona (antibiótico), ketorolaco (analgésico), enoxaparina (anlicoagulante IV), curaciones por herida, así como reingreso a traumatología y ortopedia.

91. En la misma fecha, 14 de julio de 2022, V fue valorado por el Servicio de Traumatología y Ortopedia a cargo del PSP6, quien señaló nuevamente lo antes mencionado. Posteriormente en los días del 15 al 18 de julio de 2022 ya en el Servicio de Traumatología y Ortopedia, se señaló que V estaba hemodinámicamente estable, sin compromiso cardiorrespiratorio y el 19 de julio de 2022 se emitió Nota de Egreso suscrita por AR4, quien refirió que V contaba con larga estancia intrahospitalaria y que como tratamiento ameritaba cirugía para rescate osteoarticular mediante aplicación de injerto musculocutáneo, la osteosíntesis quedaba en segundo término ya que contaba con alto riesgo de exposición del mismo, así como que el sitio quirúrgico pudiera complicarse con infecciones osteomielitis y en el peor de los escenarios sepsis y choque séptico.

92. Igualmente, AR4 señaló que, en múltiples ocasiones se había solicitado el envío

de V a tercer nivel, toda vez que en ese hospital no contaban con personal de cirugía plástica reconstructiva, que el 12 de julio del mismo año fue valorado en el HGZ 46 en Villahermosa, Tabasco, donde señalaron que el paciente era candidato a la aplicación de injerto musculocutáneo para cobertura del defecto cutáneo, con base a las hojas de indicaciones médicas correspondientes a los días 16, 17 y 19 de julio de 2022, continuando con medidas y cuidados generales ya previamente establecidos y como medicamentos únicamente analgésico opioide (tramadol) así como antinflamatorios no esteroideos (paracetamol, celecoxib), informando que ya contaba con fecha para valoración en rescate osteoarticular por cirugía plástica de tercer nivel en la Ciudad de México el día 20 de julio de 2022.

A.1.4. Atención médica proporcionada a V durante su estancia en el HT en la Ciudad de México

93. Fue así como, el 21 de julio de 2022, V fue trasladado en ambulancia vía terrestre hasta el HT en la Ciudad de México, donde fue valorado por el Servicio de ROA (Rescate Osteoarticular) a cargo de PSP7, quien le proporcionó una atención apegada la Guía de la Diáfisis de Tibia, al ingresarlo, realizar interrogatorio, exploración física, abordaje diagnostico con radiografías, tomografía de rodilla derecha e iniciar manejo médico.

94. El 22 y 23 de julio de 2022, V continuó en el Servicio de Poliexpuestas de Traumatología en Urgencias, continuando con el manejo médico señalado en nota anterior, dándolo de alta por requerir manejo por el Servicio de ROA en ortopedia, por lo que se indicó su traslado a la torre de Ortopedia del mismo Hospital, el mismo día 22 de julio de 2022 a cargo del Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva de Ortopedia, con el diagnóstico de área cruenta de rodilla derecha, fue valorado por PSP8, quien señaló, entre otros aspectos, que V no requería de valoración por el Servicio de Medicina Interna y que estaba en espera de tiempo quirúrgico por el tipo de herida, por lo que se

realizarían aseos de área afectada y nueva torna de cultivo ya que era candidato a injerto de piel y de manejo multidisciplinario para reparación multiligamentaria. Reportó a V con un pronóstico bueno para la vida, malo para la función no exento de complicaciones como: no unión, sangrado, infección del sitio quirúrgico, lesión neurovascular, infección, sepsis, amputación. etc., y estableció plan terapéutico.

95. Del 24 al 26 de julio de 2022, V continuó su evolución en el Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva de Ortopedia, donde fue valorado por el personal médico, quienes refirieron que el paciente continuó en espera de tiempo quirúrgico para cobertura de la herida, sin especificar motivo, estable sin cambios de relevancia, y prosiguió con manejo médico prestablecido, señalando que requeriría manejo multidisciplinario para reparación multiligamentaria.

96. El 27 de julio del mismo año, V fue valorado por medicina interna por riesgo de tromboembolia por postración y obesidad mórbida con IMC 43, indicando enoxaparina,[38] y suspender 12 horas antes de la cirugía. El mismo día 27 de julio de 2022 V también fue valorado por el Servicio de SCAR (Servicio de Cirugía Articular Reconstructiva), en el cual se detalló resultado de Resonancia Magnética con fractura avulsión de la tuberosidad anterior de la tibia derecha, con pérdida de tendón rotuliano, lesión completa del ligamento cruzado anterior, lesión parcial del ligamento cruzado posterior, lesión del ligamento colateral medial, lesión parcial de ligamento colateral lateral, determinó al paciente con un pronóstico bueno para la vida y malo para la función de la rodilla derecha, con altas posibilidades de infección articular que condicionaba amputación de la extremidad con nivel a determinar y en el mejor de los casos si evolucionaba sin infección, se rotaría colgajo y si evolucionaba satisfactoriamente sería candidato a

[38] Anticoagulante vía subcutánea

artrodesis[39] de rodilla.

97. Se señaló que V no era candidato a reconstrucción multiligamentaria por pérdida de aparato extensor específicamente tendón rotuliano y por exposición de la articulación y enorme pérdida de partes blandas por alta probabilidad de infección, por lo que, sugirió valoración por Servicio de ROA para valorar a su criterio reducción de la rodilla y colocación de fijador externo, en apego a lo establecido en la Guía de la Diáfisis de Tibia.

98. Posteriormente, los días 28 al 31 de julio de 2022, V continuó a cargo de cirugía plástica reconstructiva de ortopedia, en donde se detalló que V se encontraba en espera de tiempo quirúrgico y de nueva valoración por el Servicio de ROA, para decidir manejo de cubertura cutánea, continuando con manejo médico con dieta normal, sin soluciones, medicamentos: omeprazol (antiácido), paracetamol (analgésico). ketorolaco (analgésico/antinflamatorio) y tramadol (analgésico opioide), suspendiéndose antibióticos; en apego a la Guía de la Diáfisis de Tibia, toda vez que los médicos del Servicio de Cirugía Plástica reconstructiva de ortopedia, sugirieron una valoración conjunta con el Servicio de Rescate Osteoarticular a fin de normar conducta a seguir.

99. El 01 de agosto de 2022, V fue valorado en quirófano por el Servicio de SCAR a cargo de PSP9, quien realizó desbridamiento de rodilla derecha y toma de cultivos, señalando que V no era candidato a manejo a reconstrucción multiligamentaria por obesidad mórbida, lesión de aparato extensor, exposición intraarticular de 4 meses de evolución, artrosis postraumática[40] como secuela de fractura manejada fuera de esa

[39] La artrodesis de rodilla es una técnica especialmente válida como tratamiento del fracaso de las prótesis totales de rodilla y en los agrandes defectos óseos tumorales o traumáticos.
[40] La artrosis de la rodilla, a gonartrosis, es la causa más frecuente de dolor en la rodilla a partir de los 40 año y se produce por el desgaste progresivo del cartilago articular (tejido que recubre la zona de los huesos que está en la articulación y permite el deslizamiento de unos sobre los otros). La artrosis

unidad, y sugirió abordaje conjunto de Cirugía Plástica Reconstructiva y (ROA), continuando el manejo de V a cargo de cirugía plástica reconstructiva de ortopedia, en apego a lo que señala la Guía de la Diáfisis de Tibia.

100. De acuerdo a la Opinión médica emitida por personal especializado de este Organismo Nacional se advierte que del 02 al 07 de agosto de agosto de 2022 V cursó con un postoperatorio mediato sin complicaciones, además al realizarle estudios de laboratorio y gabinete, contar con resultado de cultivo y continuar con manejo antibiótico, realizar nuevo desbridamiento quirúrgico con toma de cultivo de control, así como valoración por el Servicio de Rescate Osteoarticular donde se le explico a V la evolución, pronostico y secuelas de la enfermedad, se propuso como manejo terapéutico artrodesis versus amputación, con lo que los médicos de Cirugía Plástica Reconstructiva y de Rescate Osteoartícular actuaron en apego a lo establecido en la Guía de la Diáfisis de Tibia.

101. El día 08 de agosto de 2022, V fue valorado en el Servicio de ROA , en el que se señaló que teniendo como antecedente la valoración realizada el 03 de agosto de 2022 por el Servicio de Cirugía Articular Reconstructiva, acudieron a la examinación solicitada refiriendo que V era candidato a procedimiento quirúrgico mediante artrodesis de rodilla derecha como cirugía de rescate, mismo que ya había sido rechazada previamente por V, sin embargo, en ese momento aceptó el procedimiento, por lo que se explicaron los alcances, beneficios y riesgos del mismo, quedando como fecha tentativa el día 10 de agosto de 2022.

postraumática de rodilla es la artrosis secundaria al daño articular sufrido tras una fractura de alguno de los huesos que forman la articulación de la rodilla. El origen más frecuente es tras fractura de meseta tibial.

102. Consecuentemente el día 10 de agosto de 2022, V fue intervenido quirúrgicamente, previa firma de consentimiento informado y valoración preoperatoria por PSP10 del Servicio de ROA quien señaló que se realizó artrodesis[41] de rodilla derecha, colocando clavo magic de fémur, pernos, 4 fijadores externos, 2 tubos, 4 abrazaderas, 3 barras de carbono.

103. El mismo día, 10 de agosto de 2022, V ingresó a la UCEP (Unidad de Cuidados Especiales Postquirúrgicos), con el diagnóstico de choque hipovolémico GIII/postquirúrgico de artrodesis de rodilla derecha, obesidad mórbida IMC 43, sometido a tratamiento quirúrgico con tiempo anestésico de 5 horas; el 11 de agosto de 2022 se egresó a piso a cargo de ROA en manejo conjunto con medicina interna. El 12 de agosto de 2022, se interconsultó al Servicio de Medicina Interna, toda vez que V contó con antecedente de choque hipovolémico Grado III; el 13 de agosto de 2022 fue valorado por el Servicio de Cirugía General. Cabe señalar que, de las constancia aportadas por la autoridad, se advierte que el personal médico al advertir que V cursó con choque hipovolémico grado III, lo estabilizado hemodinámicamente con aporte de soluciones coloides, cristaloides y hemoderivados, teniendo una adecuada respuesta hemodinámica, sin repercusión cardiorrespiratoria ni renal, con una recuperación favorable, tratamiento que se realizó en apego a la literatura médica especializada.

104. Los días 15, 16, 17 y 18 de agosto de 2022, V fue valorado en el Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva de Ortopedia, en donde se señaló que el paciente cursó un postquirúrgico mediato sin alteraciones, con signos vitales dentro de parámetros normales, hemodinámicamente estable en espera de tiempo quirúrgico por parte de cirugía plástica reconstructiva ortopédica y Rescate Osteoarticular para tratamiento en

[41] La artrodesis de rodilla es una técnica especialmente valida como tratamiento del fracaso de las prótesis totales de rodilla y en los grandes defectos óseos tumorales o traumáticos.

conjunto e indicaciones médicas en apego a lo que señala la Guía de la Diáfisis de Tibia.

105. El 19 de agosto de 2022, V fue intervenido quirúrgicamente, primero por PSP10 del Servicio de ROA, en la que se realizó escarificación (desbridamiento) y osteotomía[42] a cóndilo medial fémur derecho y posteriormente, a cargo del Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva, por PSP11, quien realizó aseo quirúrgico de área necrosada, osteotomía de porción lateral de tibia, colgajo de qastrecnemio medial y Toma y Aplicación de Injerto Cutáneo (TAlC). Lo anterior en apego a la Guía de la Diáfisis de Tibia.

106. Los días 20, 21, 22, 23 y 24 de agosto de 2022, V continuó su evolución a cargo del Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva de Ortopedia, con tratamiento en apego a la Guía de la Diáfisis de Tibia. El 25 de agosto de 2022, V fue valorado por el Servicio de ROA (Rescate Osteoarticular), en el que se refirió, entre otros aspectos que, V no ameritaba nuevo manejo quirúrgico, por lo que se le dio de alta de ese servicio, informando a V con un pronóstico bueno para la vida, malo para la función a largo plazo, no exento de complicaciones como: infección de herida quirúrgica, dehiscencia de herida, osteomielitis, dolor crónico residual; incapacidad funcional, lesión neurovascular no intencionada, insuficiencia mecanismo extensor, dolor, crónico residual, incapacidad funcional, tromboembolismo, choque, incluso muerte.

107. Adicionalmente, se indicó como plan terapéutico: alta del Servicio de ROA, evitar alcohol, tabaco, refresco, cita en consulta externa de ROA en la misma fecha que acudiera a valoración por cirugía plástica y cuidado de fijadores externos; al igual que por parte del Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva, determinando continuar con el

[42] La osteotomía es una operación en la que se practican cortes en un hueso, de forma que el cirujano pueda efectuar cambios en su posición. Puede practicarse una osteotomía para alargar o acortar una pierna, o para corregir curvaturas o angulaciones de las piernas.

manejo médico prestablecido, y toda vez que V cursó con buena evolución postquirúrgica, sin complicaciones, fue dado de alta por ese servicio atención.

108. Los días 26, 27, 28 y 29 de agosto de 2022, V fue valorado por personal médico del Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva, quienes señalaron que V cursó un periodo postquirúrgico mediato estable, con adecuada evolución clínica y del injerto, tolerando la vía oral, micciones y evacuaciones presentes, bajo vigilancia estrecha. El día 30 de agosto de 2022 valorado nuevamente por personal médico del Servicio de ROA, encontrando el miembro pélvico derecho con fijador externo bien colocado y tolerado, con heridas quirúrgicas limpias con injerto mallado sin datos de necrosis ni de compromiso neurovascular distal y evolución favorable por parte de ortopedia y cirugía plástica reconstructiva.

109. El 31 de agosto de 2022, V fue examinado por personal médico del Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva de Ortopedia, refiriendo a V sin cambios, evolución favorable sin complicaciones postquirúrgica por lo que fue dado de alta definitiva de este servicio en espera de ambulancia foránea dirigida al Estado de Campeche y estableciendo seguimiento en 3 semanas en el Hospital de Zona de su Estado o bien en una entidad federativa cercana al Servicio de Cirugía Plástica, según disponibilidad del servicio, así como retiro de puntos en su clínica familiar a los 30 días, lavar con agua y jabón neutro cada tercer día la herida, secar bien, cubrir con gasas estériles y vendaje elástico, con datos de alarma acudir a urgencias de su hospital correspondiente y con medicamentos dicloxacilina por 14 días y paracetamol por 7 días en caso de dolor, lo anterior en apego a lo que señala la Guía de la Diáfisis de Tibia.

110. El 01 de septiembre de 2022 V continuó con alta vigente en espera de ambulancia foránea al Estado de Campeche. No obstante, destaca que el personal médico especializado de este Organismo Nacional no contó con información sobre el curso de

la evolución del cuadro clínico de V, toda vez que, en el expediente clínico proporcionado por la autoridad no obran más notas médicas relacionadas con el reingreso de V al HGZ 1 en la ciudad de Campeche, Campeche, ni de su seguimiento por el Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva y de Ortopedia en la consulta externa respecto a la consolidación de la fractura, del retiro de los fijadores externos y posteriormente del manejo de rehabilitación que se le haya brindado, hasta el momento de su alta si fuese el caso.

111. Es menester mencionar que el egreso de V del HT en la Ciudad de México fue sin complicaciones médicas reportadas; sin embargo, V no estaba exento de presentarlas por la fractura expuesta que presentó desde el 02 de abril de 2022. En el mismo tenor, es necesario subrayar que V contaba con el antecedente de presentar obesidad mórbida, hiperglucemia que presentó durante dicho internamiento, lo cual influye en el proceso de cicatrización, sin embargo, el retraso en el manejo quirúrgico de la fractura expuesta, en los desbridamientos quirúrgicos para valorar el estado de la herida la cual evolucionaba tórpidamente, y por otro lado el desabasto de los insumos en este caso (paquetes globulares, sistema VAC), todo en conjunto condicionó el desarrollo en V de infecciones nosocomiales en la herida.

112. Tal y como se ha expuesto en el cuerpo de la presente Recomendación, es importante subrayar que en el HGZ 1 se requirió el traslado del paciente a un tercer nivel de atención, para ser valorado por el Servicio de Cirugía Plástica, toda vez que en dicho hospital no se contaba con tal especialidad para poder realizar el cierre de la herida, no obstante, no hubo respuesta hasta cuatro meses después, el 19 de julio de 2022 cuando fue trasladado al HT en la Ciudad de México. Todo esto condicionó un mayor tiempo de exposición de la articulación y perdida de los tejidos blandos por presencia de necrosis y proceso infeccioso, así como una mala consolidación de la fractura postraumática, sin lograrse recuperar la articulación realizándose una artrodesis (fijación) de la fractura.

113. Sin que pase desapercibido para este Organismo Nacional que la situación del traslado, el retraso en el mismo y la aceptación no eran competencia médica, sino administrativa como ya se señaló.

114. En esa tesitura, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 Y AR6 del HGZ 1 en Campeche, Campeche, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la Ley General de Salud, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud, en los que se establece que la "atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica", entendiendo por ésta: "el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud", ya que los usuarios tienen derecho a "obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable"; así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V

115. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida "se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad."[43] En ese sentido, es a través de la libertad

[43] CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

116. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos "cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito."[44]

117. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

118. Ahora bien, de acuerdo con la información que V proporcionó a este Organismo Nacional, la inadecuada e inoportuna atención médica que recibió por personal del HGZ 1, ocasionaron la pérdida en la movilidad de la rodilla derecha, además, al haberle fijado la fractura, señala que la pierna derecha es más corta que la izquierda, lo cual ha impactado negativamente en el desarrollo de sus labores habituales, toda vez que V realizaba un trabajo en el cual era necesario que se trasladara continuamente en motocicleta; a la fecha, de acuerdo con lo que V manifestó a esta Comisión Nacional, no puede caminar sin la ayuda de muletas para distancia cortas, mientras que para trasladarse en distancias largas, requiere hacerlo en silla de ruedas,

[44] CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

en ese tenor, señala que el mal tratamiento médico le ha ocasionado una incapacidad permanente en la articulación señalada y, en consecuencia, ello le ha imposibilitado continuar con su proyecto de vida mediante el desarrollo de sus actividades ordinarias.

119. Lo anterior, en atención a que, de acuerdo a lo informado por V, a la fecha no puede realizar el trabajo que desempeñaba, lo que afectó su proyecto de vida por no seguir laborando y jubilarse en el momento que fuera su decisión, advirtiendo con ello que, como consecuencia de la inadecuada atención médica, V quedó imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, la misma remuneración que percibía con sus labores habituales antes de que ocurrieran los hechos que dieron origen a la queja de cuenta.

120. En efecto, este Organismo Nacional advierte que V también tuvo alteraciones a su entorno familiar y económico, dado que al haber tenido que dejar de trabajar y estar en espera del trámite para su pensión por incapacidad permanente parcial, ha dejado de percibir ingresos suficientes, lo que ha afectado sensiblemente a su núcleo familiar, ya que V era el principal proveedor de su familia.

121. Aunado a lo anterior, V manifestó a esta CNDH que quedó imposibilitado físicamente para realizar las actividades físicas que llevaba a cabo antes de los hechos descritos, tanto las inherentes al desempeño de su trabajo como deportivas. De igual manera, V se ha visto afectado en el aspecto social, toda vez que ya no le es posible realizar ciertas actividades con su familia e integrantes de su núcleo social debido a que no le es posible realizar traslados largos sin el auxilio de una silla de ruedas y tampoco puede estar de pie mucho tiempo, ni caminar sin la ayuda de muletas.

C. Derecho humano de acceso a la información en materia de salud

122. Este Organismo Nacional estableció en el Recomendación General 29/2017 que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia[45] son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

123. En esa tesitura, la NOM-004- SSA3-2012 advierte que: "el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo."

124. Las irregularidades en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones emitidas por esta Institución, se han señalado las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos

[45] Conforme al artículo 2, fracción XIII, el Principio de Interdependencia, es aquel que deben observar las autoridades del País y los organismos públicos de derechos humanos en todas sus actuaciones, que todos los derechos humanos están interrelacionados. Esto significa, que unos derechos tienen efectos sobre otros, lo que implica que la transgresión de uno de ellos impacta en el ejercicio y disfrute de otros derechos humanos. Es por ello que, para la realización y disfrute pleno de un derecho humano, sea necesaria la realización de otros, relacionados con el mismo. Los derechos humanos deben interpretarse, tomarse y observarse en su conjunto y no como elementos aislados; esto es, en su aplicación deben complementarse, potenciarse y reforzarse recíprocamente.

documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

125. A pesar de las Recomendaciones emitidas por este Organismo Nacional, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

126. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos, ya que, de lo contrario incumplen con lo dispuesto en los numerales 8, 8.1 y 8.1.3 de la NOM-004-SSA3- 2012,que establecen: “De las notas médicas en hospitalización, 5.10 todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora…”.

127. La NOM-004-SSA3-2012, prevé que el expediente clínico: “Es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (…) mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (…) los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente,

con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (…)”.[46]

128. En ese tenor, las irregularidades en la integración del expediente clínico, representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y el historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

129. En la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH, señaló que: “(…) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”. [47]

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

130. Tal y como ha sido expuesto en el cuerpo de la presente recomendación, personal del HGZ 1 en la ciudad de Campeche, Campeche y el HT en la Ciudad de México, incurrieron en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-

[46] Prefacio y artículo 4.4. de la NOM-004-SSA3-2012
[47] Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 68.

2012, en el numeral 5.10, toda vez que algunas notas médicas de evolución que han sido señaladas en el apartado respectivo carecen de firmas.

131. En el mismo tenor el HGZ 1 inobservó de la misma norma el numeral 6.2 y 8.3 al no contar con el registro dentro del expediente clínico de varias notas médicas de evolución, hojas de indicaciones médicas y numeral 9.1 con relación a la ausencia de las hojas de registro de enfermería clínica que han sido descritas en los apartados correspondientes.

132. En efecto, tal y como se expuso en apartados previos, en el expediente clínico no obran las notas de evolución correspondientes a los días 03 al 13, del 19 al 21, 23 y del 25 al 29 de abril; del 03 al 05, 09 al 13 de mayo, 03, 04, 09 al 11, 13 al 15, 18, 20, 22, 24 y del 27 al 30 de junio, 01, 02, 04, 05, 09, 10, 13, 18 y 19 de julio de 2022, y tampoco obran más notas médicas relacionadas con el reingreso de V al HGZ 1 en la ciudad de Campeche, Campeche, con posterioridad al 01 de septiembre de 2022, ni de su seguimiento por el Servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva y de Ortopedia en la consulta externa respecto a la consolidación de la fractura, del retiro de los fijadores externos y posteriormente del manejo de rehabilitación que se le haya brindado, hasta el momento de su alta si fuese el caso.

133. Aunado a lo anterior, se identificó que en las notas correspondientes a los días 16 y 17 de abril se señaló a V con diagnóstico de fractura de fémur próxima izquierdo, cuando la fractura que presentó era de tibia y no de fémur de la extremidad pélvica derecha, sin embargo, se reitera que dicho error no alteró o modificó el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad de V.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

134. Este Organismo Nacional cuenta con evidencias suficientes que acreditan que las personas servidoras públicas que a continuación se señalan, y cuyas omisiones han sido referidas en el cuerpo de la presente Recomendación, incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad, eficiencia, responsabilidad, ética profesional, excelencia, imparcialidad, calidez y calidad, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V y VII, y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado 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, pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

135. La atención médica brindada a V en el HGZ 1 en Campeche, Campeche fue inadecuada e inoportuna por parte de los siguientes médicos especialistas:

136. La atención médica brindada por AR1 el día 02 de abril de 2022 fue inadecuada ante el diagnostico de fractura expuesta de extremidad inferior derecha a nivel de tibia, omitir realizar una adecuada, completa y detallada entrevista clínica y exploración física, e implementar dentro del manejo medico medidas de protección antitetánica, inmovilizar y cubrir la herida previo a aseo quirúrgico urgente.

137. La atención médica brindada por AR2 el día 03 de abril de 2022 fue inadecuada al retrasar la valoración del paciente siete horas y media posterior a su ingreso a urgencias, cuando la fractura expuesta se considera una urgencia traumatológica y al omitir realizar una adecuada entrevista clínica, llevar a cabo una valoración integral para evaluar la gravedad de la lesión, a fin de normar conducta a seguir y con la finalidad de prevenir complicaciones como infecciones tampoco realizó una irrigación del área e inmovilizó la fractura.

138. La atención médica brindada por AR3 el día 03 de abril de 2022 fue inadecuada al realizar aseo y lavado quirúrgico tras catorce horas y media desde su ingreso al hospital, toda vez que una fractura expuesta se considera una urgencia traumatológica y su atención debe ser inmediata.

139. La atención médica brindada por AR4 el día 15 de abril de 2022, el 16 abril por AR5 y el 17 del mismo mes y año por AR6, respectivamente fue inadecuada al desestimar los hallazgos señalados en la herida, al no ingresar al paciente a lavado quirúrgico y debridación cada 48 a 72 horas con la finalidad de disminuir la presencia de infecciones.

140. Por lo anterior, este organismo Nacional cuenta con evidencias de las que se advierte que los médicos antes señalados incumplieron con lo que establece la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, y la Guía de la Diáfisis de Tibia, literatura médica especializada en Fracturas expuestas, manejo clínico y quirúrgico.

141. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo

segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC Específico en el IMSS para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6.

D.2. Responsabilidad institucional

142. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

143. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

144. Asimismo, es trascendente reiterar que todas las autoridades en nuestro país,

bajo sus respectivas competencias, deben velar no solamente por los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos, sino también por aquellos contenidos en los instrumentos internacionales celebrados por el Estado Mexicano, conforme a la Contradicción de Tesis 293/2011 emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en fecha 3 de septiembre de 2013, la cual determina que los derechos humanos contenidos así en la Carta Magna, como en los Tratados Internacionales de los cuales el Estado mexicano se ha comprometido, forman una sola red de derechos que constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional conforme al cual debe analizarse la validez de todas las normas y actos del ordenamiento jurídico mexicano.

145. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

146. En el caso particular, este Organismo Nacional advierte que el desabasto de insumos para la adecuada y oportuna atención médica a V, particularmente en lo relativo al desabasto de paquetes globulares para transfundir a V, así como instrumental médico como es el sistema VAC, e instrumental quirúrgico necesario para llevar a cabo el procedimiento de rotación de colgajo e injerto dela zona para cubrir la herida de V, es responsabilidad del IMSS, por lo cual, de acuerdo a la expuesto en el cuerpo de la presente Recomendación, esa autoridad incumplió con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud, artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como artículos 3 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del

Seguro social en el Artículo, e igualmente con lo establecido en el artículo 12 de citado Reglamento al no haber realizado acciones para subrogar los referidos insumos.

147. Aunado a lo anterior, este Organismo Nacional advierte que, la autoridad, a través del HGZ 1 en la ciudad de Campeche, Campeche y del HT en la Ciudad de México, incurrió en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico en el numeral 5.10, toda vez que algunas notas médicas de evolución que han sido señaladas en el apartado respectivo carecen de firmas.

148. En el mismo tenor el HGZ 1 en la ciudad de Campeche, Campeche inobservó de la misma norma el numeral 6.2 y 8.3 al no contar con el registro dentro del expediente clínico de varias notas médicas de evolución, hojas de indicaciones médicas y numeral 9.1 con relación a la ausencia de las hojas de registro de enfermería clínica que han sido descritas en los apartados correspondientes.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

149. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a

la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

150. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 73 fracción V, 74, 75, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, así como al proyecto de vida, por inadecuada atención médica en agravio de V, se deberá inscribir al mencionado, en el Registro Nacional de Víctimas, con la finalidad de que tenga acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas en la CEAV.

151. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones", y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición; obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

152. En el "Caso Espinoza González vs. Perú", la CrIDH resolvió que: "(…) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (…) las reparaciones deben tener

un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...)".[48]

a) Medidas de Rehabilitación

153. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como el artículo 21 de los Principios y Directrices, básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. La rehabilitación incluye "la atención médica, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales".

154. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción I, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS, en coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a V la atención médica y psicológica, que en su caso requiera, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, y de manera continua durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible.

[48] Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301

155. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, con su consentimiento e previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a V, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de V, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

156. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) tanto los sufrimientos y las aflicciones causadas a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".[49]

157. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, esta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

[49] Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

158. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, con el objeto de dar seguimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de Satisfacción

159. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73 fracción I de la Ley General de Víctimas, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

160. De ahí que deberán colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentará en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personas servidoras públicas del HGZ 1 en la ciudad de Campeche, Campeche a fin

de que se inicie el procedimiento que corresponda, dicha instancia deberá realizar la investigación respectiva y resolver lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

161. Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d) Medidas de no repetición

162. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

163. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de seis meses, contados después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como

la debida observancia y contenido de la *Guía de la Diáfisis de la Tibia*, así como en la *Guía de la Meseta Tíbial,* así como la NOM-004- SSA3-2012, citadas en el cuerpo de esta Recomendación, al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, Cirugía General, así como de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1 en Campeche, Campeche, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de continuar activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

164. Los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

165. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares

a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

166. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención médica y psicológica que, en su caso, requiera V por los efectos de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerle, en su caso, los medicamentos que necesite, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 del HGZ 1 en la ciudad de Campeche, Campeche, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por la violación al derecho humano de acceso a la información en su agravio; a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, con la finalidad de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia de la *Guía de la Meseta Tíbial en el Adulto*, así como la *NOM-004- SSA3-2012,* citadas en el cuerpo de esta Recomendación, al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, Cirugía General, así como de Traumatología y Ortopedia del HGZ 1 en Campeche, Campeche, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Designe a la persona servidora pública con capacidad de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

167. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

168. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

169. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito 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 su aceptación.

170. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR