

Anexo 4
Caso 4

Expediente: CDHDF/III/121/VC/17/D0841

Víctima directa: (Víctima directa 4)

1. Sistema de Referencia del 22 de julio de 2016, a las 7:00 horas, del área de Asistentes de la Dirección del Hospital General Iztapalapa de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), que obra en el expediente de la víctima directa 4, en el que consta lo siguiente:

[...]
PADECIMIENTO ACTUAL: Paciente por rayos X presenta fractura maléolo peroneo izquierdo.
[...]

2. Sistema de Referencia del 25 de julio de 2016, del área de Urgencias del Hospital General de Iztapalapa de la SEDESA, que obra en el expediente de la víctima directa 4, en la que se asentó lo siguiente:

[...]
UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: Hospital General Balbuena.
[...]
PADECIMIENTO ACTUAL: Paciente por rayos X presenta fractura maléolo peroneo izquierda.
[...]

3. Nota Médica del 26 de julio de 2016, a las 10:36 horas, suscrita por el doctor Reyna del Servicio de Urgencias del Hospital General Balbuena de la SEDESA, que obra en el expediente de la víctima directa 4, en la que señala lo siguiente:

[...] dx. Descartar fractura de tobillo izquierdo.
Rx y Valoración por Ortopedia.

con antecedente de caída el 22-07-16, de su propio plano de sustentación, acude a HG Iztapalapa donde le colocan férula y la canalizan a este hospital. EF con férula anterior, no compromiso neurocirculatorio, dolor a la digito presión en tobillo izquierdo con leve aumento de volumen, esto SDP. Rx con fractura unimaleolar no desplazada en tobillo izquierdo. Plan: Yeso podálico por tres semanas, tafirol AC [...] cita a la consulta externa de Ortopedia, cita abierta a Urgencias.
[...]



4. Nota Médica del 31 de julio, sin hora, suscrita por la doctora María Aguiñiga Pérez, de la Especialidad de Medicina Interna del Hospital General Balbuena de la SEDESA, en el cual se indicó lo siguiente:

[...] favor de aplicar metamizol sódico, sin datos de internamiento. [...] Tx. Tafirol 1 tab. c/12 hrs. por 10 días [sic.] [...] Seguimiento CE T y O.

5. Nota Médica del 5 de agosto, a las 14:03 horas, suscrita por doctor M. Alejandro López Cervantes, Médico Cirujano, del área de Urgencias del Hospital General Balbuena de la SEDESA, en la que se asentó lo siguiente:

[...]
I Dx Fr. Unimaleolar izquierda no reciente.
[...] Estudio de Rx.
Valoración por Servicio de Ortopedia.
[...]

6. Nota de Valoración de Urgencias del 11 de septiembre de 2016, a las 13:12 horas, suscrita por la doctora Cuevas de una Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la que consta lo siguiente:

[...] acude refiriendo que el 22 de julio de 2016 presentó fractura de tobillo en tratamiento con inmovilización, comenta que el 02 de septiembre se retira yeso sin control radiográfico, y actualmente refiere dolor que ha ido [sic.] aumentando de intensidad, refiere que antes de retirar el yeso no se le tomó placa de control. Y el Ortopedista de Balbuena retiró sin dar indicación. Comenta que no ha tomado medicamento antiinflamatorio.

[...] extremidades con aumento de volumen limitación de los arcos de movilidad en extremidad inferior izquierda, doloroso a la palpación con crepitación.

Rx con pérdida de la continuidad ósea en peroné.

[...]

7. Nota Inicial del 11 de septiembre de 2016, a las 17:50 horas, suscrita por el doctor Carlos A. Romero, del Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 2 "Villa Coapa" del IMSS en la que refiere lo siguiente:

[...] sufre supinación forzada + rotación externa de tobillo izquierdo el día 22/07, es valorada en medio hospitalario con diagnóstico de fractura de tobillo manejada de forma conservadora, acude posterior a reiniciar la marcha el día 02 09 continuando con dolor y edema importante.

EF [...] aumento de volumen importante de tobillo, limitación de los arcos de movilidad, sin equimosis sin compromiso neuro vascular distal

[...] se ingresa para manejo quirúrgico [...]



RX AP y lateral de tobillo con solución de continuidad transindesmal, trazo oblicuo cizallante.

[...] Fractura de tobillo izquierdo B de Weber no reciente izquierda + lesión de ligamento deltoideo.

[...] Se ingresa para manejo quirúrgico.

8. Nota de Alta del Servicio de Extremidad Pélvica, del 17 de septiembre de 2016 signada por diversos médicos del Hospital General Regional No. 2 "Villa Coapa" del IMSS, en la cual consta lo siguiente:

[...]

Fecha de Ingreso 11/09/2016

Fecha de Egreso 17/09/2016

Diagnóstico de ingreso: FX UNIMALEOLAR B DE WEBER NO RECIENTE IZQUIERDA + LESIÓN DEL LIGAMENTO DELTOIDEO.

Diagnóstico de egreso: PO DE FX UNIMALEOLAR B DE WEBER NO RECIENTE IZQUIERDA + LESIÓN DE LIGAMENTO DELTOIDEO.

Tratamiento otorgado RAFI PLACA 1/3 DE CAÑA + TORNILLO SITUACIONAL + PLASTÍA DE LIGAMENTO DELTOIDEO.

[...] sufre supinación forzada y rotación interna del tobillo izquierdo el día 22/07/16, es valorada en medio hospitalario y maneja con tratamiento conservador, acude posterior a reiniciar la marcha el día 02/09/2016 y continuando con dolor y edema importante.

Se valora clínica y radiográficamente y se considera candidata a manejo quirúrgico el cual se realiza sin complicaciones.

[...]

9. Nota de egreso hospitalario del 6 de diciembre de 2016, suscrita por el doctor Rosas del Servicio de Extremidad Pélvica, del Hospital General Regional No. 2 "Villa Coapa" del IMSS, en la que señala lo siguiente:

[...]

FECHA DE INGRESO: 06.12.16

FECHA DE EGRESO: 06.12.16

DIAGNÓSTICO DE INGRESO: FRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO CONSOLIDADA.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: FRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO CONSOLIDADA.

CIRUGÍA REALIZADA: RETIRO DE TORNILLO DE SITUACIÓN.

[...]

10. Acta de Audiencia de fecha 10 de enero de 2017, efectuada en la Dirección General de Conciliación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en la cual



participaron los conciliadores, la víctima directa 4, personal del Hospital General Balbuena, en la cual se asentó lo siguiente:

[...] [la víctima directa 4] manifiesta lo siguiente: ratifico por este medio en todas y cada una de sus partes la queja presentada el tres de octubre del dos mil dieciséis, así como la pretensión en ella contenida, solicitando a esta Comisión Nacional que conforme a sus atribuciones contribuya a la solución de la controversia. Para efectos de cuantificar mi pretensión solicito la cantidad de \$50.000.00 (cincuenta mil pesos 00/100 m.n.). Siendo todo lo que tengo que decir.

En uso de la palabra el prestador del servicio HOSPITAL GENERAL BALBUENA en voz de sus representantes la Lic. María Leticia Sotelo Arroyo y la Lic. Guadalupe Consuelo Palomo Monroy manifiestan: asisto a esta Comisión Nacional a fin de atender la queja presentada en contra de nuestra representada por [...] y con apoyo en el expediente clínico que previamente se hizo llegar a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el Dr. Ángel Hernández Cruz proporciona una explicación en términos sencillos de la atención que se le brindó a la paciente, la cual considero fue adecuada y oportuna, además de estar sustentada en la literatura médica del caso, y con la finalidad de resolver la queja en esta instancia se ofrece como medio conciliatorio otorgar la rehabilitación en un hospital de la red, por lo que no se ofrece contraprestación de carácter económico y tampoco se acepta el arbitraje de esta Comisión Nacional. [...].

Retomando la palabra la [víctima directa 4] manifiesta: He escuchado la explicación dada por el prestador de servicios, con la cual no estoy de acuerdo pues considero que la atención médica fue inadecuada, porque se actuó con negligencia, y toda vez que tampoco hace ofrecimiento alguno, y de que tampoco es su deseo continuar en la fase decisoria del proceso arbitral, solicito se dejen a salvo mis derechos para que pueda hacerlos valer como legalmente corresponda. [...]

11. Entrevista Directa del 9 de febrero de 2017 realizada en la Unidad de Investigación 1 Sin Detenido de la Agencia Investigadora del Ministerio Público VC-3, por el delito de RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y TECNICA –LOS PROFESIONISTAS, ARTISTAS O TECNICOS Y SUS AUXILIARES COMETAN UN DELITO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, mediante la cual la víctima directa 4, manifestó lo siguiente:

[...] EL DÍA 22 DE JULIO DEL 2016 Y 20 HORAS [...] LA DICENTE SUFRIÓ ACCIDENTE RESBALANDOSE [sic.] EN SU RECAMARA [sic.] Y SE LESIONA EL PIE IZQUIERDO QUE [...] LA LLEVA A LA CLÍNICA DE IZTAPALAPA DEL HOSPITAL GENERAL [...] LE PONEN UNA FERULA [sic.] Y LE SACAN UNA RADIOGRAFÍA Y LE DAN UN PASE A SU ESPOSO EL DIA [sic.] 25 DE JULIO DEL 2016 PARA QUE SEA ATENDIDA EN BALBUENA Y QUE LA DICENTE SE PRESENTA EL DIA [sic.] 26 DE JULIO DEL 2016 A LAS 10:36 HORAS A EL HOSPITAL [sic.] BALBUENA [...] EN DONDE ATENDIDA [sic.] POR EL DOCTOR ANGEL HERNANDEZ [sic.]



CRUZ QUE LA DICENTE LE MOSTRÓ LA RADIOGRAFIA Y EL DOCTOR ANGEL HERNANDEZ [sic.] CRUZ LE INDICÓ QUE SOLO NECESITABA YESO Y QUE SE LO RETIRARIA [sic.] EL DIA [sic.] 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 QUE LA DICENTE ACUDIO [sic.] EL DIA [sic.] 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 A DICHO HOSPITAL BALBUENA DESDE LAS 07:30 HORAS Y QUE FUE ATENDIDA HASTA LAS 13:00 HORAS QUE LA DICENTE LE DIJO AL DOCTOR QUE SI NO LE IBA A SACRA [sic.] UNA RADIOGRAFIA [sic.] Y EL DOCTOR ANGEL HERNANDEZ [sic.] CRUZ LE DIJO QUE NO QUE SE PUSIERA A CAMINAR QUE YA ESTABA BIEN, QUE LA DICENTE SIGUIENDO LAS INDICACIONES DEL DOCTOR ÁNGEL HERNANDEZ [sic.] CRUZ SE PUSO A CAMINAR Y NO AGUANTABA EL DOLOR Y QUE EL DIA [sic.] 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 Y SIENDO LAS 12:09 HORAS ACUDIO [sic.] A LA CLINICA [sic.] DEL SEGURO SOCIUAL [sic.] QUE ESTA [sic.] EN LA AVENIDA FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO ATENDIENDOLA [sic.] EL DOCTOR CUEVAS EL CUAL LE SACÓ UNA RADIOGRAFIA [sic.] Y QUE TENIA [sic.] UNA LESION [sic.] YA QUE TENIA [sic.] EL TOBILLO IZQUIERDO QUE LA ENVIA [sic.] A URGENCIAS DE IMSS DE LA CLINICA [sic.] 32 EN DONDE LA VALORAN EL DIA [sic.] 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 A LAS 17:50 HORAS APROXIMADAMENTE Y LE INDICAN QUE ERA UNA LESION [sic.] YA VIEJA EN DONDE LE TENIAN [sic.] QUE PONER TORNILLOS Y PLACA QUE LA OPERAN EL DIA [sic.] 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 EN DICHA CLINICA [sic.] 32 SIN RECORDAR POR EL MOMENTO LA HORA Y QUE LE COLOCARON 7 CLAVOS Y UNA PLACA EN EL TOBILLO IZQUIERDO INDICANDOLE [sic.] QUE DESDE UN PRINCIPIO DE SU LESION [sic.] ERA OPERACIÓN [...]

12. Resumen Médico del 20 de febrero de 2017, suscrito por el doctor Ángel Hernández Cruz, del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital General Balbuena de la SEDESA, en el que señaló lo siguiente:

[...] La paciente fue atendida el día 25 de julio de 2016 canalizada del Hospital General Iztapalapa con radiografía en proyección anteroposterior y lateral del tobillo izquierdo, en la cual según nota presenta fractura unimaleolar B de weber de tobillo izquierdo no desplazada y no presentaba lesión del ligamento deltoideo, esto con tres días de evolución por lo anterior y de acuerdo a los protocolos de tratamiento en nuestra institución así como universales, se le realiza manejo conservador consistente en colocación de yeso tipo bota corta suropodálica por espacio de 6 a 8 semanas, se le realiza receta médica así como indicaciones pertinentes a este tipo de fractura, debido a que no presentaba ningún desplazamiento no se realizó ninguna maniobra de reducción, egresándose del servicio de urgencias del hospital para ser vista en la consulta externa de ortopedia, de acuerdo al tipo de lesión que presentó la paciente se resumen lo siguiente:

- A) La paciente presentó Fractura unimaleolar B de weber no desplazada (la Radiografía la traía la paciente)
- B) No se detectó lesión del ligamento deltoideo.
- C) Se le colocó yeso tipo bota corta suropodálica en miembro pélvico izquierdo.
- D) No se realizó maniobra de reducción.



- E) El tipo de fractura que presentó la paciente ameritaba solo colocación de yeso tipo bota corta ya que no era una fractura inestable.
 - F) Este tipo de fractura en pacientes jóvenes tarda de 6 a 8 semanas en consolidar (formación de callo óseo)
 - G) El yeso debe permanecer de 6 a 8 semanas.
 - H) Después de 6 a 8 semanas se indica radiografías de la fractura para valorar retiro de acuerdo a la consolidación ósea que presente la fractura.
 - I) Se indica retiro de yeso e iniciar la rehabilitación de articulación de pie y tobillo izquierdo en el entendido que la paciente tendrá dolor por el tiempo de inmovilización independientemente de la fractura.
 - J) La intervención quirúrgica se determina si la fractura presenta datos de pseudoartrosis la cual es visible después de los 9 meses de evolución.
 - K) De acuerdo a la literatura médica este tipo de fractura pueden ser manejados tanto quirúrgico como conservadoramente.
- [...]

13. Resumen Médico del 22 de febrero de 2017, suscrito por doctor Julio Alberto Rosas Medina, Médico Jefe del Servicio de Cirugía de la Extremidad Pélvica II del IMSS, en el que se asentó lo siguiente:

[...]

Informe Médico

[...]

Refirió padecimiento actual el 22-07-2016 al presentar traumatismo con mecanismo indirecto en tobillo izquierdo que le condicionó una fractura bimalleolar. Atención inicial en medio extra-institucional con tratamiento conservador evolucionando con dolor y edema importante al inicio de marcha el 02-09-2016 a las 06 semanas de evolución, motivo por el que decidió acudir a evaluación médica especializada en este HGR2 previa derivación de UMF 21. Atención inicial en HGR2 el 11-09-2016 17:50 h a las 07 semanas de evolución y a través del servicio de urgencias, con atención de ortopedista tratante asignado del servicio realizando diagnóstico de una fractura no reciente de tobillo izquierdo tipo B, bimalleolar, transindesmal, inestable, con lesión ligamentaria de complejo medial y indesmal. Indicación secundaria de ingreso hospitalario por necesidad quirúrgica de tratamiento en vista de tipo y severidad de lesión presentada. Realización de la programación quirúrgica siendo intervenida el día 13-09-2016 previa integración de protocolo prequirúrgico y de explicación de cirugía a realizar, así como de los riesgos, beneficios y alcances del tratamiento necesario indicado. Ingreso hospitalario para vigilar convalecencia postquirúrgica. Evolución favorable con egreso hospitalario el 17-09-2016 con un total de 6 días de estancia intrahospitalaria. Indicación de continuar tratamiento y seguimiento como externo en consulta externa del servicio de Cirugía de la Extremidad Pélvica. Revisión en consulta del servicio el 24-11-2016 por tratante, con identificación de dolor mínimo, edema leve y buen estado neurovascular de extremidades, no evidencia clínica de infección y adecuada cicatrización de abordajes quirúrgicos, se le programó entonces para el retiro del tornillo situacional del tobillo izquierdo, procedimiento que se programó y llevó a cabo sin complicaciones, ambulatoriamente y en quirófano el 06-12-2016 a las 12 semanas de



evolución posquirúrgica. Se le indicó posteriormente continuación de tratamiento, vigilancia y seguimiento con cita ulterior agendada a consulta externa del servicio. [...]

Diagnóstico. Fractura inestable, de tobillo izquierdo, bimalleolar, transindesmal, tipo 44B2 de AO con lesión ligamentaria de complejo medial y indesmal, con compromiso de tubérculo posterior de Volkman, ya quirúrgica, consolidada y de 7 meses de evolución actual.

Pronóstico. Se espera bueno para la vida y la función del tobillo izquierdo, siempre y cuando siga adecuadamente indicaciones médicas, mantenga peso corporal adecuado y no realice práctica deportiva de contacto. Aunque, efectivamente existe riesgo inherente de desarrollar artrosis postraumática del tobillo comprometido, por severidad y tipo de lesión presentada, ya que se trata de una fractura articular, situación que puede prevenirse y disminuirse mediante el adecuado mantenimiento de peso corporal y el evitar realización de deportes de contacto.

Opinión Técnico Médica

La atención médica inicial se otorga de manera oportuna en nuestra unidad, paciente referida a servicio de urgencias de HGR2 con atención el mismo día que acude al servicio el 11-09-2016.

Existe congruencia clínico diagnóstica. Con antecedente de trauma indirecto en tobillo izquierdo, dolor, limitación funcional del mismo y fractura inestable, de tobillo izquierdo, bimalleolar, transindesmal, tipo B con lesión ligamentaria de complejo medial y indesmal, con compromiso de tubérculo posterior de Volkman, corroborada por estudio radiológico evaluado en servicio de urgencias de HGR2 por especialista tratante asignado.

Existe congruencia clínico diagnóstica terapéutica, en relación al diagnóstico de fractura inestable, de tobillo izquierdo, bimalleolar, transindesmal, tipo B de AO con lesión ligamentaria de complejo medial y indesmal, con compromiso de tubérculo posterior de Volkman, y el tratamiento cruento quirúrgico indicado y proporcionado mediante la reducción abierta de tipo manual y la fijación interna bajo principio de protección - neutralización, con material de osteosíntesis de pequeños fragmentos consistente en placa tercio tubular de 3,5 mm y tornillos inclusive el situacional.

Comentario. Paciente [...] Derivada de UMF 21 para su tratamiento a nuestra unidad. Identificación en HGR2 de fractura no reciente de 07 semanas de evolución de tobillo izquierdo, inestable, bimalleolar, transindesmal, tipo B de AO con lesión ligamentaria del complejo medial y desmal, con compromiso incluso del tubérculo posterior de Volkman, que es el sitio de inserción del ligamento tibio peroneo distal posterior, que es el más poderoso y fuerte de la sindesmosis tibioperonea distal. Tal lesión ocurre por un grave mecanismo patomecánico de supinación y rotación externa. Su indicación de tratamiento es lograr reducción anatómica cruenta - quirúrgica, toda vez que son lesiones



articulares, no estables, con gran posibilidad de desplazamientos ulteriores, que en caso de tratarse no quirúrgicamente pueden evolucionar a una reducción no anatómica, consolidación viciosa o mala unión y artrosis secundaria precipitada de tobillo. Toda vez que la articulación tibio peronea astragalina también conocida como tobillo, tolera de una manera no favorable los desplazamientos fracturarios, siendo mandatoria [sic.] y mucho mejor para el pronóstico funcional el lograr una reducción anatómica de la lesión, misma que ante una lesión inestable, es lograda y mantenida quirúrgicamente. La paciente recibió atención oportuna en nuestra unidad el mismo día que acudió a servicio de urgencias, su tratamiento quirúrgico fue adecuadamente indicado en vista del tipo y severidad de lesión observada. El tratamiento proporcionado por nuestra unidad y sus servicios ha sido el adecuado. Existe certeza diagnóstica así como congruencia diagnóstico terapéutica. [...]

14. Acta circunstanciada del 16 de mayo de 2017, suscrita por una visitadora adjunta de la entonces Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (en adelante, CDHDF), que obra en el expediente de queja, en la que hizo contar lo siguiente:

[...] se presentó en este Organismo [la víctima directa 4] a quien se le entrega el original del oficio [...] que constituye el contenido de la respuesta enviada por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por el Director de Servicios Médicos de la SEDESA [...].

Respecto de la respuesta del Hospital General Balbuena manifiesta que:

El médico Ángel Hernández no le quiso indicar que le tomaran la radiografía antes del retiro de la bota de yeso; es decir no se cercioró si hubo la consolidación ósea de la fractura, ni tampoco se le dio indicaciones para la rehabilitación, ni le envió a alguna área para la terapia correspondiente.

[...]

15. Dictamen médico emitido el 26 de julio de 2017, por personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la entonces CDHDF, que obra en el expediente de queja, en el que asentó lo siguiente:

[...]

V. ANÁLISIS Y VALORACIÓN MÉDICA DEL CASO.

Para el tratamiento óptimo de las fracturas de tobillo se deben satisfacer cuatro criterios:

- 1) Luxaciones y fracturas deben reducirse lo más pronto posible.
- 2) Deben restablecerse con precisión todas las superficies articulares.
- 3) Durante el período de cicatrización ósea la fractura debe mantenerse en posición reducida.
- 4) El movimiento de la articulación debe iniciarse en cuanto sea posible.

[...]

La férula puede indicarse en fracturas maleolares no desplazadas o mínimamente desplazadas, con el tobillo en posición neutra. Logrando estabilización del foco de fractura, mediante la restricción del movimiento articular.



La consolidación debe ser evaluada de forma clínica mediante estudios radiográficos simples, en promedio cada dos semanas hasta la formación del callo óseo (6 a 8 semanas).

[...]

Debido a los resultados positivos que se obtienen con las técnicas del grupo AO sobre reducción abierta y fijación interna rígida, el tratamiento para fracturas de tobillo desplazadas es la intervención quirúrgica.

[...]

Cuando la fractura no está desplazada, por lo general es suficiente con un enyesado o abrazadera (inmovilización externa), es muy importante determinar que en verdad no exista desplazamiento, ya que la estabilidad articular depende de la posición de las superficies articulares y del apoyo de los ligamentos. Si está desplazada es necesario restablecer su posición normal mediante reducción cerrada o abierta más fijación interna para conservar la estabilidad en tanto ocurre la cicatrización. Se restringe el apoyo por un tiempo que varía de acuerdo al tipo de fractura, a la estabilidad y a la cicatrización ósea. Tan pronto sea posible debe iniciarse la movilización temprana de la articulación sin poner en riesgo la reducción de la fractura.

[...]

La primer atención que recibió [la víctima directa] por parte del HGB fue el día 26 de julio, fue atendida de forma inicial en Urgencias donde se mencionó que sería valorada por la especialidad de Ortopedia, cuenta con nota de Ortopedia sin fecha, pero aparentemente de ese mismo día, donde el médico que la atendió refirió el antecedente de caída 4 días previos (22 de julio) [...] La radiografía AP y lateral (la cual fue tomada en HGI) se apreció sin desplazamiento ni lesión del ligamento deltoideo, por tanto, siendo una fractura no inestable, con diagnóstico de fractura unimaleolar no desplazada en tobillo izquierdo; se indicó manejo conservador: colocación de yeso suropodálica de 6 a 8 semanas, analgésicos, cita abierta a urgencias, cita consulta externa de Ortopedia y radiografía de control después de 6 a 8 semanas.

En esta atención se puede apreciar que no fue realizada una clasificación de la fractura de tobillo, lo cual es importante, ya que de acuerdo a la literatura de la especialidad, esta se realiza con la finalidad terapéutica rehabilitatoria; sin embargo, se describió que la fractura que presentaba [la víctima directa] no se encontraba desplazada ni tampoco se apreciaba lesión del ligamento deltoideo; en este sentido, la literatura señala que en caso de fracturas no desplazadas puede indicarse el tratamiento conservador (inmovilización por férula o yeso).

Finalmente, dentro de las indicaciones se mencionó radiografía de control de 6 a 8 semanas, a lo cual la literatura menciona que se debe de evaluar la consolidación mediante estudios radiográficos simples en promedio cada dos semanas, de los cuales no existe constancia que se hubieran realizado para seguimiento.



Por tanto, se puede establecer que la atención médica en cuanto a la clasificación y seguimiento fueron deficientes, sin embargo, el tratamiento proporcionado en urgencias fue adecuado a las características de la fractura que [la víctima directa] presentaba (no desplazada sin lesión del ligamento). Posterior a esta fecha acudió nuevamente a los 5 días (31 de julio), fue atendida en Urgencias donde no se agregó nota médica, únicamente se indicó aplicación de analgésico y seguimiento en consulta externa de Ortopedia.

Respecto a la atención médica proporcionada en esa fecha, esta fue deficiente, ya que se puede apreciar que además de no contener los datos mínimos que debería recabar acorde a la NOM', como son el motivo de la atención, el resumen del interrogatorio, la exploración física y el diagnóstico; no se proporcionó un seguimiento adecuado a [la víctima directa] ya que si bien es cierto, se indicó un seguimiento en consulta externa, no obra alguna constancia en el expediente que sustente alguna fecha de cita posterior por la especialidad de Ortopedia, por tanto, repercutiendo en la valoración de su evolución.

Finalmente, volvió acudir a los 5 días posteriores (5 de agosto) donde fue atendida en Urgencias y se mencionó con diagnóstico de fractura unimaleolar no reciente, se indicó analgésico, rayos X y seguimiento en la consulta externa de Ortopedia

Respecto a la atención médica proporcionada en esa fecha, se puede establecer que de igual forma resultó deficiente, ya que nuevamente la nota no contenía los datos mínimos que debería recabar acorde a la norma del expediente clínico anteriormente citada, como son el motivo de la atención, el resumen del interrogatorio y la exploración física (aunque menciona que nota aparentemente se encontraba en sistema, en el expediente de queja proporcionado no existe constancia de la misma); además de que no existe constancia de que se hubiera proporcionado un seguimiento por Ortopedia ni la realización de rayos X como se plasmó en las indicaciones, repercutiendo en la valoración de su evolución.

[...]

VI. CONCLUSIONES

1. La atención médica proporcionada a [la víctima directa 4] en el Hospital General Balbuena el 26 de julio del 2016, en cuanto a la clasificación y seguimiento fueron deficientes, sin embargo, el tratamiento proporcionado fue adecuado a las características de la fractura que presentaba (no desplazada sin lesión del ligamento).
2. La atención médica proporcionada a [la víctima directa 4] en el Hospital General Balbuena el 31 de julio y 05 de agosto del 2016 fueron deficientes, ya que las notas médicas realizadas fueron deficientes y no existe constancia de que se hubiera proporcionado algún seguimiento por la especialidad de Ortopedia, repercutiendo en la valoración de su evolución.



[...]

16. Dictamen Médico del 13 de septiembre de 2017, emitido por el doctor Pedro Benítez Aguilar, Perito en Medicina Forense, adscrito a la entonces Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México (PGJ), en el cual consta lo siguiente:

[...]

CONCLUSIONES

PRIMERA: - LA USUARIA [víctima directa 4] LAS LESIONES QUE PRESENTÓ EN SU MOMENTO, SON LESIONES QUE TARDAN EN SANAR MÁS DE QUINCE DÍAS Y MENOS DE SESENTA.

SEGUNDA:- [...] LA ATENCIÓN MÉDICA QUE SE LE BRINDÓ EN FECHA 26 DE JULIO DE 2016. EN EL HOSPITAL GENERAL BALBUENA, POR PARTE DEL DR. ÁNGEL HERNÁNDEZ CRUZ, PARA SU TRATAMIENTO AMBULATORIO DE FRACTURA UNIMALEOLAR B DE WEBER DE TOBILLO IZQUIERDO NO DESPLAZADA Y QUE NO PRESENTABA LESIÓN DEL LIGAMENTO DELTOIDEO, SEGÚN DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO CON RAYOS X. ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL DE TOBILLO IZQUIERDO, CON TRES DIAS [sic.] DE EVOLUCION [sic.]. EN LA QUE ESTÁ INDICADO TAMBIEN [sic.] EL MANEJO CONSERVADOR, EN LA QUE SE COLOCÓ YESO TIPO BOTA CORTA SUROPODALICA POR TIEMPO DE SEIS SEMANAS (38 DIAS). LA ACTUACION DEL DR. ÁNGEL HERNÁNDEZ CRUZ, SE REALIZÓ CON APEGO A LA LEX ARTIS MÉDICA.

TERCERA:- LA USUARIA [víctima directa 4] INGRESA AL HOSPITAL GENERAL BALBUENA [...] VALORADA EN NOTA INICIAL DE URGENCIAS, TOBILLO IZQUIERDO OBSERVANDOSE [sic.] CON FÉRULA [sic.] DE REPOSO A LAS 11:02 HORAS POR EL DR. REYNA ANGEL, JUAN ABEL. EGRESADA DE URGENCIAS A LAS 11:34 HORAS CON DIAGNOSTICO [sic.] PRINCIPAL DESCARTAR FRACTURA Y PLAN: RX. Y VALORACIÓN POR ORTOPEDIA, EN URGENCIAS ORTOPEDIA ES ATENDIDA POR EL DR. ÁNGEL HERNÁNDEZ CRUZ, DONDE A LOS RX. DIAGNOSTICA CON FRACTURA UNIMALEOLAR B DE WEBER NO DESPLAZADA DE TOBILLO IZQUIERDO, TRATADA CONSERVADORAMENTE CON BOTA DE YESO POR SEIS SEMANAS E INDICACIÓN DE ANALGÉSICOS Y CITA ABIERTA A URGENCIAS. DE FECHA 02 DE SEPTIEMBRE 2016, NO HAY NOTAS MÉDICAS EN EL EXPEDIENTE DE LA USUARIA, DEL HOSPITAL GENERAL BALBUENA, (QUE HAYA ACUDIDO AL RETIRO DE SU BOTA DE YESO DE PIE IZQUIERDO. POR LO QUE DE ACUERDO A LA LEX ARTIS MÉDICA, NO SE OBSERVA MAL PRAXIS EN LA ATENCIÓN DE LA USUARIA POR PARTE DEL DR. ÁNGEL HERNÁNDEZ CRUZ. [sic.]

CUARTO:- LA USUARIA [víctima directa 4] LAS CAUSAS QUE OCASIONARON LA LESIÓN EN SU TOBILLO IZQUIERDO ES DE TIPO ACCIDENTAL, POR MECANISMO DE SUPINACION FORZADA, MAS [sic.] ROTACION [sic.] EXTERNA DE TOBILLO IZQUIERDO, SUFRIENDO FRACTURA DE TOBILLO IZQUIERDO TIPO B DE WEBER



TRANSISDELMAL TRAZO OBLICUO CIZALLANTE ALINEADA, EL TRATAMIENTO PUEDE SER CONSERVADOR O QUIRÚRGICO DEPENDIENDO SU ESTABILIDAD DE LA FRACTURA. SI HAY RETARDO EN LA CONSOLIDACION [sic.] O PSEUDOARTROSIS, DESPUÉS DE SU TRATAMIENTO CONSERVADOR, NO INVASIVO CON BOTA DE YESO SE DECIDE SU TRATAMIENTO QUIRURGICO [sic.].

LA USUARIA [víctima directa 4] ACUDE A OTRA UNIDAD, HOSPITAL GENERAL REGIONAL 2 "VILLACOAPA" DEL IMSS., UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y LE RETIRAN EL YESO EL 02-DE SEPTIEMBRE, ATENDIDA POR MÉDICO FAMILIAR, PARA POSTERIORMENTE ENVIAR CON REFERENCIA EL 11-09-2016, PARA ATENCIÓN ESPECIALIZADA, PRACTICANDO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EL 14 DE SEPTIEMBRE CON EL DIAGNÓSTICO DE FRACTURA UNIMALEOLAR B DE WEBER DE TOBILLO IZQUIERDO NO RECIENTE + LESION[sic.] DE LIGAMENTO DELTOIDES. CON CIRUGÍA PROGRAMADA RAFI CON PLACA DE TERCIO DE CAÑA + TORNILLO DE SITUACIONAL + PLASTIA DE DELTOIDEO, CON INDICACION [sic.] DE CIRUGIA [sic.], PARA RESTAURACION [sic.] DE ANATOMIA [sic.] Y MOVILIZACION [sic.] PRECOZ, DISMINUCION [sic.] DEL DOLOR. REALIZADA POR MEDICO DR. LAZARO MBTYO. EL DIA [sic.] 23-03-2017 A LA TOMA DE RAYOS X AP Y LAT. DE TOBILLO IZQUIERDO, FRACTURA YA CONSOLIDADA. OBSERVANDO QUE EL DR. LAZARO MBTYO OBSERVANDO QUE EN LA ATENCION [sic.] DE LA USUARIA, DE ACUERDO A LA LEX ARTIS MEDICA [sic.], NO SE OBSERVA MAL PRAXIS EN LA ATENCION [sic.] DE LA USUARIA.

QUINTA:- LA USUARIA [víctima directa 4], LA CIRUGIA [sic.] QUE SE LE PRACTICÓ DE RAFI CON PLACA DE TERCIO DE CAÑA + TORNILLO DE SITUACIONAL + PLASTIA DE DELTOIDEO POR FRACTURA UNIMALEOLAR B DE WEBER DE TOBILLO IZQUIERDO NO RECIENTE + LESION [sic.] DE LIGAMENTO DELTOIDES POR EL DR. LAZARO MBT y O., SE REALIZA DE ACUERDO A LA LEX ARTIS MEDICA [sic.]. LA FISTULA EN CARA LATERAL DE PERONEO CON APERTURADA A NIVEL DE ZONA DE TORNILLO SITUACIONAL, DETECTADA EL DIA 25-03-2017., DE TOBILLO IZQUIERDO, SE PRODUCE POR RECHAZO AL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, POR LA IDIOSICRACIA DE CADA PACIENTE, LA CUAL NO ES INHERENTE AL ACTUAR DEL MEDICO [sic.]. TRATADA INICIALMENTE CON ANTIBIOTICOS [sic.] LEVOFLOXACINO 500 MG. CADA 12 HORAS POR 7 DIAS Y EL RETIRO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DEL TOBILLO IZQUIERDO EL 17 DE MAYO DEL 2017. ESTE TIPO DE COMPLICACIONES, ES UN POSIBLE RIESGO DE CADA PACIENTE, LA CUAL SE DESCRIBE EN SU CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCION [sic.] MEDICO [sic.] QUIRÚRGICA Y QUE ES ACEPTADA Y FIRMADA POR LA USUARIA [víctima directa 4] EN FECHA 24-11-2016.

SEXTA:- LOS TRATAMIENTOS CONSERVADOR Y QUIRURGICO [sic.], REALIZADOS A LA USUARIA [víctima directa 4], ESTAN [sic.] INDICADOS



EN SU MANEJO DE FRACTURA TIPO TRANSINDELMAL UNIMALEOLAR B DE WEBER DE TOBILLO IZQUIERDO POR SUS CARACTERISTICAS [sic.] DE SER ESTABLE EN UN 50%, EN FUNCIÓN DE LA ALTERACIÓN LIGAMENTOSA SON LAS MÁS FRECUENTES, Y EN ELLAS MUCHAS VECES NO SABEMOS HASTA QUÉ PUNTO SE HA ROTO LA SINDESMOSIS NI HASTA QUÉ PUNTO ES ESTABLE, POR LO QUE EL MANEJO CONSERVADOR NO INVASIVO EN LA USUARIA, QUE REALIZA EL DR. ANGEL HERNANDEZ CRUZ DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA [sic.] Y ORTOPEDIA DEL HOSPITAL GENERAL BALBUENA, ERA INDICADO DESAFORTUNADAMENTE AL FINAL NO HUBO CONSOLIDACION [sic.] OSEA DE LA FRACTURA. ASI [sic.] TAMBIÉN EL TRATAMIENTO QUIRURGICO [sic.] REALIZADO A LA USUARIA POR EL DR. LAZARO MBT YO CON DIAGNÓSTICO DE FRACTURA UNIMALEOLAR B DE WEBER DE TOBILLO IZQUIERDO NO RECIENTE + LESION [sic.] DE LIGAMENTO DELTOIDES, ESTA [sic.] INDICADO AL NO HABER CONSOLIDACION [sic.] OSEA. AMBOS EVENTOS FUERON OPORTUNOS. EL DIAGNOSTICO DE FISTULA EN CARA LATERAL DE PERONEO, ES POR RECHAZO AL MATERIAL DE OSTEOSINTSSJS [sic.]. QUE ES UN RIESGO Y COMPLICACION [sic.], EVENTO QUE NO ES INHERENTE A LA ACTUACION [sic.] DE LOS MEDICOS [sic.] TRATANTES

SÉPTIMA:- SE DESCONOCE CUAL [sic.] HAYA SIDO LA CAUSA DE LA MUERTE DE LA USUARIA + [víctima directa 4], NO SE CUENTA INTEGRADO A LA PRESENTE CARPETA DE INVESTIGACION [sic.] CERTIFICADO DE DEFUNCION [sic.] O PROTOCOLO DE NECROPSIA.
[...]

17. Oficio DGDH/503/DEA/469/2018-02 del 2 de febrero de 2018, suscrito por el maestro Sergio Alejandro Sánchez Ramos, Director de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la entonces PGJ, en el que precisó lo siguiente:

[...] le remito oficio [...] suscrito por el Lic. Juventino Ponce Bautista, Agente del Ministerio Público, de la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador, Dirección de Control de Información Ministerial, quien informó que personal del Área de Dictaminación, determinó objetar la propuesta de No Ejercicio de la Acción Penal, y que será devuelta a la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos. [...]

18. Oficio DGDH/503/DEA/1406/2018-03 del 21 de marzo de 2018, suscrito por el maestro Sergio Alejandro Sánchez Ramos, Director de Enlace "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la entonces PGJ, en el que informó lo siguiente:

[...] le remito el oficio [...] suscrito por el Lic. Aurelio Jesús Alonso Serrano, Agente del Ministerio Público, adscrito a la Unidad de Investigación A-1, de la Fiscalía para la Investigación de los Delitos cometidos por Servidores Públicos, mediante el cual informó en específico, que el dictamen médico emitido por [...] que esa Comisión le remitió, fue glosado a la carpeta de investigación de referencia, a fin de dar nueva intervención a perito en materia



de medicina forense, para que ratifique, amplíe o modifique el dictamen de fecha 13 de septiembre de 2017.
[...]

19. Acta circunstanciada del 5 de noviembre de 2019, suscrita por una visitadora adjunta a la ahora Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, que obra en el expediente de queja, en la que hizo contar lo siguiente:

[...] me comuniqué telefónicamente con [la víctima directa 4]. Ella respondió que el licenciado del Ministerio Público (que tenía a su cargo la carpeta de investigación) le dijo que se iba a concluir la investigación, que tenía que contratar un abogado e ir a un hospital para que un perito emitiera un dictamen. El licenciado que le asignaron para asesorarla le dijo que firmara un documento y que ya no se podía hacer nada en ese asunto. [...] hace aproximadamente 5 meses. [...]

20. Oficio FGJCDMX/DGDH/DEA/186/2020-01, del 22 de enero de 2020, suscrito por el Licenciado Fernando Soto Fernández, Subdirector de Enlace con las Comisiones de Derechos Humanos "A" de la Dirección General de Derechos Humanos de la ahora Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, en el que comunicó lo siguiente:

[...] le remito oficio [...] suscrito por el Lic. Ángel Castelán Guadarrama, Agente del Ministerio Público adscrito a la Dirección de Control de Información Ministerial, de la Coordinación de Agentes del Ministerio Público, Auxiliares del Procurador, mediante el cual informó en específico que con fecha 29 de junio de 2018, se determinó aprobar el No Ejercicio de la Acción Penal en la carpeta de investigación de referencia, no siendo posible ubicar y notificar a la peticionaria en su domicilio, por lo que se procedió a notificarle por estrados. Asimismo, adjuntó copia certificada del dictamen de aprobación de la determinación correspondiente, actas circunstanciadas y acta de notificación personal de fechas 12 y 16 de octubre de 2019 [...].

21. Acta circunstanciada del 3 de febrero de 2021, suscrita por una visitadora adjunta de esta CDHCM, que obra en el expediente de queja, en la que se asentó lo siguiente:

[...] me comuniqué telefónicamente con [la víctima directa 4] respondió que no quedó bien de su tobillo, que puede caminar, pero no puede correr y siente dolor cuando sube o baja escaleras. Ella trabajaba como edecán y tenía que usar zapatos de tacón y después de la lesión del tobillo tuvo que dejar su trabajo. [...].

