RECOMENDACIÓN NO. 23 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A UN TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA", EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 23 de febrero 2024

DRA. ALMA ROSA SÁNCHEZ CONEJO
DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"

Apreciable directora general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., 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/1/2023/2036/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 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., 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, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 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 son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad arterial periférica de miembros inferiores	GPC-Enfermedad arterial periférica
Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de enfermería para la atención del adulto amputado de extremidad inferior por diabetes mellitus (SS-813-17)	GPC-Atención adulto amputado
Guía de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético (SS-005-20)	GPC-Pie diabético
Guía de Práctica Clínica. Prevención y diagnóstico de la infección del sitio quirúrgico	GPC-Infección sitio quirúrgico
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” en la Ciudad de México	HGM
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” en la Ciudad de México	OIC-HGM

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 28 de noviembre de 2022, Q presentó queja ante esta CNDH en la que manifestó que el 25 de octubre de esa anualidad, V acudió al servicio de Urgencias del HGM por tener una llaga en un dedo de su pie izquierdo, en ese lugar le tomaron los signos vitales y lo dejaron en la sala de espera sin revisar ni limpiar su herida; posteriormente, lo ingresaron a diferentes áreas del hospital y lo mantuvieron en ayuno por varios días, bajo el argumento de que había otras urgencias más importantes, hasta que, sin precisar fecha, le practicaron una cirugía en la que le amputaron[1] dos dedos de su pie.

6. No obstante, por la falta de cuidados y no proporcionarle en forma adecuada los medicamentos, la herida de V se infectó, lo que llevó a que le realizaran dos nuevas intervenciones quirúrgicas y en la última de éstas se le amputó la pierna por debajo de la rodilla; el 27 de noviembre de 2022 le informaron que ante la persistencia de la infección sería sometido a otra amputación.

7. El 30 de noviembre de 2022, Q ratificó su queja y señaló que desconocía el diagnóstico que dio origen a la infección y consecuente amputación de la pierna de V.

[1] Separación o corte de un miembro o una parte del cuerpo de un ser vivo, generalmente por medio de una operación quirúrgica.

8. Por lo anterior, con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/2036/Q** y se obtuvo copia de su expediente clínico integrado con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGM, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada el 28 de noviembre de 2022 por Q, en la que manifestó su inconformidad con la atención médica brindada a V en el HGM.

10. Acta circunstanciada del 30 de noviembre de 2022, en la que se hizo constar que Q ratificó su queja.

11. Oficio HGM-DG-UJ-0437-2023 del 3 de febrero de 2023, a través del cual el HGM proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico integrado por la atención que se le brindó a V, del que destacó lo siguiente:

11.1. Hoja de valoración inicial del servicio de Urgencias Adultos de las 10:30 horas del 25 de octubre de 2022, elaborada por personal médico adscrito a esa área.

11.2. Nota de interconsulta del servicio de Angiología de las 14:05 horas del 25 de octubre de 2022, suscrita por personal médico adscrito a esa especialidad.

11.3. Nota de interconsulta del servicio de Cirugía General del 26 de octubre de 2022 a las 03:00 horas, elaborada por personal médico de esa área.

11.4. Nota de evolución del servicio de Cirugía General del 27 de octubre de 2022, de las 09:28 horas, suscrita por personal médico de esa instancia.

11.5. Nota de evolución del servicio de Cirugía General del 29 de octubre de 2022, de las 03:18 horas, elaborada por personal médico de esa área.

11.6. Nota de evolución del servicio de Cirugía General del 30 de octubre de 2022, de las 02:44 horas, en el cual AR1 y AR2, médicos adscritos a esa área, reportaron que el 29 de ese periodo se practicó a V amputación en raqueta[2] de cuarto y quinto dedos del pie izquierdo.

11.7. Nota de evolución del servicio de Cirugía General del 31 de octubre de 2022, de las 05:49 horas, suscrita por AR3 y AR4, médicos adscritos a esa unidad.

11.8. Nota de evolución del servicio de Cirugía General del 1 de noviembre de 2022, de las 04:30 horas, suscrita por AR3.

11.9. Nota de evolución del servicio de Cirugía General del 1 de noviembre de 2022, de las 22:37 horas, elaborada por PSP1, médico adscrito a esa área.

11.10. Notas de evolución del servicio de Cirugía General del 2, 3 y 4 de noviembre de 2022, suscritas por AR3.

11.11. Notas de evolución del servicio de Cirugía General del 5 y 6 de noviembre de 2022, suscritas por AR2.

[2] Tipo de amputación que se inicia con una incisión longitudinal cuyo extremo inferior se bifurca en dos incisiones oblicuas o espirales.

11.12. Notas de evolución del servicio de Cirugía General del 7, 8 y 9 de noviembre de 2022, elaboradas por AR3.

11.13. Dictado de operación y nota postoperatoria del 9 de noviembre de 2023, suscrita por AR4, en las que se señaló que se realizó a V lavado quirúrgico y colocación de terapia por presión negativa (TPN)[3].

11.14. Notas de evolución del servicio de Cirugía General del 10, 11 y 12 de noviembre de 2022, elaboradas por AR2 y AR3.

11.15. Notas de evolución del servicio de Cirugía General del 13, 14 y 15 de noviembre de 2022, elaboradas por AR2, AR3 y PSP2.

11.16. Nota postoperatoria del 15 de noviembre de 2022, suscrita por PSP2, en la que se señaló que se realizó a V lavado, desbridamiento[4] y recambio de TPN.

11.17. Nota de evolución del servicio de Cirugía General de las 06:02 horas del 16 de noviembre de 2022, elaborada por AR4.

11.18. Nota de evolución del servicio de Cirugía General del 17 de noviembre de 2019, suscrita por AR4, en la que precisó que la especialidad de Endocrinología

[3] Método para extraer líquido y microorganismos infecciosos de una herida para ayudarla a sanar.
[4] Conocido como aseo quirúrgico, es un procedimiento realizado para remover el tejido necrosado e infectado de las heridas, lo que mejora la cicatrización y evita que la infección se disemine a otras regiones del cuerpo.

cambió esquema de insulina a Glargina[5], pero no se tenía en existencia.

11.19. Notas de evolución del servicio de Cirugía General del 18 y 19 de noviembre de 2022, elaboradas por AR4 y PSP3, en las que señalaron que se recabaría la insulina Glargina.

11.20. Notas de evolución del servicio de Cirugía General del 21, 22 y 23 de noviembre de 2022, elaboradas por AR3 y AR4.

11.21. Hoja de alta hospitalaria del 23 de noviembre de 2022 suscrita por AR4.

11.22. Nota de evolución del servicio de Cirugía General del 24 y 25 de noviembre de 2022, elaboradas por PSP2 y AR3.

11.23. Notas de evolución del servicio de Cirugía General del 26, 27 y 28 de noviembre de 2022, suscritas por PSP4.

11.24. Nota de las 11:36 horas del 29 de noviembre de 2022, en la que se señaló que PSP2 realizó amputación supracondílea[6] de muñón infracondíleo[7] a V.

11.25. Notas de evolución del servicio de Cirugía General del 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2022, suscritas por PSP2.

---

[5] Medicamento que se usa para controlar la cantidad de azúcar en la sangre de pacientes de diabetes, es de larga duración de acción y con un perfil de concentración plasmática plano, lo que permite un control adecuado de la glucemia basal a lo largo de todo el día con una sola dosis.
[6] Procedimiento quirúrgico destinado a cortar un miembro pélvico por encima del cóndilo (rodilla).
[7] Porción del cuerpo que se forma cuando se realiza una amputación de alguna extremidad, en este caso por debajo de la rodilla.

11.26. Notas de evolución del servicio de Cirugía General del 3 y 4 de diciembre de 2022, suscritas por AR2.

12. Opinión Médica del 30 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el HGM, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

13. Acta circunstanciada del 4 de agosto de 2023, en la que se hizo constar que Q informó que la CNDH es la única instancia a la que acudió para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V.

14. Actas circunstanciadas del 21 y 23 de noviembre de 2022, en las que se hizo constar la información que proporcionó V sobre su situación laboral, dependencia económica, forma de desplazarse y estado emocional por lo ocurrido.

15. Oficio 082689 del 30 de noviembre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-HGM, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

16. Correo electrónico del 14 de diciembre de 2023, por medio del cual personal del OIC-HGM envió a esta CNDH el oficio 12/197/3.2074/2023 del 8 del mes y año referidos, diciembre de 2023, en el que se informó que con motivo de la vista se inició el Expediente Administrativo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Q informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se

brindó a V no presentó denuncia administrativa o penal.

18. El 6 de diciembre de 2023, este Organismo Nacional le dio vista administrativa al OIC-HGM, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGM, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, instancia que el 14 del referido mes y año informó el inicio del Expediente Administrativo.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/2036/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares 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 acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, VI1 y VI2, atribuibles a personal médico del HGM, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,[8]

[8] CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección[9].

21. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador.*

22. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, así como al proyecto de vida y la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio y de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

---

el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

[9] La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(…) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (…), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas".

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

23. V, persona adulta mayor al momento de los hechos, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II[10] con 22 años de evolución, con tratamiento farmacológico y seguimiento en su centro de salud.

❖ Atención médica brindada a V en el HGM

24. El 25 de octubre de 2022 a las 10:30 horas, se registró la llegada de V al servicio de Urgencias Adultos del HGM, en la hoja de valoración inicial, personal médico de esa área señaló que se trataba de una persona paciente con diabetes en tratamiento, el motivo de la consulta fue dolor de pie izquierdo, con evolución tórpida desde hace un mes con aumento de volumen y en 15 días desarrollo de úlcera en cuarta falange, clasificó su atención con Triage amarillo[11], indicó el diagnóstico de diabetes mellitus no especificada y complicaciones circulatorias periféricas, así como su envío a consulta de Urgencias; se agregó una nota a mano en la que se señaló “ingreso a cirugía”.

25. Posteriormente, no obran notas médicas de la atención brindada a V por el servicio de Urgencias, hasta las 14:05 horas de ese día se llevó a cabo interconsulta por personal médico de la especialidad de Angiología, quien a la a exploración física lo encontró con

[10] Afección que se produce por un problema en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar como combustible.
[11] Método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos que determinan la prioridad en la atención. Código amarillo, atención al paciente estable, puede proporcionarse hasta una después de su llegada.

miembro pélvico izquierdo con edema[12] desde tercio proximal de la pierna[13] a distal[14], cianosis[15] de cuarto dedo con úlcera neurotrófica[16] con exposición tendinosa en cara lateral con bordes hipertróficos[17], granulación en el lecho de la herida[18], fétida, poplíteo[19], tibial anterior y posterior no palpables por edema, índice tobillo brazo[20] no valorable, concluyó que presentaba cianosis y úlcera neurotrófica en pie izquierdo, sin estudios complementarios para valorar respuesta inflamatoria sistémica, sin laboratorios ni rayos X de pie, Wifi[21] no valorable, se solicitó complementar estudios e interconsulta a Cirugía General para amputación en raqueta de cuarto dedo, sin ameritar manejo por el servicio de Angiología, continuar a cargo del área tratante.

26. El 26 de octubre de 2022, a las 03:00 horas, se realizó interconsulta por personal médico del servicio de Cirugía General, el cual con base en interrogatorio y examen físico, así como resultados de laboratorio y radiografía[22] practicados a V el 25 de ese mes y

[12] Hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.
[13] El tercio proximal de la pierna es la parte del peroné que queda más próxima a la rodilla.
[14] Término direccional que se usa para describir la posición de una estructura que se encuentra alejada del punto central del tronco o del punto de origen de una parte del cuerpo específica.
[15] Coloración azulada de la piel debido a la disminución de la cantidad de oxígeno.
[16] Se caracteriza por aparecer en zonas de apoyo, comienza con un pequeño roce en los puntos de apoyo plantar y más adelante se convierte en una ampolla.
[17] Aumento del tamaño de un órgano o tejido, secundario al aumento de tamaño de sus células constituyentes, generalmente es producto de la adaptación a sobrecargas funcionales, exigidas a dichos órganos.
[18] El tejido de granulación que se forma sobre una herida significa que el cuerpo está sano y trabajando para formar una nueva capa de piel sobre la parte que se rasgó durante la lesión. Obtiene su color rojo de los nuevos vasos sanguíneos que se están formando para entregar nutrientes al tejido.
[19] Es un músculo que sirve para ejercer el movimiento de flexión de la rodilla, pero que además está diseñado para realizar rotación interna de la misma articulación cuando esta se encuentra flexionada.
[20] La prueba de índice tobillo-brazo es un método rápido y simple para determinar la enfermedad arterial periférica. La enfermedad se produce cuando el estrechamiento de las arterias provoca una disminución del flujo sanguíneo que llega a los brazos y las piernas.
[21] La clasificación Wifi se construyó a partir de 3 factores que han demostrado ser predictores del riesgo de amputación: la extensión de la lesión, el grado de isquemia y la gravedad de la infección.
[22] Demostró calcificaciones en vasos arteriales.

año, integró los diagnósticos de infección de tejidos blandos secundario a pie diabético[23] Wifi 1x10, diabetes tipo II y reflujo gastroesofágico[24] en tratamiento, además de desequilibrio hidroelectrolítico[25] a expensas de hipomagnesemia[26], indicó estudios preoperatorios, electrocardiograma[27], revisión cardiovascular e ingreso al servicio de Cirugía General.

27. El 27 de octubre de 2022, a las 09:28 horas, V fue valorado por personal médico de Cirugía General, quien lo encontró con miembro pélvico izquierdo con necrosis del cuarto dedo y cambio inflamatorio del quinto con eritema[28] de menos de 2 cm, con pulso pedio y tibial[29] palpables, en los exámenes de laboratorio con presencia de leucocitosis[30] y calcificación de vasos arteriales, se solicitó nuevamente interconsulta al servicio de Angiología, fue valorado y al no contar con estudios complementarios se refirió que no era candidato para una adecuada evaluación, por lo que se indicó proceder a protocolo, realizar prueba COVID, laboratorios preoperatorios, electrocardiograma y revisión cardiovascular, se inició manejo con protectores de la mucosa gástrica, control glucémico con esquema de insulina y doble antimicrobiano.

---

[23] Leucocitos de 14.6 mil (normal 4-11), neutrófilos 81.4% (normal 40-70), linfocitos 8.30% (normal 20-30), hemoglobina de 14 g/l (normal 12-17), plaquetas 333 mil (normal 130-400), TP 12 sec (normal 10-15), TPT 23.6 sec (normal 26-40), albúmina 4.6 g/dl (normal 3.5-5.2), ALT 10 U/L (normal 0-41), AST 15 U/L (normal 4-40), FA 100 U/L (normal 30-120), glucosa 112 mg/dl (normal 60-100), urea 46.4 mmol/l (normal 20-43), creatinina 1.02 mmol/l (normal 0.81-1.44), sodio 136.97 mmol/l (normal 135-145), potasio 4.7 mmol/l (normal 3.5-5).
[24] Es una afección que consiste en que los alimentos se devuelven desde el estómago hacia el esófago, causando acidez gástrica y otros síntomas.
[25] Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.
[26] Es una afección en la cual la cantidad de magnesio en la sangre es más baja de lo normal.
[27] Es un examen que mide el ritmo y la actividad eléctrica del corazón.
[28] Es una alteración de la piel que causa enrojecimiento, picor o erupción.
[29] El pulso pedio se localiza en el dorso del pie, entre el primer y segundo dedo; el pulso tibial se localiza ligeramente por debajo del tobillo.
[30] Es el aumento en el número de células de glóbulos blancos de la sangre. Se dice que hay leucocitosis cuando la cifra de glóbulos blancos es superior a 11 000 por mm^3.

28. En el expediente clínico no consta la nota de evolución del 28 de octubre de 2022 del servicio de Cirugía General, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

29. El 29 de octubre de 2022, a las 03:18 horas, personal médico de Cirugía General refirió las mismas condiciones clínicas de V y señaló que se encontraba en espera de tiempo quirúrgico; el procedimiento se llevó a cabo en esa fecha, con amputación en raqueta de cuarto y quinto dedos del pie izquierdo en cuarto de curaciones, según consta en la nota de evolución del 30 de ese periodo, elaborada por AR1 y AR2, médicos adscritos al servicio de Cirugía General, ya que no obra en el expediente nota médica quirúrgica o postquirúrgica, lo que incumple con la NOM-Del Expediente Clínico como más adelante se desarrollará. Asimismo, en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que, ante la falta de las referidas notas, no se contó con elementos técnico-médicos para determinar hallazgos, eventualidades o tipo de manejo otorgado a V.

30. El 31 de octubre de 2022, a las 05:49 horas, AR3 y AR4, médicos adscritos al servicio de Cirugía General, reportaron a V con herida secundaria a amputación en raqueta de cuarto y quinto dedos, sin infección local, sin gasto[31], pulsos pedios y tibiales palpables, miembro pélvico derecho sin alteraciones y llenado capilar inmediato[32]; se señalaron los resultados de los estudios de laboratorio del 29 de octubre de 2022[33] y se

[31] Se refiere al drenaje de líquidos de heridas abiertas en el cuerpo humano.
[32] El llenado capilar se examina para evaluar la capacidad del aparato circulatorio para restaurar la sangre al sistema capilar.
[33] Leucocitos de 15.6 mil (normal 4-11), neutrófilos 79% (normal 40-70), linfocitos 9% (normal 20-30), hemoglobina de 13.5 g/l (normal 12-17), plaquetas 14 mil (normal 130-400), PCT 0.52 (normal menores de 0.5 ng/mL), PCR 306.9 (normal 0-5 mg/dL), glucosa 102 mg/dl (normal 60-100), urea 31.5 mmol/l (normal 20-43), creatinina 0.94 mmol/l (normal 0.81-1.44), sodio 139 mmol/l (normal 135-145), potasio 3.9 mmol/l (normal 3.5-5), albúmina 3.38 g/dl (normal 3.5-5.2), ALT 9 U/L (normal 0-41), AST 11 U/L (normal 4-40), FA 85 U/L (normal 30-120).

indicó que se encontraba estable, con adecuada evolución, decidieron egreso hospitalario y seguimiento por consulta externa.

31. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que los referidos laboratoriales de control indicaban un incremento de leucocitosis y plaquetopenia[34], datos sugerentes de respuesta inflamatoria secundarios a un proceso infeccioso, a pasar de lo cual AR3 y AR4 lo reportaron estable y con adecuada evolución clínica, además de indicar su egreso hospitalario.

32. El 1 de noviembre de 2022, a las 04:30 horas, V fue valorado nuevamente por AR3, quien en su nota de evolución refirió el mismo cuadro clínico del día anterior y actualizó los resultados de laboratorio del 31 de octubre de 2022[35]; en forma manuscrita señaló “Evolución tórpida, aun con fiebre y datos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, a la exploración dirigida aun con tejido desvitalizado[36] en región plantar, amerita nueva debridación[37] o tratamiento radical con amputación”.

33. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se precisó que los resultados laboratoriales demostraron la persistencia de leucocitosis a expensas de neutrófilos[38], disminución de la hemoglobina y tendencia a la trombocitosis[39], datos que indicaban un proceso infeccioso activo, por lo que desde el punto de vista médico forense se estableció que no hubo un seguimiento y una valoración

[34] Enfermedad que se caracteriza por un bajo número de plaquetas en la sangre.
[35] Leucocitos de 14 mil (normal 4-11); neutrófilos 88.3% (normal 40-70); linfocitos 4.5% (normal 20-30); hemoglobina de 12.9 g/l (normal 12-17); plaquetas 437 mil (normal 130-400).
[36] El tejido desvitalizado es el tejido muerto, que no es capaz de regenerarse, ya sea por una infección o por falta de aporte de sangre al mismo.
[37] Eliminación de tejido, cuerpos extraños y otras sustancias no vitales para optimizar la curación.
[38] Los neutrófilos son el tipo de leucocitos más abundante en la sangre, que actúan como primera defensa contra infecciones bacterianas y fúngicas.
[39] Trastorno en el cual el cuerpo produce demasiadas plaquetas.

adecuada e integral por parte del personal médico que tuvo a su cargo a V desde el 29 de octubre de 2022, esto es, AR1, AR2, AR3 y AR4, toda vez que no se cuenta con nota quirúrgica (amputación) o descripción en notas posteriores de los hallazgos advertidos durante ese procedimiento, no se realizó una revisión adecuada y minuciosa del miembro pélvico izquierdo, así como actualización y análisis de sus estudios de gabinete, pues de haberlo hecho, como ya se señaló, se hubiera advertido la persistencia de leucocitosis y la elevación de datos sugerentes de respuesta inflamatoria secundaria a proceso infeccioso, así como la presencia de fiebre y tejido desvitalizado en región plantar, situación que no se describió en ninguna de sus valoraciones, con lo cual incumplieron con lo contenido en los artículos 27, fracción III, 32, párrafo primero, 33, fracciones I y II y 51 de la LGS[40]; 7, fracción I, 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS[41];

34. Posteriormente, a las 22:37 horas del 1 de noviembre de 2022, V fue valorado por PSP1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, el cual lo reportó con herida secundaria a amputación en raqueta de cuarto y quinto dedos, sin infección local, sin

[40] Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (…) III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

[41] Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I. ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; Artículo 8. Las actividades de atención médica son: (…) II. CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

gasto, pulsos pedios y tibiales palpables, miembro pélvico derecho sin alteraciones y llenado capilar inmediato; comentó presencia de pico febril, con terapia antibiótica, radiografías de tórax sin alteraciones y de miembro pélvico en la que no se identificó presencia de gas, se realizaron hemocultivos y examen general de orina sin datos de infección; solicitó interconsulta a las especialidades de Infectología y Ortopedia para descartar compromiso óseo, sin criterio para intervención quirúrgica de urgencia.

35. El 2 y 3 de noviembre de 2022, AR3 reportó a V con el cuadro clínico ya referido y con interconsultas pendientes; en la nota de evolución del 3 de ese periodo precisó que presentó descontrol glucémico, por lo que se ajustó esquema de insulina NPH[42], en espera de cultivos de herida quirúrgica y hemocultivo, con persistencia de picos febriles durante la noche hasta 38.8°C y señaló resultados laboratoriales del 31 de octubre de 2022; además, se agregó nota a mano en la que se indicó “ayer debridación en cama, se da prueba de tratamiento de 48 horas, en caso de no mejoría exploración y desbridamiento en el quirófano vs amputación”.

36. En la Opinión Médica de esta CNDH se confirmó la falta de seguimiento y revisión física minuciosa por parte de los médicos del servicio de Cirugía General AR1, AR2, AR3, y AR4, que tuvieron a su cargo a V, persona paciente con antecedentes de amputación en raqueta de cuarto y quinto dedos del pie izquierdo, así como tejido desvitalizado en región plantar, este último descrito desde las 04:30 horas del 01 de noviembre de 2022 por AR3, en virtud de que en ninguna de las notas médicas anteriores se hizo referencia a la existencia de alguna lesión que ameritara manejo especializado, por el contrario en todo momento se describió “sin infección local, sin gastos”, tampoco se plasmó en las

[42] La insulina NPH (protamina neutra hagedorn) es una insulina de acción intermedia con un inicio y una duración más prolongados de la actividad en comparación con la insulina regular.

notas el procedimiento de debridación en cama, sus hallazgos y estado de actual de la lesión, con lo que incumplió con la normatividad ya citada, además de lo sugerido en la GPC-Infección sitio quirúrgico[43].

37. El 4 de noviembre de 2022, AR3 continuó con la atención de V, a quien encontró asintomático, con herida secundaria a amputación en raqueta de cuanto y quinto dedos, sin infección local, sin gasto, afebril, sexto día de terapia antimicrobiana, descontrol glucémico, por lo que se ajustó insulina, en espera de resultados de hemocultivo y cultivo de herida; reportó resultado de laboratorio del 03 de noviembre de 2022[44]; en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que los laboratoriales demostraban persistencia e incremento de leucocitosis y trombocitosis, así como disminución de hemoglobina en comparación con los previos del 31 de octubre de 2022.

38. El 5 y 6 de noviembre de 2022, AR2 reportó a V con los mismos diagnósticos y cuadro clínico, indicó continuidad de curaciones diarias, pendiente resultados de cultivos de herida para normar terapia antibiótica y refirió estudios de laboratorio del 04 de noviembre de 2022[45].

39. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que en ninguna nota médica o de indicaciones se precisó la realización de curaciones, situación que confirma el inadecuado seguimiento, valoración y exploración física por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos que tuvieron a su cargo a V, persona paciente con antecedentes de un proceso infeccioso agregado en región plantar, datos bioquímicos de infección y

[43] Identificando factores de riesgo tanto en los pacientes como en los procedimientos, se pueden planificar acciones preventivas y estrategias de control que resulten en la reducción de las tasas de infección.
[44] Leucocitos de 19.6 mil (normal 4-11), neutrófilos 88.3% (normal 40-70), linfocitos 3.9% (normal 20-30), hemoglobina 12 g/l (normal 12-17), plaquetas 486 mil (normal 130-400).
[45] PCT 0.55 (normal menores 0.5 ng/mL), PCR 376 (normal 0-5 mg/dl).

respuesta inflamatoria; en este mismo sentido, en las notas médicas se refirió en múltiples ocasiones la presencia de descontrol glucémico y ajuste de esquema insulina, pero no se indicaron laboratoriales de control para el mismo, con lo cual se incumplió con la normatividad ya citada, así como lo sugerido en la GPC-Atención adulto amputado[46].

40. De igual forma, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que los días 7, 8 y 9 de noviembre de 2022, AR3 reportó a V con las mismas condiciones clínicas y con laboratoriales del 7 de ese periodo[47], los que demostraban persistencia leucocitosis, trombocitosis, anemia y datos de respuesta inflamatoria.

41. De acuerdo con las notas de dictado de operación y postoperatoria del 9 de noviembre de 2022, elaborada por AR4, V ingresó a quirófano con el diagnóstico de infección de tejidos blandos, para lavado quirúrgico y colocación de terapia por presión negativa (TPN), se inició con desbridación de tejido necrótico con bisturí frío hasta encontrar tejido sangrante, se realizó presión sobre la planta del pie y se observó salida de líquido purulento, se lavó con cepillo y esponja de clorhexidina[48] de manera enérgica retirando placa fibrinopurulenta[49], después se lavó con iodopovidona[50] y enjuague con

[46] La limpieza de la herida incluye la piel perilesional, utilizando solución fisiológica, aguda destilada o agua potable a una temperatura neutra (37°C) para propiciar que se den las condiciones óptimas para una correcta actividad enzimática, funcionamiento y metabolismo celular que se requiere para el proceso de reparación de una herida.
[47] Leucocitos de 17.5 mil (normal 4-11), neutrófilos 83.3% (normal 40-70), linfocitos 7% (normal 20-30), hemoglobina de 10.8 g/l (normal 12-17), plaquetas 764 mil (normal 130-400), TP 13.3 sec (normal 10-15), TPT 26.8 sec (normal 26-40), albúmina 2.43 g/dl (normal 3.5-5.2), ALT 10 U/L (normal 0-41), AST 18 U/L (normal 4-40), glucosa 228 mg/dl (normal 60-100), urea 37.8 mmol/l (normal 20-43), creatinina 0.58 mmol/l (normal 0.81-1.44), PCT 0.38 (normal menores de 0.5 ng/mL), PCR 302 (normal 0-5 mg/dl).
[48] Las esponjas de un solo uso contienen un antiséptico de acción rápida, persistente y de amplio espectro para limpieza y desinfección de la piel.
[49] Con pus y coágulos de sangre.
[50] Antiséptico para desinfectar y matar bacterias.

solución salina, hemostasia[51] con electrocauterio[52] y se colocó esponja de terapia de presión positiva, se cubrió con esteritrips[53], se prendió máquina de succión que evidenció adecuada funcionamiento y se dio por terminado el procedimiento.

42. Los días 10, 11 y 12 de noviembre de 2022, V fue valorado por AR2 y AR3, quienes lo encontraron asintomático, con herida secundaria a amputación en raqueta de cuarto y quinto dedos de pie izquierdo, cubierta de terapia de presión negativa funcional, sin datos de infección local, sin gasto, pulsos pedios y tibiales palpables, afebril, con tratamiento antimicrobiano, laboratoriales y en espera de tiempo quirúrgico; el 12 de ese periodo, AR2 explicó a V y a familiar la probabilidad de extender la amputación de infra a supracondílea, se solicitó radiografía de miembro pélvico y electrolitos de control; se indicaron resultados de estudios de laboratorio del 11 de noviembre de 2022[54].

43. Los días 13, 14 y 15 de noviembre de 2022, V fue valorado por AR2, AR3 y PSP2, éste último también médico adscrito al servicio de Cirugía General, los cuales lo reportaron con los diagnósticos y cuadro clínico anteriormente comentados, pero se indicó gasto turbio; el 15 de ese periodo presentó pico febril de 39.1°C, las radiografías evidenciaron aparente involucro óseo del quinto metatarsiano, se precisaron resultados laboratoriales del 14 de noviembre de 2022[55] y se señaló pendiente turno quirúrgico.

---

[51]. La hemostasia es la capacidad de mantener la sangre fluida sin coágulos o hemorragia.

[52] Es el proceso de calentar tejidos con electricidad para extirpar, cauterizar o sellar tejidos dañinos o indeseados.

[53] Parche para cerrar heridas. Ayuda a incrementar la resistencia de la herida a la tensión establecida entre los bordes del tejido.

[54] Leucocitos de 12.5 mil (normal 4-11), neutrófilos 80% (normal 40-70), linfocitos 9.7% (normal 20-30), hemoglobina de 10.6 g/l (normal 12-17), plaquetas 733 mil (normal 130-400). De acuerdo con la Opinión Médica de la CNDH éstos demostraban la persistencia de anemia, trombocitosis y discreta disminución de leucocitosis.

[55] Leucocitos de 13.6 mil (normal 4-11), neutrófilos 84.4% (normal 40-70), linfocitos 6.9% (normal 20-30), hemoglobina de 9.8 g/l (normal 12-17), plaquetas 663 mil (normal 130-400), TP 12.6 sec (normal 10-15), TPT 22.8 sec (normal 26-40), sodio 128 mmol/l (normal 135-145), potasio 4.6 mmol/l (normal 3.5-5), albúmina 2.45 g/dl (normal 3.5-5.2), ALT 37 U/L (normal 0-41), AST 45 U/L (normal 4-40), FA 176 U/L

44. De acuerdo con la nota postoperatoria del 15 de noviembre de 2022, elaborada por PSP2, V ingresó al quirófano con los diagnósticos de infección de tejidos blandos secundario a pie diabético izquierdo, tratado mediante amputación en raqueta de cuarto y quinto dedos (01/11/2022) y colocación de terapia de presión negativa (09/11/2022); durante el actual procedimiento se realizó lavado, desbridamiento y recambio de TPN; se advirtió como hallazgo base de cuarto y quinto dedos con tejido necrótico, región plantar con tejido fibrinopurulento en el 100% de la superficie, con tunelización de 7 cm que discurría hacia el maléolo[56] interno con salida de material purulento.

45. El 16 de noviembre de 2022, a las 06:02 horas, V fue valorado por AR4, quien reportó a V afebril, comentó los hallazgos encontrados en el lavado quirúrgico realizado un día antes, tomó cultivo de la herida quirúrgica, realizó ajuste antimicrobiano con amplio espectro e interconsulta al servicio de Endocrinología por descontrol glucémico, el cual cambió esquema de insulina a tipo Glargina 35 UI e insulina de acción rápida; explicó a V y a familiar la probabilidad de extender la amputación, lo cual aceptaron, por lo que se recabó consentimiento para realizar amputación infracondílea.

46. El 17 de noviembre de 2022, AR4 valoró a V, a quien encontró afebril, con dolor leve a nivel de la amputación, miembro pélvico izquierdo con muñón infracondíleo; refirió que el procedimiento se realizó sin complicaciones, obteniendo como hallazgos: tejido muscular sin compromiso, paquete vascular sin placa de ateroma[57], sin evidencia de tejido purulento a nivel del corte; comentó que se ajustó esquema de insulina por servicio

(normal 30-120), glucosa 202 mg/dl (normal 60-100), urea 33.6 mmol/l (normal 20-43), creatinina 0.78 mmol/l (normal 0.81-1.44), PCT 0.27 (normal menores de 0.5 ng/mL), PCR 223.33 (normal 0-5 mg/dl). En la Opinión médica de la CNDH se estableció que éstos indicaban leucocitosis y neutrofilia, anemia, trombocitosis, descontrol glucémico, desequilibrio electrolítico a expensas de hiponatremia y datos sugerentes de respuesta inflamatoria secundaria a proceso infeccioso activo.

[56] Parte interna del tobillo.

[57] Se refiere a pequeños bultos grasos que se desarrollan dentro de los vasos sanguíneos (arterias).

de Endocrinología con Glargina 35 UI e insulina de acción rápida, pero al no contar con existencia se continuó con insulina NPH, de la que se incrementó dosis debido a la persistencia de hiperglucemia.

47. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos que tuvieron a su cargo a V, no consideraron la persistencia de leucocitosis, trombocitosis, datos sugerentes de respuesta inflamatoria sistémica, descontrol glucémico, anemia e hipoalbuminemia[58], así como la falta de resultados de los cultivos y hemocultivos realizados, todos ellos factores que incrementaron de forma importante el riesgo de presentar una infección en el sitio quirúrgico, favoreciendo de esta forma la continuidad y extensión de ésta en el miembro pélvico izquierdo, lo que requirió manejo quirúrgico urgente consistente en amputación infracondílea; de igual forma, omitieron solicitar valoración por el servicio de Cirugía Vascular previo a dicho procedimiento, así como ultrasonido Doppler[59] para verificar la extensión de la lesión vascular, con lo que dejaron de observar lo referido en las GPC-Enfermedad arterial periférica[60], GPC-Pie diabético[61] y GPC-Infección sitio quirúrgico ya referida.

48. Los días 18 y 19 de noviembre de 2022, V fue valorado por AR4 y PSP3, éste último también médico adscrito al servicio de Cirugía General, los cuales lo reportaron afebril, con ligero dolor en muñón infracondíleo izquierdo, vigilancia estricta de las glucemias, se

[58] Es una condición clínica en la cual existe una disminución en los niveles séricos de albúmina por debajo de 3,5 g/dL. La albúmina es la principal proteína de la circulación, responsable de un 60 % del total de la masa proteica del plasma.
[59] Es un examen de imagen que permite evaluar la circulación de la sangre a través de los vasos sanguíneos en un determinado órgano o región del cuerpo.
[60] Otras técnicas de imagen que son de utilidad para el diagnóstico de enfermedad arterial periférica son: ecografía bidimensional con efecto Doppler, angiotomografía, angioresonancia magnética, angiografía con CO2 y arteriografía.
[61] Los factores de riesgo para desarrollar pie diabético podemos englobarlos en generales y locales. Factores generales: (…) hiperglicemia sostenida, edad del paciente (…); Factores locales: deformidad del pie (previa o adquirida), presión plantar elevada, (…) enfermedad vascular periférica, (…) neuropatía.

recabará la insulina Glargina; con interconsulta de la especialidad de Infectología que recomendó continuar con tratamiento antimicrobiano.

49. En el expediente clínico no consta la nota de evolución del 20 de noviembre de 2022 del servicio de Cirugía General, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

50. Los días 21, 22 y 23 de noviembre de 2022, V recibió atención médica de AR3 y AR4, los cuales lo encontraron afebril, con muñón infracondíleo izquierdo cubierto de material de curación con ligero manchado serohemático, vigilancia estricta de glucemia, con manejo antimicrobiano; el 23 de ese periodo se le reportó sin datos de infección ni de respuesta inflamatoria sistémica, debido a su mejoría se decidió su alta del servicio de Cirugía General, con cita a consulta externa para revisión de herida, interconsulta para seguimiento de persona paciente diabético, tratamiento farmacológico y en caso de datos de alarma acudir al área de Urgencias.

51. No obstante, en la nota de evolución de las 05:59 horas del 24 de noviembre de 2022, PSP2 reportó que previo a su egreso V presentó fiebre de hasta 38.3°C a las 17:00 y 22:00 horas, mejoría en cuanto al control glucémico y laboratoriales de control sin alteraciones; el 25 de ese periodo, a las 05:55 horas, AR3 señaló que V presentó febrícula de 37.8°C y nuevo control de biometría hemática sin evidencia de leucocitosis, por lo que se valoraría su alta.

52. En la Opinión Médica del personal de esta CNDH se estableció que desde el 16 de noviembre de 2022, fecha en que se realizó la amputación infracondílea a V, hasta el 25 de ese mes y año, no se llevó a cabo el seguimiento o revisión física minuciosa de su herida quirúrgica, toda vez que en ninguna de las notas médicas realizadas por AR3 y

AR4, se advirtió la indicación de curación o descripción de ésta, afrontamiento correcto o separación de bordes, presencia de datos sugerentes de proceso infeccioso agregado como eritema, hipertermia[62] de la zona, edema y drenaje de material purulento, datos de importancia para establecer si el proceso infeccioso era superficial o profundo, pero se limitaron a describir "muñón cubierto con material de curación con manchado serohemático", situación que, desde el punto de vista médico forense, contribuyó al desarrollo, permanencia y progresión del proceso infeccioso del miembro pélvico izquierdo, con lo cual incumplieron con la normatividad ya referida, así como con lo sugerido en la GPC-Infección sitio quirúrgico ya citado.

53. El 26 de noviembre de 2022, a las 06:57 horas, V fue valorado por PSP4, médico adscrito al servicio de Cirugía General, el cual lo encontró con dolor en extremidad inferior izquierda y con muñón intercondíleo cubierto de material de curación con datos de infección de herida quirúrgica; refirió que se solicitó interconsulta a las especialidades de Infectología y Endocrinología, las que ajustaron manejo farmacológico.

54. El 27 de noviembre de 2022, a las 05:34 horas, PSP4 reportó que el día anterior V sufrió una caída con impacto directo sobre su muñón infracondíleo, a la exploración física encontró muñón cubierto de material de curación con datos de infección de herida quirúrgica y presencia de gasto de 50 cc de material purulento; el 28 de ese mes y año, señaló que V continuaba con el mismo cuadro clínico y drenando 15 cc de material purulento por la herida, debido a persistencia de infección se valoraría turno quirúrgico para amputación supracondílea, además, en forma manual se precisó "paciente con infección profunda de sitio quirúrgico, abundante exudado purulento, se comenta con familiares necesidad de realizar procedimiento quirúrgico, por el momento con negativa

[62] Ocurre cuando la temperatura corporal asciende a niveles superiores a los normales y el sistema de termorregulación del cuerpo no puede funcionar correctamente.

por parte del paciente y familiar, se explican riesgos, beneficios y complicaciones de procedimiento quirúrgico".

55. De acuerdo con nota de las 11:36 horas del 29 de noviembre de 2022, PSP2 realizó amputación supracondílea de muñón infracondíleo izquierdo de V, procedimiento en el que se advirtieron como hallazgos: infección de tejidos blandos y absceso de muñón infracondíleo de 20 cc con necrosis infectada de tejido graso y muscular, con exposición de tibia y peroné, a nivel de la amputación supracondílea sin datos de infección, tejido celular subcutáneo y musculatura normal, paquete neurovascular sin presencia de placa de ateroma.

56. El 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2022, V fue valorado por PSP2, quien lo encontró en las mismas condiciones clínicas referidas, con muñón supracondíleo cubierto con material de curación sin datos de infección, sangrado ni gasto aparente, se recabaron cultivos de herida que reportaron presencia de 2 gram positivos y 2 gram negativos[63], no valorable, por lo que se solicitó revaloración por el servicio de Infectología, se realizó ajuste antimicrobiano y antibioticoterapia profiláctica.

57. En el expediente clínico no consta la nota de evolución del 2 de diciembre de 2022 del servicio de Cirugía General, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

58. Los días 3 y 4 de diciembre de 2022, V fue valorado por AR2, quien lo reportó con mejoría del dolor, tolerando la vía oral, sin náusea o vómito, miembro pélvico izquierdo con muñón supracondíleo cubierto con material de curación sin datos de infección ni

[63] La tinción de Gram es una prueba que detecta bacterias en el lugar donde se sospecha una infección.

sangrado aparente, con manejo glucémico adecuado, se le valoró por el servicio de Infectología y se completó esquema antimicrobiano, se valoró egreso hospitalario.

59. En el expediente clínico no consta la nota de alta hospitalaria o de continuidad de la atención médica de V, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará; al respecto, en la opinión Médica de esta CNDH se señaló que debido a ello no se tuvieron los elementos técnico médicos necesarios para establecer el estado de salud final de V a su egreso.

60. Finalmente, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que el inadecuado seguimiento, la falta de revisión física minuciosa de las múltiples heridas quirúrgicas y el haber desestimado los estudios de laboratorio que demostraban la presencia de leucocitosis, trombocitosis, respuesta inflamatoria sistémica, descontrol glucémico, anemia e hipoalbuminemia, por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos al servicio de Cirugía General que del 29 de octubre al 4 de diciembre de 2022 tuvieron a su cargo a V, persona paciente con antecedentes de diabetes mellitus tipo II (crónica) y patologías derivadas de ésta como la enfermedad arterial periférica de miembros inferiores, desde el punto de vista médico forense favorecieron el desarrollo, permanencia y progresión del proceso infeccioso profundo en el sitio quirúrgico, situación que derivó en la realización de múltiples amputaciones.

61. En ese sentido, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS, así como 9 del Reglamento de la LGS, disposiciones en las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a las personas pacientes, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo

los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

62. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos[64] y en diversos instrumentos internacionales en la materia[65], esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGM.

63. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas"[66]. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

---

[64] El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto "(…) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".
[65] Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.
[66] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

64. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar"[67].

65. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable[68].

66. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

67. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México[69], explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus

[67] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.
[68] Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.
[69] Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

68. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria[70].

69. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores[71], en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores[72].

70. Asimismo, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad,

[70] Párrafo 93.
[71] Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.
[72] Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible[73].

71. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud[74] ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración[75].

72. La diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa que se define como aquella "enfermedad sistémica, crónico degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas"[76]; "puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (…)".[77]

73. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria,

[73] Recomendación 260/2022, párrafo 90.
[74] Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.
[75] Organización Mundial de la Salud (OMS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
[76] Secretaría de Salud, "Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus", numeral 3.20.
[77] OMS. "Informe mundial sobre la diabetes". Suiza, OMS, 2016, página 6.

por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, debió haber recibido atención preferencial y especializada en el HGM, a fin de evitar las complicaciones que presentó al no recibir una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud y derivó en la realización de múltiples amputaciones.

74. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el HGM fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona[78] y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país[79].

C. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

75. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida a "(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) 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

[78] El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona consultado el 24 de noviembre de 2021.
[79] CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

la libertad”[80]. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

76. 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”.[81]

77. 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.

78. En el caso de V, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, por el inadecuado manejo de las heridas quirúrgicas presentadas en su pie izquierdo, ante la falta de revisiones físicas minuciosas y haber desestimado los resultados de los estudios de laboratorio, favorecieron el desarrollo, permanencia y progresión del proceso infeccioso profundo en el sitio quirúrgico, situación que derivó en la realización de múltiples amputaciones, concluyendo con una amputación supracondílea de la pierna izquierda, con lo que se alteró en forma considerable su proyecto de vida, al generar una

[80] CrIDH. *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.
[81] Ibidem, párrafo 149.

discapacidad motriz que le impide a V alcanzar sus expectativas de desarrollo personal, además de obligarlo a realizar cambios radicales en su esquema de vida, debido a que al presentar una movilidad reducida, no puede regresar a su trabajo y no sale de su domicilio, ya que para desplazarse ocupa muletas por no contar con los medios para adquirir una silla de ruedas o prótesis, además de recibir el apoyo económico de VI2, quien ahora se hace cargo de V y VI1, situación que también le ha causado una afectación psicológica.

D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

79. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

80. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017[82], consideró que "[…] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico"[83].

81. Por su parte, la CrIDH[84] ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer

[82] 31 de enero de 2017, párrafo 27.
[83] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud."
[84] Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.[85]

82. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

83. Asimismo, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.[86]

84. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

[85] CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

[86] En la Recomendación General 29/2017 esta Comisión Nacional señaló que el derecho de acceso a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.

particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

85. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que no se encontraron los siguientes documentos: posterior a su registro de llegada a las 10:30 horas del 25 de octubre de 2022, no obran notas médicas de la atención brindada a V por el servicio de Urgencias; nota de ingreso al servicio de Cirugía General; nota de evolución del 28 de octubre de 2022; nota médica quirúrgica o postquirúrgica del 29 de octubre de 2022; resultados de estudios de laboratorio del 29 de octubre de 2022; notas de evolución del 20 de noviembre y 02 de diciembre de 2022; nota de alta hospitalaria o continuidad de atención posterior al 04 de diciembre de 2022, contraviniendo con ello lo señalado en los numerales 5.14, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, 8, 8.1, 8.1.1, 8.1.2, 8.1.3, 8.1.4, 8.8, 8.8.1, 8.8.2, 8.8.3, 8.8.4, 8.8.5, 8.8.6, 8.8,7, 8.8.8, 8.8.9, 8.8.10, 8.8.11, 8.8.12, 8.8.13, 8.8.14, 8.8.15, 8.8.16, 8.8.17, 8.9, 8.9.1, 8.9.2, 8.9.3, 8.9.4, 8.9.5, 8.9.6, 8.9.7, 8.9.8, 8.9.9 y 8.9.10 de la NOM-Del Expediente Clínico[87].

[87] **5.14** El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención. **6.2** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: **6.2.1** Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); **6.2.2** Signos vitales, según se considere necesario. **6.2.3** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; **6.2.4** Diagnósticos o problemas clínicos; **6.2.5** Pronóstico; **6.2.6** Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad. **8** De las notas médicas en hospitalización. **8.1** De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos

86. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen la persona paciente y sus familiares a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas de evolución, posquirúrgicas y de egreso, así como resultados de estudios, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impidieron tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a V, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD

E.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

87. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, provino de la falta de diligencia con

---

siguientes: **8.1.1** Signos vitales; **8.1.2** Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; **8.1.3** Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; **8.1.4** Tratamiento y pronóstico. **8.8** Nota postoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo: **8.8.1** Diagnóstico preoperatorio; **8.8.2** Operación planeada; **8.8.3** Operación realizada; **8.8.4** Diagnóstico postoperatorio; **8.8.5** Descripción de la técnica quirúrgica; **8.8.6** Hallazgos transoperatorios; **8.8.7** Reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico; **8.8.8** Incidentes y accidentes; **8.8.9** Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones; **8.8.10** Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; **8.8.11** Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante; **8.8.12** Estado post-quirúrgico inmediato; **8.8.13** Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato; **8.8.14** Pronóstico; **8.8.15** Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico; **8.8.16** Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico; **8.8.17** Nombre completo y firma del responsable de la cirugía. **8.9** Nota de egreso. Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo: **8.9.1** Fecha de ingreso/egreso; **8.9.2** Motivo del egreso; **8.9.3** Diagnósticos finales; **8.9.4** Resumen de la evolución y el estado actual; **8.9.5** Manejo durante la estancia hospitalaria; **8.9.6** Problemas clínicos pendientes; **8.9.7** Plan de manejo y tratamiento; **8.9.8** Recomendaciones para vigilancia ambulatoria; **8.9.9** Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); **8.9.10** Pronóstico; (…).

que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, así como al proyecto de vida y acceso a la información en materia de salud en agravio de V, VI1 y VI2, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

87.1. AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos adscritos al servicio de Cirugía General que del 29 de octubre al 4 de diciembre de 2022 estuvieron a cargo de la atención médica de V, periodo en el que omitieron realizar una revisión física minuciosa de las múltiples heridas quirúrgicas y desestimaron los estudios de laboratorio que demostraban la presencia de leucocitosis, trombocitosis, respuesta inflamatoria sistémica, descontrol glucémico, anemia e hipoalbuminemia, lo que favoreció el desarrollo, permanencia y progresión del proceso infeccioso profundo en el sitio quirúrgico, situación que derivó en la realización de múltiples amputaciones.

88. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General, quienes, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

89. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

90. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

91. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista al OIC-HGM en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, instancia que inició el Expediente Administrativo.

E.2 Responsabilidad Institucional del HGM

92. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, “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, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

93. La promoción, el respecto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen 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 el sistema de las Naciones Unidas.

94. Cuando el Estado incumple 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 corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

95. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGM, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente, en la nota de evolución del 17 de noviembre de 2022, AR4 comentó que se ajustó esquema de insulina por el servicio de Endocrinología con insulina Glargina, pero ésta no se tenía en existencia; en las notas del 18 y 19 de ese periodo, elaboradas por AR4 y PSP3 se indicó que aún se estaba recabando el medicamento referido, con lo cual se incumplió con lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS[88]; así como 26 y 95 del Reglamento de la LGS[89], por no contar con disponibilidad del

[88] Artículo 27**.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (…) VIII. La disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud; (…) Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.
[89] Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas

medicamento necesario para asegurar el tratamiento de V y brindarle una atención médica oportuna con calidad y calidez.

96. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el HGM, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, en virtud de que el expediente clínico integrado en esa unidad médica no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

97. 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 1o., 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 LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las

---

que al efecto emita la Secretaría. (…) Artículo 95. Los hospitales deberán contar con una dotación de medicamentos para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año.

medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

98. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al proyecto de vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, VI1 y VI2, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

99. Es aplicable lo establecido 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”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

100. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció 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", además precisó que "… 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"[90].

101. Sobre el "deber de prevención" la CrIDH sostuvo que:

> *[…] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte […]*[91].

102. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

---

[90] CrIDH, "Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

[91] CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

i. Medidas de rehabilitación

103. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

104. Por ello, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberán proporcionar a V la atención médica y de rehabilitación, así como todos los dispositivos de prótesis que requiera y demás ayuda técnica que le permita su desplazamiento adecuado, que se adapten a su condición física, con base en un diagnóstico personalizado dependiendo de sus necesidades, identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

105. Además de proporcionar en su caso a V, VI1 y VI2, atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para V, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

ii. Medidas de compensación

106. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."[92].

107. Para tal efecto, el HGM deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Hospital realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva 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 causado a V, así como a VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

108. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes

[92] *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

109. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continue con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

110. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

111. De ahí que el HGM deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista que se presentó en el OIC-HGM, en contra de AR1, AR2, AR3

y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

112. 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.

iv. Medidas de no repetición

113. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

114. Al respecto, las autoridades del HGM deberá diseñar e impartir en el plazo 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 que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Enfermedad arterial periférica, GPC-Atención adulto amputado, GPC-Pie diabético y GPC-Infección sitio quirúrgico, así como NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGM, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Hospital, 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 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/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

115. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGM, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la GPC-Infección sitio quirúrgico y de la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de que en forma oportuna se identifiquen los factores de riesgo tanto en las personas pacientes como en los procedimientos, que permitan planificar acciones preventivas y estrategias de control que resulten en la reducción de infecciones del sitio quirúrgico, así como para la apropiada integración del expediente clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior,

se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

116. El HGM, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que ese Hospital tenga disponibilidad para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año, del medicamento denominado insulina tipo Glargina, en términos de lo señalado en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26 y 95 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio séptimo.

117. 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, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

118. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted directora general del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, 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, así como de VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Hospital realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva 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 causado a V, así como a VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberán proporcionar a V la atención médica y de rehabilitación, así como todos los dispositivos de prótesis que requiera y, demás ayuda técnica que le permita su desplazamiento adecuado, que se adapten a su condición física, con base en un diagnóstico personalizado dependiendo de sus necesidades, identificando los tiempos para el cambio de los componentes protésicos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberán proporcionar en su caso a V, VI1 y VI2, atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata,

en el horario y lugar accesible para V, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-HGM en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Deberá diseñar e impartir en el plazo 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 que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las

GPC-Enfermedad arterial periférica, GPC-Atención adulto amputado, GPC-Pie diabético y GPC-Infección sitio quirúrgico, así como NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGM, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Hospital, 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 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/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGM, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la GPC-Infección sitio quirúrgico y de la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de que en forma oportuna se identifiquen los factores de riesgo tanto en las personas pacientes como en los procedimientos, que permitan planificar acciones preventivas y estrategias de control que resulten en la reducción de infecciones del sitio quirúrgico, así como para la apropiada integración del expediente clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Las autoridades del HGM, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar

que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que ese Hospital tenga disponibilidad para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año, del medicamento denominado insulina tipo Glargina, en términos de lo señalado en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26 y 95 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

119. 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; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., 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.

120. 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.

121. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las

pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

122. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán 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, 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

CEFM